Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1868 - 49ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1868.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1868x01

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1868. — 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.

o

PARAISSANT DEUX FOIS PAR MOIS.

—

TOME I.

1868



ON S'ABONNE, A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE
Rue Bonaparte, 66,
et chez tous les libraires.
1868

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 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Deux mots sur une lettre de M. Jules Béclard au Rédacteur en chef de la *France Médicale*, et un à propos sur ce Rédacteur.

Par le Dr Sales-Girons.

Nous revenons à regret sur le discours que M. Jules Béclard a prononcé à l'Académie de médecine pour l'Éloge de Rostan; mais nous l'avons promis à notre lecteur, et d'ailleurs nous avons à signaler un complément d'explication que l'orateur a cru devoir donner depuis à ses opinions tout nouvellement positivistes et dont quelques-uns de nos journaux se sont empressés de faire leur triste profit.

On se souvient que M. Béclard, habitué jusqu'ici aux acclamations de la presse médicale sans distinction de doctrine, n'a recueilli cette fois que l'expression variée d'un sentiment de satisfaction fort douteuse, et tout cela, selon nous, pour avoir fait acte de candidature au plus radical, au plus absolu et au plus exclusif de tous les systèmes : le positivisme.

Ainsi, M. Dechambre a trouvé par trop naïf qu'on pût faire une philosophie médicale, sans force ni matière, sous prétexte qu'on ne connaîtrait l'essence ni de la matière, ni de la force, et il s'en est vengé en citant un fragment du *Traité de Physiologie* de M. Béclard, œuvre devenue classique dès sa pre-

mière édition, et dans laquelle l'auteur associe très-bien la force et la matière, pour fonder en vérité et en réalité l'organisation vivante dans la nature.

M. Amédée Latour n'a rien cité ; mais, pour ne traduire sa critique que par des généralités littéraires, il n'en a pas moins dit ce que ce discours académique avait d'inférieur à ceux qui l'ont précédé. Et au fait, quelle occasion de déprécier l'institution de l'Association générale des médecins de France qui est son œuvre immortelle, que de la récuser précisément à propos du charlatanisme qu'elle a pour mission accessoire d'humilier et de combattre. M. Amédée Latour ne savait pas encore que le positivisme est l'antipode de tout ce qui est généreux et fraternel.

Quant à nous, la *Revue Médicale* a dit et prouvé sa critique du discours de M. Béclard; nous n'y reviendrons pas. Il nous en a trop coûté d'avoir à sacrifier ce talent rare où la science savait vivre en parfait accord avec les grandes idées qui viennent du cœur et les belles formes littéraires qui viennent de l'esprit.

M. le docteur Favre, rédacteur en chef du journal la *France Médicale*, celui peut-être qui eût dû se trouver l'un des plus satisfaits du discours, s'est montré le plus exigeant, et il avait pour lui la logique. Nous l'avons dit : on ne s'inscrit pas pour le positivisme sur la même page où l'on parle avec quelque intérêt d'un pape prisonnier de la force, ni de toute autre grande infortune ; il faut être conséquent et tout d'une pièce, ou bien s'attendre à ce qu'on vous le reproche d'une manière ou d'une autre.

L'idée lui est bien venue, sans doute, d'accabler l'orateur de l'épithète banale de *clérical;* mais M. Favre a des façons de dire dont le tour littéraire lui est propre et inaliénable. Le fait est que sa critique, telle qu'elle est, a eu le don d'atteindre la fibre sensible de M. Béclard, jusqu'à en provoquer une lettre rectificative. Un à propos :

Sous le rapport de la forme, comme sous d'autres, le rédacteur de la *France médicale* nous présente une personnalité

à part dans le commun des écrivains de la médecine périodique. Ceux qui se contentent de mots diraient bien que M. Favre est un homme *avancé*, mais nul ne pourrait dire ce qu'il avance. Dans la critique négative et grammaticale, — c'est une de ses expressions, — il suffit à tout; mais celui qui, comme nous, attend qu'il se pose dans un système quelconque, doit s'impatienter de ne voir rien venir. Cependant, à l'entendre et à le suivre sur tous les points de notre science, qu'il touche avec une égale facilité, on resterait convaincu qu'il est en pleine possession d'un *critérium* sur lequel il toise tout ce qu'il aborde. Seulement il semble spéculer pour en faire désirer l'exposé.

Espérons qu'il éclatera un jour, et puissions-nous en précipiter le terme prochain. Osons prévoir aussi avec toute probabilité que nous n'aurons rien perdu pour attendre, et qu'une doctrine originale, ou qui ne devra rien à personne, nous dédommagera d'avoir tant attendu.

Nous nous sommes bien souvent demandé comment il se fesait qu'aucun de nous, journalistes, n'eût pas depuis longtemps hasardé de faire sortir ce savant confrère de la tente philosophique d'où il lance ses traits sur le premier venu. Nous avons naturellement supposé qu'il inspirait quelque crainte, et nous avons eu peur comme les autres. Il paraît qu'on s'habitue à tout; nous risquons le grelot.

Nous connaissons M. Favre un galant homme pour qui la science est au-dessus des personnes certainement; et d'ailleurs l'acte de manifestation doctrinale que nous lui demandons est tout honorable. Assurons-le qu'il obligera tous ceux qui estiment sa franchise; mais qu'il ne suffit pas de passer pour homme progressif et avancé, si on ne dit expressément ce qu'on avance pour le progrès. S'il est, par exemple, matérialiste, qu'il se distingue de la foule de ceux qui se targuent de ce titre à la mode, en disant ce qu'est le matérialisme et, s'il y en a deux, quel est spécialement le sien. Qu'il y mette le temps enfin, mais qu'il se souvienne qu'on ne pose pas une thèse en riant de la thèse contraire.

Le lecteur nous pardonnera cette petite digression; il ne sera pas longtemps à en voir les résultats, si notre appel est entendu ; comment ne le serait-il pas?

Pour reprendre notre sujet où nous l'avions suspendu, nous disions donc que M. Favre avait trouvé le mot qui devait émouvoir M. Jules Béclard, assez impassible par nature ou habitude à l'égard des critiques de nos journaux. Que lui avait reproché cette critique amère ? Nous allons le voir souligné dans la réponse de l'éminent orateur; nous n'avons qu'à reproduire ici d'après le texte même de la *France médicale*.

M. Favre, flatté de la correspondance d'abord, et de ce qu'elle contient de flatteur ensuite, croit devoir la faire précéder des deux lignes d'introduction que voici :

« A M. Béclard nous avons donc toute hâte de restituer « une physionomie qui lui va trop bien pour que nous ayons « crainte désormais qu'il la laisse frôler par la moindre « pénombre des soleils couchants qui descendent au-dessous « de l'horizon. »

La lettre de M. Béclard à M. Favre, ainsi dignement introduite, est conçue en ces termes :

Cher confrère,

J'aime la presse ; j'aime tout particulièrement les hommes qui, comme vous, l'honorent par leur caractère. C'est précisément la sincérité désintéressée de vos appréciations qui me fait prendre la plume. En vérité, je me suis fait bien mal comprendre, puisque vous avez pu entrevoir, dans ma lecture de mardi l'*auréole d'un spiritualisme catholique*. Si je savais ce que c'est que la force, peut-être serais-je spiritualiste ; si je savais ce que c'est que la matière peut-être serais-je matérialiste. Mais je confesse humblement ne savoir ni ce qu'est l'une, ni ce qu'est l'autre. Je suis de ceux qui pensent que la science expérimentale n'a rien à gagner à ces discussions stériles. Voilà tout ce que j'ai dit et voulu dire. Quant au *catholicisme*, que vient faire ici, mon cher confrère, ce mot de circons-

tance ? N'ayant aucune prétention à l'Académie française, c'est un certificat dont je n'ai pas besoin.

Agréez, je vous prie, cher et excellent confrère, l'assurance de mes sentiments dévoués.

Jules BÉCLARD.

Après cette assurance de sentiments dévoués, M. Favre répond, comme accusé de réception à communiquer à son public, les lignes suivantes :

« Sur cette aimable et si pétillante gauloiserie, nous res-
« terons pour l'heure présente. Les lourdes questions de
« doctrines risqueraient de briser la trame toute idéale de
« cette littérature, frais écho de nos meilleurs écrivains.
« Paix donc et respect aux gens d'esprit qui savent si bien
« dire, et estimons, jusqu'à preuve du contraire, que leurs
« actes uniront la fermeté à la finesse, ce qui, en notre
« monde doit être tenu pour le point culminant de l'art. »

Signé : D. HENRI FAVRE.

Et maintenant, à notre tour, et sur un mode plus respectueux, que M. Béclard nous le permette, que peut signifier son argument : Si je savais ce que c'est que la Matière, je serais matérialiste? Ce penseur intelligent y a-t-il pensé un instant? Que ferions-nous en science, si, pour en professer les principes et pratiquer les préceptes, il nous fallait au préalable savoir l'essence de la chose qui en fait le fonds? que serions-nous, et de quoi parlerions-nous s'il nous était de rigueur de connaître la substance par soi ou en soi ?

Ainsi, ceux qu'on a désignés ou qui se sont dits matérialistes jusqu'à lui n'auraient qu'un titre usurpé de cela qu'ils ne savaient pas ce que c'est que la matière ! C'est une faute d'inattention.

Que M. Béclard nous le pardonne : ceux qui ont pris les propriétés nécessaires ou accessoires de ce quoi que ce soit que nous appelons matière, et sur quoi nul ne se trompe, ceux-là, dis-je, qui ont pris ces propriétés et ont voulu expliquer et

faire par elles seules toute la nature sont bien légitimement matérialistes.

Peut-être, au contraire, que, si nous savions ce que c'est que la matière, ne serions-nous pas matérialistes, parce que très-probablement nous nous assurerions que l'homme, par exemple, n'est pas tout fait et tout explicable par la matière. C'est donc une anticipation aventureuse, comme aurait dit Bacon, de la part de M. Béclard que d'écrire qu'il serait matérialiste s'il connaissait l'essence de la matière. C'est le défaut d'un peu d'habitude de la philosophie qui trompe nos philosophes médecins, comme vous voyez.

L'autre assertion de M. Béclard a quelque chose de plus aventureux encore: Si je savais ce que c'est que la Force, je serais spiritualiste! Notons d'abord que ceci peut passer pour la plus cruelle ironie à l'adresse de nos matérialistes modernes, qui ne jurent que par la force, les forces et la transformation des forces. Vous n'êtes que des spiritualistes naïfs ou sans le savoir, leur dit ainsi M. Béclard !

Mais M. Béclard a raison : croire ou professer l'existence des forces, c'est sacrifier à des esprits qui les produisent. Si par système on nie les esprits ; c'est-à-dire, si on est vraiment matérialiste, en conservant les forces on sacrifie à la féerie. Voyez-vous la grande force de la gravitation céleste, dans laquelle les soleils attirent les planètes ; voyez-vous les petites forces de l'affinité chimique, dans laquelle les atomes qui s'aiment s'appellent, et ceux qui se détestent se repoussent. En ont-ils de l'esprit et des passions, ces mondes et ces atomes !

Matérialistes, croyez-en M. Béclard, si vous n'admettez ni Dieu dans l'univers, ni Ame dans l'homme, ne prononcez plus le mot *force*, ou vous ne faites de la science qu'une magie blanche bien digne de vous et de vos disciples.

Mais au fait, sans matière ni force, avec quoi M. Béclard va-t-il faire la prochaine édition de son beau *Traité de Physiologie*? Ceci nous rappelle que nous lui demandions, dans notre précédent cahier, comment avec sa profession de foi positiviste il fera l'an prochain son éloge académique. L'une

de ces deux choses nous paraît logiquement aussi difficile que l'autre.

M. Béclard pense que la science expérimentale n'a rien à gagner à l'étude de ce qu'est la matière; mais, si on s'en était tenu à cette pensée, c'est-à-dire si en vrai positiviste on n'avait fait que regarder l'eau couler sous le pont, nous ne saurions pas qu'elle se compose d'hydrogène et d'oxygène. Trouverait-il donc oiseux aujourd'hui que nous cherchassions le dernier mot de la science, à savoir si l'oxygène et l'hydrogène sont eux-mêmes deux composés de cette matière quasi-immatérielle que les physiciens appellent l'Éther :

Il nous paraît enfin que toutes nos victoires sur la nature pouvaient être portées au compte de la recherche de ce qu'est la matière. Quant à la matière en soi ou dans son essence, assurons à M. Béclard que jamais un sérieux philosophe ne l'a sérieusement cherchée.

Nous ne dirons rien de ce *Catholicisme*, qui serait devenu le titre obligé de toute prétention à l'Académie française. Nous ne comprenons pas cette phrase, depuis que M. Sainte-Beuve et l'auteur de Giboyer, entre autres, sont de récents élus de ce grand corps littéraire.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours de M. Pidoux sur la Tuberculose.

Prononcé à l'Académie de Médecine.

(Suite et fin. — Voir les 2 derniers cahiers.)

Obligé que nous sommes d'abréger le texte de la deuxième partie du discours de M. Pidoux, pour le faire entrer dans l'espace qui nous est réservé dans ce cahier, nous allons faire de notre mieux pour en conserver les passages qui contiennent plus précisément la pensée de l'auteur. Nous supplée-

rons par quelques lignes de rédaction à ceux que nous sommes forcés de sacrifier.

D'ailleurs, la critique de l'opinion qui considère la tuberculose comme une maladie spécifique, inoculatoire et contagieuse nous paraît suffisante dans ce qui précède ; c'est donc sur les passages qui reviennent à la charge de cette opinion que vont porter nos suppressions, pour ne conserver que ceux qui expriment les croyances cliniques de M. Pidoux touchant la phthisie ; croyances, nous l'avons dit, dont nous devons nous permettre un court examen dans notre prochain cahier. A l'effet d'entraînement que la théorie de M. Pidoux a eu sur nous-même, nous jugeons de celui qu'il aura sur les autres. Il nous paraît bon de donner le produit de notre réflexion ultérieure sur la valeur de cet entraînement.

Nous prions le lecteur de bien discerner dans le débat deux sortes de phthisies : l'une qu'on désigne aujourd'hui sous les dénominations diverses de pneumonie caséeuse, phthisie muqueuse ou muco-tuberculeuse, ou simplement inflammatoire, et que M. Pidoux appelle la phthisie des misérables, parce qu'elle provient, selon lui, des conditions anti-hygiéniques qui environnent les classes nombreuses de la société. L'autre est la phthisie classique, dite tuberculeuse, et qu'on nomme d'un seul mot, tuberculose. M. Pidoux l'appelle phthisie granuleuse ou plasma-tuberculeuse. Celle-ci est d'une provenance plus profonde dans l'organisme que la première, mais ne constitue pas pour cela une autre espèce de phthisie ; il n'y a entre elles que des degrés ou des différences étiologiques.

Voici le texte de M. Pidoux :

Messieurs, dans la séance précédente, je vous ai parlé du tubercule au point de vue de la spécificité que lui attribue le mémoire de M. Villemin qui fait l'objet de ce débat; aujourd'hui c'est des tuberculeux, des phthisiques considérés à ce même point de vue, que je me propose de vous entretenir.

Je range les phthisiques ou les tuberculeux sous trois chefs :

1° Ceux qui le deviennent sous l'influence de causes externes appréciables.

2° Ceux qui le deviennent sous l'influence de causes internes ou pathologiques appréciables.

3° Ceux chez lesquels on ne peut saisir, ni au dehors ni au dedans, de causes soit excitantes, soit préparatoires, bien appréciables et bien positives, et qui deviennent phthisiques en vertu de ce qu'on appelle une diathèse.

Je l'ai dit plus d'une fois, et je le répétais il y a quelques mois dans une brochure dont je viens de faire distribuer quelques exemplaires : « La phthisie tuberculeuse des poumons est de toutes les maladies chroniques la plus constitutionnelle et la plus diathésique, et en même temps, celle qui l'est le moins. Elle suppose donc une échelle de prédispositions très-étendue, depuis la plus indéterminée et la moins appréciable pour l'observateur, jusqu'à celle qui est la mieux formée, et qui, reconnaissable à des signes classiques, accuse une diathèse confirmée et peut se passer d'occasions pour éclater ou s'organiser en maladie. »

Oui, il y a des phthisies accidentelles qui ne supposent pas de diathèse proprement dite ou préexistante : elles sont acquises par des causes extérieures.

Il y en a d'acquises par des causes internes ou pathologiques ; elles résultent de transformations régressives d'autres maladies chroniques, et peuvent aussi se développer indépendamment d'une diathèse tuberculeuse préexistante.

Il y en a, enfin, d'évidemment diathésiques.

Ces trois catégories embrassent tous les cas ; et dans l'étiologie ou la formation d'aucune d'elles, il n'y a place pour l'intervention d'un agent spécifique ou de virus. Du commencement à la fin, tout exclut le génie et les lois des maladies produites par ces agents.

Voyons d'abord les phthisies accidentelles ou acquises par les causes externes.

Il y a des multitudes livrées à la phthisie par leur condition sociale, et qui, dans d'autres milieux, auraient certainement échappé à cette maladie. Eh bien, qui ne sait que toutes les conditions sociales sont égales devant les maladies spécifiques? qu'elles frappent partout sans acception de classes, de professions, d'habitudes hygiéniques et de milieux.

Quoi qu'en ait dit Laennec, l'influence du froid et des refroidis-

sements, surtout dans les pays tempérés, joue un rôle puissant dans la production de la phthisie accidentelle, c'est-à-dire visiblement acquise à l'action des milieux. Mais il ne s'agit pas, pour déterminer la phthisie, d'un coup de froid comme celui qui fait éclater une pneumonie ou une angine. Il faut parler ici de refroidissements souvent répétés, d'exposition habituelle aux intempéries et aux vicissitudes atmosphériques, agissant sur des sujets mal garantis et qui sont dans de mauvaises conditions pour résister à ces influences: alimentation mal réparatrice, vêtements imparfaitement protecteurs, travail excessif, quelquefois forcé, souvent des excès, parents non phthisiques, mais déjà usés par des causes analogues, etc.

Eh bien, faites venir sur ces organisations sans défense l'action habituelle du froid, du froid humide surtout, si contraire à la vie de la peau et à ses fonctions solidaires de l'appareil respiratoire, et vous déterminerez à la longue, vers la membrane muqueuse de cet appareil, une faiblesse et une habitude d'irritabilité qui, au lieu de se traduire par la bronchite aiguë et superficielle qu'un simple refroidissement provoque chez un sujet ordinaire, finiront par une irritation grave et profonde, qui attaquera la substance même de cette membrane, et qui, au lieu d'exciter à sa surface une sécrétion muco-purulente, produira dans son épaisseur et dans les tissus sous-jacents, aux dépens des éléments sains, une pullulation d'éléments lymphoïdes innombrables et morts-nés. Partout où ils se développeront et mourront, ces éléments nécrobiotiques détruiront la base même de toute réparation, le tissu plasmatique, et entraînant dans leur sphère d'activité morbide les vaisseaux capillaires afférents, exciteront des exsudats et une suppuration qui, mêlés au détritus organique, infecteront l'économie et produiront ces *tabes*, cette fièvre hectique subaiguë, ces phlegmasies disséminées et colliquatives qui caractérisent la phthisie muco-tuberculeuse, que depuis quelques années, on désigne maladroitement sous le nom de pneumonie caséeuse.

C'est la phthisie des malheureux, la phthisie des ouvriers, des soldats en campagne ; c'est une des formes les plus communes de la phthisie acquise par les causes externes ; c'est celle qu'on observe si souvent en hiver et au printemps dans nos hôpitaux. Elle est moins constitutionnelle que la phthisie lente qui débute sourdement, sans réaction, sans pneumonie et sans fièvre. Elle ne suppose donc que le *minimum* de cette prédisposition personnelle qui marque

l'organisme de son cachet, et qui, élevée à sa plus haute expression, constitue la diathèse. Je ne sais rien de mieux fait pour nous apprendre le procédé de la nature dans la tuberculose, que cette étude de l'échelle des prédispositions et des degrés de la diathèse qui conduisent à la maladie formée, jointe à l'étude des causes de tout genre, externes et internes, qui la préparent ou la font éclater. Cette étude donne la connaissance simultanée de l'unité et des variétés de la phthisie. C'est une phthisiologie comparée, qui ruine par sa base la doctrine de M. Villemin.

Ici M. Pidoux rappelle que son adversaire ayant pris longtemps la phthisie muco-tuberculeuse, caséeuse ou inflammatoire pour une pneumonie sans spécificité, ni inoculabilité, en est arrivé plus tard, voyant que ses exsudats se reproduisaient aussi par inoculation, à la rallier à la phthisie tuberculeuse des poumons; ce dont il le félicite. L'auteur, continuant de parler de cette phthisie caséeuse, s'exprime ainsi :

Elle est généralement plus accidentelle, et, en même temps, plus inflammatoire et plus fébrile que la phthisie granuleuse ou plasmo-tuberculeuse. Celle-ci est plus diathésique, plus constitutionnelle, presque toujours plus limitée à son début et plus lente. Le produit de la phthisie muco-tuberculeuse est moins organisé que celui de la phthisie plasmatique. Comme il est difficile de voir ce produit à l'état naissant, on ne sait pas bien s'il commence par une forme figurée, une cellule quelque ébauchée qu'elle soit; on ne le connaît qu'à l'état de corps opaque, gras, caséiforme et semblable à la granulation grise quand elle a rétrogradé. C'est un tubercule moins parfait que celle-ci. On dirait d'un produit de transition entre le pus et le tubercule plasmatique. Considérée dans ses causes, son début, sa forme, sa marche, la maladie est comme son produit ; elle ressemble à une pneumonie organique ou destructive, à un processus morbide intermédiaire entre la pneumonie et la phthisie ; inflammatoire et fébrile comme la première; hectique, purulente et désorganisatrice comme la seconde. Elle débute par la membrane muqueuse des bronches capillaires et des vésicules du poumon comme une affection catarrhale grave. Mais, à ce moment déjà, elle a toute sa nature, c'est-à-dire que, même à ce moment, elle n'est pas un catarrhe simple et bénin, excitant une hétérogénie funeste, mais une

phlegmasie muco-tuberculeuse d'emblée. Il ne faudrait pas croire que les sujets qui sont affectés par cette variété de phthisie aient été, auparavant, plus bronchitiques et plus catarrheux que d'autres. Non : leur bronchite muco-tuberculeuse est souvent la première bronchite qu'ils éprouvent, ce qui laisse toujours vrai ce pronostic de Laënnec : malheur à ceux qui prennent une première bronchite après 35 ans.

Quoique plus souvent accidentelle que la phthisie plasmo-tuberculeuse primitive, la phthisie muco-tuberculeuse ou pneumonie caséeuse n'en est pas moins grave, car, plus inflammatoire que la première, elle est plus rapidement désorganisatrice qu'elle, et dès lors plus promptement infectante. Elle a quelque chose d'assez malin, et les sujets lui opposent peu de résistance. C'est sans doute parce que le produit muco-tuberculeux est encore plus nécrobiotique que la granulation grise, qu'il l'est d'emblée, et qu'il s'étend plus facilement qu'elle à la manière de la suppuration. Ce n'est donc pas pour rien qu'on l'a cru de même nature que celle-ci, quoiqu'elle en diffère par une foule de caractères dont je n'ai pas à m'occuper ici.

M. Pidoux rappelle ici que M. Graves regarde la phthisie comme la scrofule des poumons, que Virchow l'appelle souvent phthisie scrofuleuse, et que Niemeyer la confond avec le catarrhe chronique des bronches. Mais ces erreurs, selon lui, peuvent se justifier à la rigueur, si on les rapproche de la phthisie muqueuse, mais non de la tuberculeuse. M. Pidoux poursuit :

On paraît croire, depuis quelque temps, que la phthisie muqueuse est moins diathésique et plus accidentelle que la phthisie plasmatique. On la voit naître sous ses yeux, des causes communes que j'ai déjà signalées, et de beaucoup d'autres qui convergent vers le même résultat, telles que le travail dans les fabriques, où de pauvres êtres jeunes, débiles livrés à de mauvaises habitudes, mal nourris, rachetés du servage, mais pas encore du salariat, très-souvent déjà lymphatiques et strumeux, sont entassés dans des salles froides ou trop chaudes, à atmosphère confinée, peu renouvelée, poussiéreuse, à cet âge de la puberté et du développement qui exigerait des milieux opposés. J'en dirai autant de jeunes soldats étiquetés dans les casernes, des détenus, des prisonniers, des sémi-

naristes, chez lequel tous, à ces conditions de vie artificielle, et je dirais presque contre nature, se joignent deux influences considérables, la privation de liberté et la tristesse, dont la seconde était la seule cause qui eût trouvé grâce devant l'exclusion systématique que Laënnec avait faite des causes externes dans l'étiologie des tubercules pulmonaires. C'est que vraiment, la tristesse est une cause interne, et agit à la manière d'une diathèse.

Eh bien, a-t-on besoin d'un virus générateur unique, quand on a une étiologie aussi riche et aussi efficace? La diathèse, ici, n'est pas innée — et c'est en ce sens que j'ai pu dire qu'il n'y en avait pas; — elle se fait sous nos yeux, et j'ai toujours remarqué que ces phthisies acquises ainsi, et sans diathèse proprement dite, étaient souvent rapides et funestes. Elles sont, je le répète, plus malignes que les diathésiques. Chez les prédestinés, une diathèse bien personnelle a habitué dès longtemps, si j'ose ainsi dire, l'organisme à l'affection tuberculeuse ; tout y est en rapport avec elle : l'invasion se fait lente et successive ; les éléments fièvre et inflammation, propagateurs si actifs, existent au *minimum*, et les sujets sont généralement moins malmenés par le tubercule, qui alors est constitutionnel, plasmatique et granuleux, moins nécrobioique, moins infectant, agissant moins à la façon d'une maladie aiguë et toxique que ne le fait la phthisie muqueuse plus souvent acquise et inflammatoire.

Pour cette espèce, nous n'avons que faire d'un virus, doctrine désolante, qui ne nous permettrait pas d'espérer qu'en améliorant la condition de toutes les classes de sujets que vous venez de voir livrés à la phthisie maligne et infectieuse des misérables, on pourra diminuer un jour sa fréquence et sa léthalité.

Ici rapprochant l'opinion de Laennec, qui voulait que le tubercule fût une sorte de parasite dans le poumon, de l'opinion de Broussais, qui voulait, au contraire, qu'il fût le résultat d'une irritation prolongée, M. Pidoux donne naturellement sa préférence à cette dernière, puis il continue:

Voyons maintenant, si la seconde catégorie de phthisiques, ceux chez lesquels la maladie se forme, non sous l'influence de causes externes, mais par le fait de causes internes ou pathologiques autres qu'une diathèse tuberculeuse préexistante ; voyons, dis-je, si cette seconde catégorie ne s'explique pas aussi bien, et peut-être mieux

encore que la précédente, sans l'intervention d'un virus tuberculeux ou d'un agent spécifique.

Il n'est plus douteux pour moi, qu'un grand nombre de phthisies, de celles surtout qu'on observe dans la société, chez les gens aisés et chez les riches, ne soient le terme où aboutissent des maladies constitutionnelles antérieures d'une autre nature que la tuberculose.

Ces maladies chroniques qui, en vieillissant, en s'affaiblissant ou en dégénérant, préparent le terrain à la phthisie tuberculeuse, sont particulièrement l'arthritisme embrassant la goutte et le rhumatisme, puis la scrofule et l'herpétisme.

Les phthisies qui naissent de la transformation rétrograde de ces maladies chroniques et héréditaires, présentent des caractères bien différents des phthisies misérables qui composent ma première catégorie, et souvent même des caractères et une marche tout-à-fait opposés. Au lieu d'être, comme les précédents, une proie facile pour la tuberculisation, ces sujets opposent à cette dégénération morbide une grande résistance. La phthisie semble là n'être pas chez elle. La constitution de ces sujets offre souvent un contraste marqué avec celle qu'Arétée a décrite, et que les gens du monde, comme beaucoup de médecins encore, veulent toujours trouver chez les poitrinaires.

Comment se fait-il donc qu'avec cette constitution opposée à celle qui caractérise les phthisiques prédestinés, et qu'entourés de conditions hygiéniques qui protégent contre la phthisie, ces sujets en soient cependant trop souvent affectés? Pourquoi la tuberculose s'établit-elle lentement et difficilement chez eux? Quelles sont les causes de cette résistance? Les voici, selon moi, d'après un très grand nombre d'observations. Vous verrez, Messieurs, à quelle distance des doctrines de M. Villemin et dans quel ordre d'idées tout autres, ces raisons cliniques jettent l'esprit du médecin et l'étude de la phthisie pulmonaire.

Il y a des tempéraments pathologiques et des maladies constitutionnelles qu'on peut appeler antagonistes de la phthisie. Le tempérament arthritique, et l'arthritisme rhumatismal, et surtout goutteux, sont de ce nombre et au premier rang. Il y en a d'autres dont je dirai un mot tout à l'heure.

Lorsque la goutte et le rhumatisme sont vigoureux, jeunes, c'est-à-dire récents dans l'organisme, et qu'ils y ont toute leur franchise, ils excluent généralement la tuberculose, de même qu'ils excluent la suppuration. Alors l'antagonisme est à son *maximum*; il est exclusif

de la phthisie, parce que la maladie antagonisante, savoir l'arthritisme, est là dans toute sa force.

Ces maladies, continue l'auteur, en vieillissant chez les sujets, s'affaiblissent elles-mêmes, et préparent l'organisme aux maladies des muqueuses respiratoires, catarrhes, asthmes, etc., lesquelles épuisant encore l'organisme le disposent à la dégénérescence tuberculeuse, à laquelle elles aboutissent. Tant que l'arthritisme se conserve dans sa vigueur, la phthisie, qui est une maladie ultime, ne peut pas avoir lieu.

Mais, il faut bien le dire, cette disposition morbide antagoniste s'use plus ou moins lentement, et, au fur et à mesure qu'elle disparaît, la tuberculose s'étend, la cachexie s'établit, et la phthisie finit par régner sans partage. Toutefois c'est chez les sujets de cette catégorie, qu'on observe des désordres locaux effrayants ; des tubercules au 3e degré, des cavernes, par conséquent, avec une santé générale assez bien conservée, la faculté de vivre de la vie commune, et de se livrer même quelquefois à des exercices assez fatigants.

Ici M. Pidoux raconte qu'il voit fréquemment à Bonnes tel phthisique qui, sous l'influence des eaux minérales, revient à quelques-uns des symptômes de l'arthritisme, et par ce fait seul éprouve une amélioration dans sa maladie tuberculeuse. Ces cas d'alternance, dit-il, se présentent souvent dans la pratique ordinaire, si on y est attentif.

Eh bien, et je le demande à M. Villemin lui-même, est-ce là la conduite des maladies spécifiques? Est-ce qu'elles ont d'autres sources qu'elles-mêmes ? Est-ce qu'elles dérivent d'autres maladies par transformation rétrograde? Est-ce qu'elles ont des équivalents ? Est-ce qu'on les tient en échec en leur opposant des maladies moins graves ? Que de fois j'ai vu des malades traités et guéris par des eaux minérales alcalines, de congestions hépatiques et de gravelle biliaire, venir les années suivantes aux Eaux-Bonnes, pour être traités d'affections catarrhales des bronches plus ou moins graves et souvent de tubercules pulmonaires auxquels avaient fait place les manifestations arthritiques du foie; et combien souvent n'ai-je pas rappelé par le soufre, au grand bénéfice de ces tuberculeux, les coliques hépatiques lessivées par la soude ? Où voyez-vous dans ces mutations,

les mœurs des maladies spécifiques ? Ne sont-ce pas là les allures et les vicissitudes des maladies communes?

Voici une famille composée de cinq ou six enfants, — je cite cet exemple parce qu'il m'a été donné de l'observer bien des fois.—Le père ou la mère, quelquefois tous les deux, sont ou ont été phthisiques. Deux des enfants sont morts de même. Un troisième est débile, toujours valétudinaire ; mais les troubles fonctionnels n'affectent pas chez lui l'appareil respiratoire ; ce sont les voies digestives qui souffrent. Il est dyspeptique, hyponchondriaque, anémique, névropathique à l'excès. On craint pour sa poitrine depuis trente ans : il a une toux nerveuse ; on guette les tubercules, on ne les trouve jamais. C'est un dyspeptique né de tuberculeux. La tuberculose, cette maladie qui fait espèce et ne doit reproduire qu'elle même, a reproduit autre chose.

Un quatrième enfant prend la ligne catarrhale : il tousse et crache pendant quarante ans. Il ressemble, à s'y tromper, par les symptômes généraux de sa constitution morbide et de sa bronchite chronique, à ses frères morts tuberculeux. Il passe pour un poitrinaire, mais il n'a pas l'ombre d'un tubercule. C'est toute sa vie un phthisique manqué. Le cinquième enfant est herpétique et névralgique. Le sixième est un homme fort, sain, d'une santé franche.

Vous voyez, Messieurs, tous ces rameaux issus d'un même tronc, prendre des directions pathologiques différentes et marcher parallèlement les uns à côté des autres, transformant la diathèse originelle, chacun selon son individualité propre et sa personnalité; tous prouvant à leur manière, que la maladie de leurs parents n'avait rien qui pût s'imposer, rien qui pût dominer tellement les différences individuelles que tout dût s'effacer devant elle pour la laisser se reproduire identiquement et indéfiniment la même, comme le doit toute bonne maladie spécifique.

Mais qu'ai-je besoin de ces exemples ? N'ai-je pas dit, au début de cette dissertation, que diathèse, maladie constitutionnelle, maladie organique et maladie spécifique s'excluaient ? Je pourrais me demander maintenant s'il est possible qu'une maladie spécifique soit héréditaire, et si on observe l'hérédité dans ces sortes de maladies. Sans nier absolument l'hérédité, M. Villemin ne lui laisse aucune importance. Au nom de sa doctrine de la spécificité si exclusive et si contradictoire avec l'hérédité, il aurait dû rejeter entièrement celle-ci.

La phthisie tuberculeuse des poumons est positivement héréditaire. Seulement, elle l'est beaucoup moins souvent qu'on ne le croit dans le monde, même dans le monde médical. Je ne crois pas que le nombre des phthisiques nés de parents phthisiques s'élève à plus d'un quart ou même d'un cinq ou sixième. Le nombre de ceux qui sont nés de parents non phthisiques est, on le voit, beaucoup plus grand. Mais, ce qui est très-digne de remarque, c'est la proportion considérable des phthisiques issus de parents affectés d'autres maladies constitutionnelles et héréditaires que la tuberculose. Il ne faut pas trop s'en étonner, car les maladies chroniques qui toutes ont pour caractère essentiel d'être ou de pouvoir être héréditaires, sont bien loin de se transmettre toujours avec leurs formes nosologiques. On peut même dire que, dans le plus grand nombre des cas, l'hérédité les transforme. Ceux qui ignorent ce fait considérable, commettent de grandes erreurs touchant l'hérédité nosologique. Ils nient la transmission quand pourtant elle est réelle, parce qu'ils veulent toujours retrouver chez l'enfant la maladie des parents telle qu'ils l'ont diagnostiquée chez ceux-ci.

Un autre fait est bien positif encore, c'est que, le plus généralement, la transformation marche des maladies que j'appelle capitales ou initiales vers les maladies mixtes, puis vers les ultimes et organiques : par exemple, de l'arthritisme, de la scrofule, de la syphilis, maladies capitales, vers l'herpétisme, les névroses, les névralgies, les catarrhes, etc , maladies mixtes ; et de celles-ci vers les maladies organiques, comme la tuberculose, le cancer, les névroses graves ou les dégénérations incurables des centres nerveux.

Suit ici un long passage sur les rapports d'analogie et de différence de la scrofule avec la tuberculose. Mais ce qui les distingue franchement, c'est que la première est une maladie initiale, ou qui peut n'être précédée d'aucune autre, tandis que la seconde, la phthisie, est toujours finale, ou le résultat de maladies qui lui ont préparé le terrain dans l'organisme. Ainsi la scrofule peut disposer à la phthisie, et l'inverse ne peut pas avoir lieu.

Si de l'examen des phthisies acquises par des causes externes ou l'influence des milieux, et de celles acquises par les causes internes ou la métamorphose dégénérative des maladies chroniques ca ,

pitales, je passe à l'étude des phthisies qui, n'étant pas dues visiblement à ces deux ordres de cause, doivent être attribuées à l'action lente et obscure d'une diathèse, il me sera encore plus facile d'écarter l'idée d'un virus ou d'un agent spécifique, comme cause unique de la tuberculose.

Cette tâche trop facile me paraît vraiment superflue. Qui peut plus peut moins ; et je dois ménager l'attention de l'Académie. Je me bornerai à dire que si le mot diathèse a vieilli parce qu'il est vague et employé pour désigner beaucoup de choses différentes, — les dyscrasies, les infections, même les cachexies ; — le fait que ce mot exprime existe et n'a besoin que d'être précisé. De quelque manière qu'on l'entende, la diathèse, je l'ai déjà dit, exclut le virus et, par conséquent, la spécificité. Quand un sujet porte constitutionnellement le germe d'une maladie, il n'a pas besoin que ce germe lui vienne d'ailleurs. La diathèse est personnelle et non inoculable ; elle ne se transmet pas si ce n'est héréditairement. Le virus est essentiellement impersonnel ; il appartient à tout le monde et ne fait pas acception des personnes. L'action des diathèses est plus profonde que celle des virus, parce que leur siége est plus radical. Les diathèses ont donc un siége ? Pourquoi pas ? Du moment où elles sont ou peuvent être héréditaires, c'est qu'elles ont pour siége le germe ou la substance même de l'organisme, qui se développe avec lui, et qui présent partout, l'anime et le soutient jusqu'à la mort.

Les virus ne vont pas aussi loin. Ils imprègnent et affectent les éléments transitoires et aigus de l'organisme, mais non ses éléments permanents et personnels, les seuls qui puissent être héréditaires. L'observation et l'induction les plus légitimes nous permettent d'aller jusque-là. Si la tuberculose était virulente, elle ne serait ni diathésique ni héréditaire. Or, elle est certainement l'une et l'autre.

Quant à la syphilis qui est virulente et héréditaire, l'auteur fait remarquer qu'elle diminue de virulence à mesure qu'elle devient diathésique et héréditaire. Passant ensuite à la contagion de la phthisie, il conclut que si vraiment cette maladie était contagieuse, la question devrait être résolue et non pas en litige : les cas n'auraient pas manqué pour la constater réellement. Toutefois, l'habitation et surtout la cohabitation avec un phthisique avancé ne peut offrir que des conditions malsaines. M. Pidoux termine ainsi :

Si la phthisie était contagieuse, on est porté à croire que cela crèverait les yeux... Elle est si fréquente ; elle a une si longue durée; dix personnes pour une ont si bien le temps de la contracter par des soins et une fréquentation intime et assidue, que sa contagiosité ne serait, ce semble, pas plus douteuse que celle de la variole. Mais encore un coup, cherchons tous et ne nous lassons pas.

On insistera et on dira : mais que de phthisiques dont l'affection n'est acquise ni par des causes extérieures, ni par des causes internes ou pathologiques transformées, dont l'origine, la constitution, les habitudes hygiéniques sont antituberculeuses, chez lesquels, par conséquent, rien n'autorise l'idée d'une diathèse et qui pourtant deviennent tuberculeux ! Eh bien, qu'est-ce que cela prouve pour la virulence et la contagiosité ? Ces sujets-là ne sont pas rares, je l'avoue ; mais cent quatre-vingt-dix-neuf sur deux cents ne se sont point exposés à des contacts prolongés avec des phthisiques. Le bon état de leur santé antérieure n'empêche pas que la phthisie ne soit une maladie ultime et organique. Ces gens-là commencent par où les autres finissent. Il ne faut pas s'en rapporter à l'apparence florissante des fonctions spéciales pour juger de la solidité des fonctions vitales communes ou du fond de l'organisme où germe la phthisie. Que d'individus naissent avec les attributs de la force et une grande énergie des fonctions spéciales, digestions, sécrétion, respiration, circulation, innervation, et chez lesquels pourtant, les fonctions du germe ou du blastème fondamental sont essentiellement frappées d'impuissance et depuis longtemps destinées à s'effondrer tout à coup ! Ces cas sont très-communs, et la phthisie est une des maladies qui nous les montre le plus fréquemment. Ce qu'on nomme une diathèse n'a pas nécessairement des signes extérieurs. Le plus souvent même ces signes n'existent pas. Les fonctions du germe sont latentes ; c'est leur caractère. Il ne faut pas confondre les diathèses avec les dyscrasies ou les altérations générales confirmées et déjà appréciables par des symptômes.

M. Pidoux résume ici son différent avec M. Villemin : il lui reproche de n'avoir vu qu'un détail dans l'étude d'une maladie qui comprend toute l'histoire de la pathologie ; il lui reproche ensuite de n'avoir pas changé d'opinion en voyant que plusieurs produits morbides inoculaient le tubercule ; il lui reproche enfin, ce qui aurait des conséquences plus dange-

reuses, de vouloir faire considérer la phthisie comme une maladie contagieuse. Si par malheur elle l'était, il faudrait, dit M. Pidoux, nous l'avouer tout bas. Puis il conclut ainsi :

Messieurs, si la théorie de la panspermie triomphe en histoire naturelle, elle va oblitérer pour longtemps, peut-être, les voies du progrès, et masquer l'œuvre divine qu'elle prétend glorifier. La doctrine de l'hétérogénie ou des générations spontanées, comme toutes les idées de continuité et de processus que Leibnitz a lancées dans la science, ouvre, au contraire, à la connaissance de la nature une ère de progrès qui a fait ses preuves, et qui, depuis un quart de siècle, enfante des travaux qui éclairent et renouvellent tout autour d'eux.

En médecine, c'est bien plus grave. Les doctrines de spécificité appliquées aux maladies chroniques nous condamnent à la recherche des remèdes spécifiques ou des vaccins ; et tout progrès est arrêté. Le remède, c'est la résignation, ou les guérisseurs, c'est-à-dire, les charlatans. La panspermie immobilise l'histoire naturelle. La spécificité immobilise la médecine. L'hétérogénie pousse l'une et l'autre vers un avenir de progrès indéfini. En médecine, la doctrine de l'hétérogénie et des dégénérations spontanées n'impose aucune limite au besoin de rechercher les causes, de les modifier ou de les détruire.

Un fait est certain, c'est que le tubercule guérit spontanément. Tel est le fondement de notre espoir dans la diminution lente et progressive de la tuberculose. Une maladie n'est susceptible de guérison par l'art que quand la nature peut la guérir et tend assez souvent à la guérir spontanément. C'est, je le répète, le cas du tubercule. Eh bien, pour aider la nature dans cette œuvre de restauration, nous n'avons qu'une chose à faire, c'est de rejeter comme une pensée funeste, l'idée de spécificité de la tuberculose : c'est de regarder cette maladie — et tout nous porte à le faire — comme l'aboutissant commun d'une foule de causes diverses, internes et externes, et non comme le produit d'un agent spécifique toujours le même ; c'est de la regarder, par conséquent, comme une maladie une et multiple tout à la fois, amenant le même résultat final, la destruction nécrobiotique et infectante du tissu plasmatique d'un organe, par une foule de voies que l'hygiéniste et le médecin doivent s'appliquer à fermer.

Sans s'être concertés, tous les travaux marchent vers ce but. Qui le croirait ? Un fait minime en apparence, le fait de la phthisie caséeuse, ou pneumonie tuberculeuse souvent accidentelle, l'idée plus importante et plus générale de l'irritation hétérogénique comme présidant à la formation du tubercule dans des conditions particulières, nous ont valu ce progrès qui élargit dans des proportions immenses et fécondes l'idée de la tuberculose, de la phthisie, et de leur prophylaxie. La France en a eu l'initiative par Broussais ; mais son système trop vague et trop exclusif avait nui à cette idée. L'Allemagne nous y ramène par Virchow, avec ses investigations précises et profondes.

Des compliments de bonne politesse, à M. Villemin, terminent le discours de M. Pidoux.

Nouvelles observations sur la durée de la vie,

SUR LES MOYENS DE RETARDER LA VIEILLESSE, SUR LES PROPRIÉTÉS HYGIÉNIQUES, PHYSIOLOGIQUES ET TOXIQUES DES ANTIPUTRIDES; SUR LE CHOLÉRA, SA NATURE, SES CAUSES ET SON TRAITEMENT ; UTILISATION DES VENINS ET D'AUTRES POISONS ; NOUVEAUX AGENTS ET NOUVELLE MÉTHODE POUR PURIFIER L'AIR; EXPLICATION SIMPLE DU DÉVELOPPEMENT QUE PREND LE FOIE ET DE L'ACTIVITÉ PLUS GRANDE QU'IL ACQUIERT QUAND L'HÉMATOSE ÉPROUVE UNE DIMINUTION CONVENABLE.

Par M. EDOUARD ROBIN.

(Suite et fin. Voir le dernier cahier.)

Je pourrais prendre d'autres antiputrides de l'une ou l'autre des classes précédentes : l'alcool, l'acide phénique, la kréosote, je pourrais soumettre à l'examen tous ceux qui agissent sans enlever l'eau, ni former avec les matières animales de combinaison reconnue : l'acide cyanhydrique et les substances qui lui doivent leur pouvoir; la nicotine et le tabac; les éthers, le chloroforme, les composés hydrocarbonés artificiels volatils, etc., etc., on verrait toujours, sauf les particularités relatives à l'astringence et à la caus-

ticité trop prononcées, les mêmes propriétés physiologiques essentielles liées au pouvoir antiputride bien prononcé (1).

(1) Consultez, par exemple, les faits acquis concernant les propriétés physiologiques, thérapeutiques et toxiques, vous trouvez :

Que les éthers, agents dont j'ai découvert le pouvoir antiputride remarquable, et qui abaissent la chaleur animale, sont sédatifs dans les maladies nerveuses, diurétiques, emménagogues, excitateurs de la congestion du foie, de la dilatation de la pupille, des sécrétions salivaires et bronchiques, anesthésiques, toxiques entraînant une mort qui présente les caractères de l'asphyxie, vermifuges et utiles dans les fièvres intermittentes ; que l'éthérisation chez les enfants peut exciter la diarrhée ; que chez les chiens elle fait survenir des évacuations alvines, qui paraissent dépendre d'une contractilité exagérée du canal intestinal ; que ceux chez lesquels on a introduit dans l'estomac de l'éther à dose toxique font des efforts de vomissement, que dans l'éthérisation, chez l'homme, on a observé, au moment du réveil, des vomissements assez abondants ;

Que le chloroforme, l'un de mes antiputrides très-prononcés, produit des effets physiologiques, thérapeutiques et toxiques analogues à ceux des éthers ;

Que les composés antiputrides des goudrons, et, par suite, les goudrons eux-mêmes, peuvent être sédatifs, diurétiques, anesthésiques, toxiques, anthelmintiques, antiparasitiques ; qu'ils ont causé des vomissements et des évacuations alvines ; que, d'après mes principes, ils pourraient peut-être, comme l'a écrit Berkeley, se montrer capables de prévenir la variole ;

Que le sulfure de carbone, dont j'ai reconnu le pouvoir antiputride très-actif, est sédatif, diurétique, emménagogue, anesthésique, dangereux, toxique, etc.;

Que le bichlorure de carbone, autre antiputride, s'est montré sédatif puissant dans les maladies nerveuses, anesthésique et toxique ;

Que les pétroles, etc., sont antiputrides, sédatifs, anesthésiques, toxiques, vermifuges, antiparasitiques ;

Des lacunes existant pour divers éthers, pour divers composés hydrocarbonés artificiels, volatils et anesthésiques, on aurait le plaisir de pouvoir faire des expériences, et, contrairement à ce qui arrive en général, de constater ce qu'on aurait prévu.

Consultez les faits acquis concernant l'acide cyanhydrique et les agents qui lui doivent leur pouvoir, vous trouverez :

Et comme dans ces conditions elles paraissent des manifestations du pouvoir de modérer la combustion lente des

Que l'acide cyanhydrique, antiputride énergique, est un sédatif bien reconnu de la circulation et de la respiration ; qu'il s'est montré antispasmodique, stupéfiant, anesthésique, toxique faisant mourir avec les caractères de l'asphyxie; qu'à faible dose, il peut exciter la salivation, la diarrhée, des vomissements ; qu'à doses plus fortes, il a entraîné des vomissements répétés ; que si les doses sont plus fortes encore, toutes les évacuations manquent ; qu'il peut d'ailleurs faire dilater la pupille, causer la salivation chez les carnivores, et quelquefois chez l'homme ;

Que le cyanure de potassium est sédatif, diurétique, toxique ; qu'à doses convenables, il a excité des évacuations alvines et des vomissements ; qu'il s'est, en outre, montré fébrifuge dans les fièvres intermittentes ;

Que les amandes amères, dont l'essence est fortement antiputride et antifermentescible, déterminent le ralentissement des mouvements du cœur et ceux de la respiration ; qu'elles ont été utiles dans les fièvres intermittentes ; qu'elles sont diurétiques et toxiques ; qu'elles peuvent exciter la diarrhée et des vomissements.

Que le tourteau d'amandes amères est un poison ;

Que l'eau et l'essence de laurier-cerise sont des antiputrides et des antifermentescibles qui ont produit des effets analogues aux précédents ;

Que les amandes, les feuilles et l'écorce du mérisier à grappes ont paru fébrifuges ;

Que les fleurs de pêcher ont été trouvées fébrifuges et légèrement purgatives ;

Que l'essence du prunier de Virginie a été employée avec succès en Amérique contre les fièvres intermittentes ;

Qu'enfin, la racine du manioc amer (Jatropha manithot) est antiputride, diurétique, purgative, vomitive, toxique, et qu'elle tue en rendant le sang noir et fluide.

Bien que les documents qui précèdent se complètent mutuellement, ils offrent néanmoins quelques lacunes, et la chimie présente nombre de composés cyanhydriques ou analogues dont on pourrait constater les propriétés antiputrides, physiologiques, thérapeutiques et toxiques. Les médecins qui croient avoir besoin de nouveaux faits à l'appui de

matières animales par l'oxygène humide, il faudrait bien, ce me semble, finir par conclure avec moi que, quelque soit le point de vue sous lequel on considère l'immense quantité de faits embrassés par ma théorie, les pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif, etc., apparaissent comme pouvant résulter de la protection contre l'action de l'oxygène humide exercée avec une intensité suffisante pendant la vie.

Toutefois, si l'on se trouve plus en sûreté à l'égard des substances dont toutes les corrélations du pouvoir antiputride, du pouvoir modérateur de la combustion vitale sont constatées, qui empêche, en ce qui concerne les antiputrides par combinaison, de donner actuellement la préférence aux arsénicaux et aux mercuriaux ? Alors, ainsi que je l'ai dit, on aura bien reconnu : pouvoir antiputride, modérateur de l'exhalation d'acide carbonique dans l'expiration, et de la chaleur vitale, excitateur de la prédominance du système vasculaire à sang noir, calmant, hyposthénisant, diurétique, purgatif ou vomitif, excitateur de la sécrétion biliaire, de la sécrétion salivaire, de la dilatation de la pupille (1), toxique, vermifuge, antiparasitique, caustique, *neutralisateur* des virus, et, au moins pour les arsénicaux convenablement employés, excitateur de l'engraissement et fébrifuge.

Même quand il y a des lacunes, ne vaut-il donc pas mieux se servir de la théorie qui fait prévoir avec tant de bonheur un si grand nombre de faits antérieurement constatés ; qui

mes principes, trouveraient donc là un sujet d'intéressantes recherches.

(1) L'*augmentation de la sécrétion salivaire* paraît aussi au nombre des effets susceptible d'être produits par la diminution d'hématose, quand elle n'est pas due à l'intervention d'un corps trop astringent : la science possède quantité de faits. Dans les mêmes cas, cette diminution peut déterminer l'*action emménagogue*. Elle cause, en outre, le *pouvoir d'entraîner la dilatation de la pupille*. A cet égard, s'il est une exception sur 150 substances, c'est tout le plus. Ces rares exceptions sont à noter, sont à expliquer ; elles ne doivent pas, je pense, empêcher de faire connaître la règle et d'en tirer parti.

en a signalé un si grand nombre constatés depuis, et qui provoque pour les autres à une constatation rendue de moins en moins douteuse par les constatations sans nombre déjà effectuées, que d'être réduit, comme on l'a été généralement jusqu'ici, à ne rien voir au-delà de chaque fait, à confondre les excitants avec les calmants, et à ne savoir pour ainsi dire la raison de rien en ce qui concerne la cause d'action de la plupart des médicaments.

Quoi qu'il en soit au reste de mes moyens pour préparer à l'acclimation dans les pays chauds, et des preuves directes et indirectes données pour établir le pouvoir modérateur contre la combustion lente que j'attribue aux antiputrides non désorganisateurs, des faits sans nombre concourent à prouver que les corrélations remarquables exposées comme appartenant à ce pouvoir lui appartiennent en effet; qu'elles appartiennent aussi au pouvoir modérateur de l'hématose; que par elles dès-lors j'ai créé le rôle des agents qui exercent cette modération et montré son extrême importance; qu'enfin, mes modérateurs de l'hématose se comportent si bien comme les véritables, que les moyens de prévision ne seraient pour ainsi dire pas plus utiles dans le cas où ce serait faux, et où les véritables viendraient à être connus.

Quand je considère le nombre considérable des substances dont il s'agit, leurs natures si différentes, la quantité des pouvoirs qui leur appartiennent réellement, la sûreté merveilleuse avec laquelle on prévoit jusqu'ici les pouvoirs qui n'avaient pas été constatés, j'ai peine à croire que de telles coïncidences puissent tromper; je ne crains pas de porter le défi, et aux Académies et aux journalistes, de les lier entre elles par un autre lien que celui de l'opposition à l'action de l'oxygène sur les matières animales et à la respiration; de pouvoir surtout présenter sur le sujet un moyen de prévision plus simple, plus riche que celui dont la découverte m'est due; un moyen dont la non-acceptation soit plus nuisible à l'acquisition des connaissances en thérapeutique et

en toxicologie, cause une plus grande perte de temps à la jeunesse et une plus grande perte d'argent aux familles (1).

Par quelle voie les modérateurs de l'hématose arrivent à exercer les pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif excitateur du développement du foie, de la sécrétion biliaire, des contractions utérines, etc.

Au commencement de ce résumé, j'ai dit les *causes physiologiques* de la liaison entre le pouvoir modérateur de la combustion et les pouvoirs calmant, hyposthénisant, anesthésique, toxique *neutralisateur* des miasmes, des virus, des maladies animales putrides, de celles qui sont altérées d'une façon quelconque, des ferments ; elles sont simples, et pour ainsi dire nécessairement vraies. Mais cela ne suffit pas : on pourra désirer connaître de quelle manière le même pouvoir de modérer la combustion lente des matières animales, les phénomènes de la putréfaction et de la respiration, se lie physiologiquement avec les pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif, excitateur du développement du foie, des contractions utérines, de la sécrétion bi-

(1) Qu'on veuille bien le remarquer, presque tous les excitants des traités ne sont pas stimulants ; les stupéfiants sont des modérateurs très-actifs de l'hématose qui, à dose faible, sont sédatifs, antispasmodiques, contro-stimulants ; les altérants, les caustiques sont, en général, des antiputrides agissant par ou sans combinaison avec les matières animales. On a vu comment, pour une multitude de cas, les pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif, toxique, vermifuge, emménagogue, dilatateur de la pupille, excitateur de la sécrétion du foie, de la sécrétion salivaire, de l'engraissement, dépendent d'une opposition à l'hématose, presque toujours manifestée par le pouvoir antiputride ; la plupart des classifications de la matière médicale paraissent donc être des erreurs ou des embarras. Ne semble-t-il pas qu'à l'aide de mes principes, un chimiste pourrait, en moins d'un mois, apprendre la masière médicale, la thérapeutique générale, la toxicologie, beaucoup mieux, d'une manière beaucoup plus satisfaisante pour lui et plus profitable pour le public qu'on n'aurait pu le faire jusqu'ici en plusieurs années ?

liaire, etc. Voici ce que je puis dire pour chercher à mettre sur la voie, sans traiter ce sujet d'une façon spéciale.

D'un côté, sous l'influence de la diminution de combustion, de la diminution dans l'action de l'oxygène du sang, l'hématose est moins complète et la sensibilité moindre; la proportion des sangs veineux et artériel change : celle du sang artériel diminue, tandis que l'autre augmente; ils deviennent aussi plus fluides quand ne s'y oppose pas une trop grande déperdition des liquides. La diminution d'hématose reçoit-elle une intensité suffisante, des congestions du foie, de la rate, du cerveau, des poumons, de parties importantes du système nerveux ganglionaire, l'engorgement du système capillaire général peuvent se produire.

D'un autre côté, si par une oxygénation de moins en moins forte, le sang devient de moins en moins propre à entretenir l'activité du système nerveux de la vie animale, il reste pendant plus longtemps propre à entretenir celle du système nerveux ganglionnaire, qui prend même d'abord un surcroît de vie, une sur excitation. N'est-ce pas ainsi que les sédatifs du système nerveux de la vie animale deviennent jusqu'à une certaine limite des excitants pour l'autre système ? Quant au foie en particulier, il reçoit toujours par la diminution d'hématose une plus grande masse de sang, puisque cette diminution fait graduellement prédominer le système veineux. C'est ce qui me paraît expliquer, d'une façon toute naturelle, sans hypothèse, le développement que prend cet organe quand la diminution d'hématose est durable, comme dans les pays chauds, et aussi comme chez les reptiles, les poissons, et probablement les carnassiers amphibies. C'est encore ce qui me paraît expliquer l'abondante sécrétion de bile qui s'opère, en général, dans les cas où la respiration devient notablement moins active : il est tout simple que sa quantité augmente quand, pour la sécréter, le foie opère sur une plus grande masse de sang veineux (1)

(1) Ce rapport constant entre l'activité de l'hématose et les pro-

D'après ce qu'ont fait ressortir les recherches précédentes, la diminution suffisante d'hématose, obtenue d'une manière convenable, est propre à entraîner la diurèse, les évacuations alvines, le vomissement, et c'est à la propriété d'obtenir cette diminution qu'une multitude de médicaments et de poisons doivent particulièrement leurs pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif, toxique. L'analogie conduit dès lors à penser que très-probablement la diminution d'hématose est, dans beaucoup d'autres cas, la voie par laquelle exercent leurs pouvoirs la plupart des vomitifs, des purgatifs et des diurétiques dont l'action reste à expliquer; les propriétés en corrélation paraissent conduire à la même conséquence ; car autant que je puis en juger par les faits à ma connaissance, elles sont au nombre de celles qui appartiennent au pouvoir antiputride (1). Je reviendrai sur ce sujet, et j'espère faire voir, pour un bon nombre de substances non-antriputrides, de quelle manière elles arrivent à produire la diminution d'hématose.

On le voit d'ailleurs et par ce qui précède et par toutes mes applications de la chimie aux sciences médicales publiées

portions relatives des sangs veineux et artériel n'ayant pas été signalé jusqu'ici, l'explication fort simple qui précède n'avait pu être donnée. (Voir les traités de physiologie.)

(1)Quantité d'applications nouvelles résultent de ce qui précède : Par leurs pouvoirs purgatif, vomitif, hyposthénisant, toxique, le venin des serpents, les champignons vénéneux, la digitale pourprée, etc., etc., agissent à la manière des modérateurs de l'hématose ; on doit donc s'attendre à leur trouver sur le foie, sur la pupille, sur la matrice, sur la sécrétion salivaire, etc., l'action des antiputrides. On doit être porté à croire qu'administrés de façon à déterminer la tolérance, ils seront sédatifs, et, au besoin, utiles dans quantité de maladies nerveuses. Je ne parle pas ici de l'ipécacuanha, de plusieurs alcalis végétaux et des substances auxquelles ces alcali communiquent leur pouvoir ; rentrant dans la classe des antiputrides, il est naturel qu'ils en aient les propriétés. C'est en tenant compte de ce caractère que l'on comprendra pourquoi l'ipécacuanha, pris à l'intérieur, s'est montré avantageux dans l'état puerpéral.

antérieurement, il n'est pas nécessaire d'employer les substances par les voies bronchiques pour mettre en pratique la *thérapeutique respiratoire*; mes principes sont-ils vrais, quantité de médicaments, quelque soit leur mode d'introduction, sont des agents de cette thérapeutique, qu'on a pratiquée de tout temps, mais sans le savoir, parce qu'on ignorait les causes du mode d'action des médicaments. Néanmoins, l'introduction des médicaments par la voie bronchique, préconisée avec talent par l'honorable rédacteur en chef de la *Revue médicale*, M. Sales-Girons, restera, je pense, comme un des moyens de rendre possibles certains effets qui demandent une action rapide; d'agir plus directement et avec plus d'intensité sur les organes de la respiration, d'offrir enfin, dans certaines circonstances, une voie plus facile et beaucoup plus sûre. J'avais compris ces avantages dès l'année 1854; seulement je me bornais à considérer les substances volatiles aux températures ordinaires (1), tandis que la méthode de M. Sales Girons a permis de les obtenir, dans la plupart des cas, avec tous les médicaments.

Application au choléra. — Les considérations exposées sur le mode d'action des purgatifs, des vomitifs, des excitateurs du développement du foie et de la sécrétion biliaire, me paraissent importantes au point de vue du *choléra*. Elles mettent trop sur la voie qui conduit à une explication de sa nature, de ses causes, de ses symptômes, de son traitement; à la prévision des agents qui doivent y concourir pour que je puisse remettre encore une application un peu détaillée (2)

Causes et nature. — Frayeur, impressions profondes et tristes, causes débilitantes, matières organisées, putrides, ou altérées, corpuscules vivants ou morts, air chaud, hu-

(1) Voir ma brochure sur l'albuminurie et l'éclampsie, p. 14.

(2) Voir *Revue médicale* pour 1866, tome 2, p. 18, ce que j'avais déjà eu l'occasion d'écrire sur ce sujet

mide ou vicié d'une façon quelconque, toutes les causes interprétées d'après mes principes et avec les connaissances du chimiste, concourent à diminuer fortement l'hématose et la tonicité pour une action sur la respiration ou sur le sang. Toutes, par conséquent, concourent à rendre ce fluide moins rouge ou plus noir ; à faire prédominer le système veineux à l'égard du système artériel ; à augmenter la sécrétion du foie quand l'abondance d'autres sécrétions n'y met pas obstacle ; à diminuer l'activité du système nerveux de la vie animale, à surexciter celui de la vie organique, et, de cette façon, à conduire l'économie à cet état, où d'après ce qu'on a vu précédemment, surviennent les vomissements répétés, les évacuations alvines répétées.

Susceptible d'être produit par des causes très-diverses, qui n'ont de commun que l'altération profonde et rapide qu'elles apportent dans l'hématose, le choléra est au fond, mais à divers degrés, une maladie qui n'est pas rare, et qui se développe plus ou moins dans quantité d'empoisonnements (1).

Traitement. Mais, on le conçoit, si la diminution d'hématose conduit à l'augmentation dans la sécrétion biliaire, aux vomissements et aux évacuations alvines, une diminution plus forte calme à son tour le système nerveux ganglionaire lui-même et arrête toutes les évacuations. Veut-on des preuves expérimentales, que l'on considère les phénomènes qui se présentent dans le choléra lui-même et en général dans les empoisonnements, on voit qu'une certaine intensité des eaux déterminantes entraîne l'excitation du foie, le vomissement, les évacuations alvines ; qu'une intensité plus grande conduit à la mort sans que les évacuations aient pu se montrer. L'expérience et l'observation

(1) La médecine me paraît s'être égarée dans les distinctions inutiles, dans les détails inutiles d'anatomie pathologique ou non pathologique. Il est temps, je crois, qu'une réaction s'opère : qu'on généralise, qu'on cherche à comprendre et à

l'ont d'ailleurs fait connaître ; de fortes diminutions d'hématose peuvent être produites non-seulement sans entraîner ni vomissements, ni évacuations alvines, mais en les rendant plus difficiles à exciter, en les calmant si elles avaient lieu. Pour atteindre ce résultat, il suffit d'une action soutenue, et, jusqu'à une certaine limite, graduellement croissante, comme il arrive dans l'emploi des antimoniaux suivant la méthode de Rasori, dans celui ds arsenicaux par les mangeurs d'arsenic, et aussi dans quantité d'empoisonnements.

Il semblerait donc rationel de tenter la guérison du choléra, soit par les hautes doses qui calment tout, mais qui exigent souvent une grande pratique pour n'être pas dangereuses, soit quand les circonstances le permettent par les doses modérées d'abord, soutenues, graduellement croissantes, qui finissent par amener l'état où une forte réduction d'hématose s'établit sans apporter de trouble pour la santé, par une sorte de transformation de l'animal à sang chaud en animal à sang froid, moins sensible à l'action des causes toxiques, purgatives et vomitives (1).

Pour rendre les hautes doses moins dangereuses, plus rapidement actives, on pourrait les obtenir en associant des antiputrides par combinaison, dont l'action est durable, aux antiputrides volatils, qui ont une action plus prompte, souvent plus sûre dans la circonstance, et dont l'économie peut se débarrasser en un temps très-court. C'est dans le choléra épidémique surtout que les corpucules organisés vivants ou propres à prendre vie, les causes de putridité, d'infection, de fermentation étant à craindre, il paraîtrait souvent convenable de mettre un antiputride par combi-

(1) On le voit ici, tout n'est pas faux dans la méthode de Hahnemann : les excitateurs du vomissment, des évacuations alvines, de la diurèse sont aussi très-propres à calmer le vomissement, les évacuations alvines, la diurèse : quantité d'observations appartenant à la science le montrent. Hahnemann n'a pas connu les raisons des choses, mais il a été bon observateur.

naison, au nombre des modérateurs de l'hématose dont on ferait usage. Enfin, pour remédier directement au défaut de tonicité, au relâchement général, on aurait recours, comme l'a fait mon ami M. de Vicente, à la production artificielle de l'action astringente, que peuvent déterminer aussi quantité d'antiputrides par combinaison. Qu'on cherche maintenant à reconnaître quels ont été dans le choléra et en tout pays les agents de guérison les plus remarquables mis en relief par l'expérience et l'observation, on verra qu'en réalité ils sont pris parmi les modérateurs de l'hématose ; que dans l'Inde et aussi dans les méthodes anglaises, les antiputrides par combinaison n'ont pas été oubliés; qu'en général c'est quand on a cru donner à trop haute dose les antiputrides de toute nature qu'on a obtenu les succès les plus inespérés ; qu'en un mot, ce qui manque au traitement, ce ne sont pas les agents convenables, ce sont, comme pour les maladies nerveuses, la bonne direction dans l'emploi, les connaissances nécessaires pour avoir l'intelligence de ce qu'on fait et des conditions essentielles à remplir (1).

Si l'atteinte est faible, si l'on n'a pas à craindre une cause toxique, il pourra être rationel d'essayer un traitement inverse : on relèverait le moral par des distractions agréables. on relèverait la constitution et l'hématose par une alimentation substantielle, par la respiration d'un air plus pur, plus riche en oxygène, plus ou moins mélangé d'ozone et par l'administration à l'intérieur d'eau chargée d'oxygène.

En tout cas, quand on se laisse diriger par les principes

(1) Les moyens que ma théorie présente comme utiles dans la période des évacuations du choléra, doivent, on le conçoit, me paraître aussi être ceux qui conviennent, d'une manière générale, pour empêcher le vomissement. De fait, l'observation et l'expérience prouvent qu'il en est ainsi : on le reconnaîtra en consultant les ouvrages; mais on le verra aussi, souvent l'emploi n'avait pas eu lieu de manière à garantir le succès autant que le permettent mes principes.

qui précèdent, la question de savoir s'il existe dans l'air une cause toxique générale, et quelle est sa nature, ne devient plus guère que secondaire. Qu'elle existe ou non, il ne saurait être mal, quand on a recours aux modérateurs de l'hématose, de faire concourir au traitement un antiputride par combinaison propre à neutraliser toute cause toxique de nature organisée, puisque, en même temps qu'il remplit ce but, il peut servir à calmer les évacuations qui ont lieu.

Il convient en outre de le remarquer, les antiputrides volatils : sulfure de carbone, chloroforme, éthers, composés hydrocarbonés artificiels et leurs analogues produisent généralement des conservations bien plus durables que celles qu'on doit à ceux d'entre les sels naturels des alcalis qui ne contiennent pas un antiputride particulier très actif. Quelques-uns même, les huiles de houille ordinaires, la créosote, etc.. sont ou renferment des conservateurs par combinaison. Dès-lors, et surtout quand je considère les faits nombreux acquis à la science, je ne serais pas étonné que, dans la plupart des cas, ils ne se montrassent suffisants pour déterminer la guérison du choléra : le principal serait d'arrêter le vomissement et la diarrhée assez tôt pour ne pas laisser altérer le sang par la trop grande perte de liquides (1).

J'ai considéré dans cette maladie la période des vomissements, des évacuations alvines et celle qui précède ; sont-elles dépassées, le traitement ne semble plus devoir être le même. Si la réaction n'a pas lieu par les seules ressources de la nature, c'est à l'altération du sang et au défaut d'hématose qu'il paraît urgent de porter remède. Du reste, la mise en pratique de mes principes n'exclut pas ce qu'il est rationnel de mettre en usage pour déterminer une révulsion vers l'intérieur.

(1) Ainsi que je l'avais écrit dans ma brochure sur l'albuminurie et l'éclampsie, p. 10 et 15, le vomissemunt n'est plus possible chez une personne réduite à un état d'anesthésie suffisamment prononcé.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

De la contagion de la fièvre puerpérale. — Nos lecteurs connaissent notre opinion sur ce sujet: nous croyons que les affections puerpérales sont contagieuses, et que du jour où cette vérité sera reconnue par tous les administrateurs et médecins, on pourra seulement alors espérer prévenir ces redoutables épidémies qui font disparate dans notre siècle de progrès. Voici un nouveau fait bien frappant qui vient à l'appui de notre manière de voir; il a été communiqué à la Société médicale des hôpitaux.

Deux servantes, approchant du terme de leur grossesse, étaient entrées, pour faire leurs couches à l'hôpital Saint-Antoine, dans le service de M. Lorrain. Elles y étaient à peine depuis quelques heures, lorsqu'elles en furent renvoyées. M. Lorrain faisait évacuer la salle de femmes en couches, où s'étaient déclarés, dans l'espace de qnatre jours, deux cas de fièvre puerpérale mortelle, dont le second fut presque foudroyant.

Les pauvres servantes, qui n'avaient point de domicile, allèrent à la Pitié, où elles furent reçues dans le service de M. Empis.

Jusqu'alors l'état sanitaire des femmes en couches y était très-bon; mais les deux nouvelles arrivées furent prises de fièvres puerpérales aussitôt après leur accouchement; deux autres femmes, leurs voisines, en furent également atteintes; la dernière fut transportée dans une autre salle; puis tout rentra dans l'ordre accoutumé, sans qu'il se déclarât aucun cas de cette maladie à la Pitié.

N'était-il pas probable que ces femmes enceintes avaient contracté, pendant leur séjour de quelques heures à Saint-Antoine, un germe de fièvre puerpérale qui serait resté latent jusqu'à l'accouchement, et qui se serait transmis ensuite par contagion à deux autres femmes en couches?

La chose était d'autant plus probable que, sur dix-sept femmes, disséminées par M. Lorrain, et dont quelques-unes seulement étaient restées à l'hôpital, dans les salles de médecine, quatre moururent d'affections puerpérales, et trois autres, dont une en ville, furent très-malades. Elles emportaient donc en puissance la maladie, lorsqu'elles quittèrent la salle qui fut évacuée.

Si le médecin dévoué qui s'occupe avec tant de zèle du service des femmes en couches à la Pitié n'avait pas pris toutes les mesures hygiéniques que lui a suggérées son expérience, il est plus que probable qu'on aurait vu se développer une épidémie grave, et voilà des faits qui prouvent de plus l'utilité des chambres isolées pour les femmes en couches. (*Société médicale des hôpitaux* et *Gazette des hôpitaux.*)

Cas de diphthérie par inoculation. — Cette observation, extraite du *Medical Times and Gazette*, est remarquable en ce sens que la diphthérie fut inoculée sur une plaie et qu'elle fut suivie de paralysie sans qu'il y ait eu des fausses membranes dans la gorge. Le malade guérit.

M. Paterson fait suivre son observation des remarques suivantes :

1° Les symptômes constitutionnels ordinaires et les suites de la diphthérie peuvent s'observer après une simple inoculation sans l'affection ordinaire de la gorge.

2° Cette observation combat la théorie généralement reçue pour expliquer la paralysie consécutive à la diphthérie. L'opinion du docteur Gull, pour qui la paralysie diphthérique est due à l'extension de la maladie primitive de la gorge à la partie supérieure de la moelle épinière, n'est pas applicable ici. Chez notre malade, la paralysie s'expliquerait mieux par une irritation ou une impression nerveuse périphérique, se propageant par la continuité du tissu nerveux jusqu'aux centres nerveux.

3° Elle indique plutôt une action indépendante du miasme diphthérique agissant par le sang sur les centres nerveux, et M. Paterson est disposé à attribuer la paralysie à une semblable action. Le miasme exercerait une influence toxique primitive sur le système nerveux en particulier, et c'est alors que surviendraient les troubles consécutifs à la diphthérie. (*Gazette médicale de Paris*, 19 octobre 1867.)

Le Dr B. Rittèr (*Archives de médecine rationnelle*) tire les conclusions suivantes de ses expériences sur le rôle de la peau dans les bains.

Nous laissons rarement passer les occasions de signaler les expériences qui portent sur l'absorption cutanée des liquides. Voici encore une pièce à l'appui de l'opinion moderne sur ce sujet. Il est à remarquer que tous ceux qui ont fait ces expériences avec le plus d'autorité s'accordent à nier plus ou moins cette absorption par la peau ou dans le bain partiel ou général.

Voici la note dont il s'agit :

I. — Sécrétions de la peau dans l'eau du bain.

1° La sécrétion des gaz par la peau n'est pas empêchée par le bain. L'acide carbonique et l'azote étant solubles dans l'eau, ils passent directement de la peau dans le bain, quand la sécrétion cutanée n'est pas abolie par la température trop basse du milieu ambiant.

2° Les lamelles de l'épithélium et le chlorure de sodium ne se trouvent pas dans l'eau par l'effet d'une action vitale, mais par un procédé purement physique.

3° La peau ne fournit point d'albumine à l'eau; l'albumine qu'on y rencontre est un produit accidentel. On ne peut donc considérer comme de véritables sécrétions que l'acide carbonique et l'azote; toutes les autres substances, elles que le chlorure de sodium et l'albumine, ne sont que

des produits de la transpiration desséchée sur la peau et ne se trouvent qu'accidentellement dans l'eau du bain.

II. — Substances contenues dans les bains absorbées par la peau.

1° L'absorption des substances contenues dans l'eau du bain ne peut avoir lieu que par la diosmose.

2° Toute absorption suppose l'imbibition de la membrane diosmotique.

3° L'effet diosmotique est en raison inverse de l'épaisseur de la membrane diosmotique. Il en résulte que la peau n'absorbe rien de l'eau du bain.

Mais l'effet salutaire des bains étant suffisamment constaté, on se demande de quelle manière il se produit. D'après l'opinion de R., un bain chaud rétablit l'équilibre entre la température du corps et celle de l'eau du bain, quand cette dernière est plus chaude ou plus froide que le corps dans son état normal ; il en résulte un sentiment de bien-être général. Au commencement, l'eau irrite les fibres sensitives des nerfs, de la peau et des vaisseaux sanguins; résultat : contraction, puis expansion des vaisseaux capillaires de la peau, accompagnées d'hypérémie et d'élévation de la température. La respiration et le pouls sont d'abord accélérés; plus tard le dernier se ralentit un peu. L'afflux du sang vers la peau étant plus considérable, les stases sanguines dans les organes intérieurs sont mobilisées, les sécrétions sanguines normales qui étaient supprimées sont rétablies. La nutrition est favorisée, l'appétit augmente, l'urine contient une plus grande quantité de matières solides, tandis que les hétéroplasmes ou pseudoplasmes restent stationnaires ou diminuent de volume. L'irritation des nerfs sensitifs de la peau se transmet au système nerveux central par le moyen de l'irradiation et de l'action réflexe, et se communique aux organes, d'où résultent un changement de l'innervation, une augmentation de force sans exaltation, et la régularité dans toutes les fonctions. Les bains minéraux et les bains froids agissent de la même manière.

Enfin, R. cite les conclusions d'Oré, qui découlent des expériences faites par Révail :

1° L'augmentation du poids du corps après un bain, quand elle a lieu, est trop insignifiante pour qu'on puisse y voir une preuve de l'absorption par la peau.

2° Les sels dissous dans l'eau, tels que l'iodure de potassium, le ferro-cyanure de potassium, le carbonate de soude, l'arséniate de soude, etc., ne se trouvant ni dans l'urine, ni dans la salive; des substances végétales dissoutes, telles que la belladone et la digitale, n'ayant produit aucun effet sur la circulation et l'innervation, on ne peut admettre que la peau ait la faculté d'absorber les substances contenues dans un bain.

3° Tous les bains : bains simples, bains minéraux et médicamenteux, n'ont qu'un effet de contact qui diffère selon la nature des substances dissoutes. (*Ibid.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 31 décembre 1867. — Présidence de M. Tardieu.

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

1° Deux brochures de M. le docteur Marmisse (de Bordeaux), l'une sur la phthisie pulmonaire considérée comme cause de décès dans la ville de Bordeaux ; l'autre sur la mortalité des nouveau-nés dans la même ville.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Théophile Roussel, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section des associés libres;

2° Deux manuscrits de M. le docteur Alphonse Bazin (de Saint-Brice), l'un sur l'étang du Marchais étudié au point de vue des épidémies qui sévissent au village de Groslay (Seine-et-Oise; l'autre sur une épidémie de rougeole qui a régné en 1867 à Groslay. (Com. des épidémies).

3° Un mémoire de M. le docteur Vicherat (de Nemours) sur l'existence de microzoaires dans l'expectoration des malades atteints de rougeole. (Renvoi à l'examen de MM. Vernois et Gubler).

Présentations.

M. Larrey présente :

1° De la part de M. le docteur Alezais une brochure sur les causes de mortalité dans les armées française et anglaise en Orient.

2° De la part de M. le docteur Paul Eve (de Nashville) une brochure sur un certain nombre d'amputations et de résections opérées pendant la guerre des Etats-Unis.

L'Académie procède, par voie de scrutin, à la nomination des commissions permanentes pour l'année 1868. Sont nommés membres :

De la commission des épidémies, MM. Roger et Chauffard.
— des eaux minérales, MM. Devergie et Chevallier.
— des remèdes secrets, MM. Vigla et Gobley.
— de vaccine, MM. Blot et Danyau.

Suite de la discussion sur la tuberculose.

— M. Briquet : Je m'associe complétement à la réfutation que MM. Pidoux et Chauffard ont opposée aux assertions de M. Villemin sur la tuberculose. Je reconnais qu'il serait difficile de faire mieux ressortir l'opposition qu'il y a entre les faits cliniques et les inductions de M. Villemin qui ne l'a fait le premier, et de tracer un parallèle aussi saisissant de la marche des maladies virulentes et des effets de l'inoculation, que ne l'a fait le second; et cependant je viens parler sur ces discours, et pour dire les choses franchement et carrément, je viens le faire dans une intention de critique.

C'est qu'il y a dans chacun de ces deux messieurs deux hommes : le clinicien auquel il serait difficile de ne pas donner tout son assentiment, le théoricien, dont chacun jugera les paroles suivant le point de vue où il se placera.

Quant à moi, je regarde ces paroles comme très susceptibles d'être contestées, et c'est ce que je vais essayer de prouver.

Et d'abord j'ai entendu avec une extrême surprise notre collègue annoncer qu'il était d'une école plus vitaliste que ne l'est l'école de Paris; c'est, mon excellent ami me permettra de le dire, se montrer plus royaliste que le roi.

Quand une école a débuté par Bichat, dont l'anatomie générale tout entière n'est que la glorification des propriétés vitales ; quand elle a eu parmi ses professeurs les plus distingués Chaussier, dont la moitié du cours de physiologie était employée à discuter sur le φυσις et sur l'εναρμονια d'Hippocrate; quand l'un des hommes les plus éminents de cette école vient de fonder sous le nom de Société de biologie une association qui réunit la brillante pléiade formée par l'élite des jeunes médecins de Paris, il me semble que c'est élever une prétention mal fondée que de se dire plus vitaliste que ne l'est cette école, même en tenant compte du vitalisme germanique qui fait tant de bruit en ce moment. Ecole matérialiste, école spiritualiste : ce sont des classifications qui ne sont plus de notre époque; il n'y a plus à présent qu'une seule école, celle qui a pour but d'étudier la vie et ses déviations, ainsi que l'exprimait cette Académie il y a peu de jours par la bouche éloquente de son secrétaire perpétuel.

Mais s'il n'existe réellement qu'une seule école, il y a, pour arriver à la connaissance des secrets de la vie, plusieurs méthodes d'investigation qu'on peut réduire à deux : la méthode expérimentale, et la méthode que j'appellerai dogmatique, parce que je ne lui connais pas d'autre nom.

La première, qui procède de Bacon, commence par étudier les faits les plus simples sous toutes leurs faces, sous tous leurs rapports ; de là elle passe à l'étude des faits plus composés et n'arrive à l'examen de leur ensemble que quand ses premières assises sont bien établies. Cette méthode ne permet de tirer des inductions et des conclusions qu'avec une extrême réserve et avec une extrême sévérité ; elle n'aborde l'hypothèse qu'avec la plus grande défiance.

C'est en suivant cette méthode (je ne citerai pas de noms parce que presque tous appartiennent à cette Académie) que la physiologie, l'anatomie générale, l'anatomie pathologique et la pathologie ont été portées si loin ; aussi la génération médicale actuelle, reconnaissant qu'il n'y avait plus qu'à glaner dans ce champ si complétement exploité, a pensé qu'il valait mieux porter son activité et son intelligence sur un champ que n'avaient pas abordé ses devanciers, recherches arduës, carrière difficile à sonder, et dans lesquelles ces devanciers les suivront de leurs vœux ardents et de leurs vives espérances.

La seconde méthode, dont le propre est d'attirer à elle les intelligences d'élite, les imaginations actives, les esprits ardents, procède d'une autre manière. Elle ne condamne pas ses adeptes à des recherches lentes, à des études qui demandent beaucoup de patience ; elle aime mieux les généralisations dont elle porte l'extension aussi loin qu'elle le peut, les synthèses les plus concrètes ; elle ne craint pas de s'élever aux conceptions les plus vastes, elle a une grande tendance à créer des termes nouveaux et à les personnifier en quelque sorte, à faire ce que Broussais qui, sans le savoir, suivait cette méthode, appelait de l'ontologie.

C'est à cette méthode dogmatique que sont dues les théories humorales de Galien, le strictum et le laxum des méthodistes, les archées de Van Helmont, l'âme raisonnante de Stahl, la mobilité nerveuse d'Hoffmann, conceptions qui ont fait l'admiration des hommes de leur époque et desquelles il ne reste plus à présent que le nom qui brille actuellement d'un vif éclat.

La théorie cellulaire du célèbre professeur Virchow aura-t-elle un meilleur sort ? je le désire ; cependant il faut bien s'avouer que cette théorie repose en quelque sorte sur un être de raison. La cellule histologique, celle qui est constituée par une sorte d'alvéole limitée par des membranes, et contenant des matériaux élémentaires, n'est admise que par l'école de ce professeur ; toutes les autres écoles d'histologie, et ce sont

les plus nombreuses, paraissent n'avoir adopté le nom de cellule que par complaisance, mais elles ne reconnaissent pas l'existence des vacuoles limitées par des parois quelconques; elles n'admettent pas, comme Virchow, que ces cellules offrent aux agents chimiques une réaction différente à son centre de celle qui se produit à sa périphérie; elles ne voient dans la cellule qu'un corpuscule solide. Quoi qu'il en soit, il est évident que M. Pidoux et notre jeune et brillant collègue M. Chauffard, dont le discours déborde de preuves contre la propriété contagieuse qu'on pourrait supposer à la phthisie pulmonaire, ont tous du penchant pour cette méthode, à laquelle ils doivent certainement les parties très discutables qu'on trouve dans leurs discours.

Il me suffira, pour montrer le peu de fondement et le vide de ces hypothèses prétentieuses que favorise cette méthode, de suivre notre savant collègue M. Chauffard, quand après avoir terminé son parallèle si plein de sens entre ce que nous dirions la marche et ce qu'on appelle à présent d'un mot bien plus savant, le processus des maladies virulentes, et celui des effets des inoculations de tubercules instituées par M. Villemin, il passe à l'interprétation de la série de ces divers effets.

Il est, nous dit-il, une loi établie par Virchow, d'après laquelle, en vertu de l'hétérologie, un tissu quelconque acquiert la faculté de devenir fécond par le contact des éléments d'un autre tissu moins avancé que lui dans l'organisation, et de reproduire ce second tissu avec une abondance telle que celui-ci peut infecter l'économie, et cela parce que la vie du premier est plus forte que celle du second.

C'est ainsi que du tubercule, produit qui a peu de vie, placé dans le tissu conjonctif sous-cutané qui a une vie d'un degré plus élevé, donne naissance à la matière tuberculeuse qu'on trouve d'abord aux environs du lieu d'inoculation, et plus tard dans les autres parties du corps. Notre collègue pousse cette hypothèse si loin que d'un trait de plume il arrive à l'explication du mystère de la génération qui, d'après les

règles de l'hétérologie se trouve être réduite à un résultat fort simple du contact de deux vies d'un degré différent. Je ne crois pas m'aventurer beaucoup en supposant qu'après cette explication il y en aura d'autres. En somme, voilà les tissus qui, outre leurs propriétés vitales ordinaires, se trouvent doués de deux nouvelles propriétés surnuméraires, la fécondation et la prolification.

Broussais aurait crié à l'ontologie ; je me borne à exposer cette théorie, me réduisant seulement à démontrer qu'elle n'est point applicable au cas en question.

En effet, on a inoculé du tubercule, du pus, du pigment. Est-ce que ces trois substances sont les éléments d'un tissu quelconque ? Assurément non. Donc la loi de l'hétérologie n'est point applicable aux effets des inoculations de ces substances.

Mais il y a bien plus, on a inoculé du mercure coulant, du cinabre, de la fleur de soufre. M. Voisin, médecin de la Salpêtrière, a inoculé du curare, M. le docteur Barignan, duquel personne n'a parlé jusqu'à présent, a fait en 1824, des injections d'une de ces substances irritantes dans les bronches de plusieurs lapins, et dans tous ces cas il s'est développé une production analogue aux tubercules.

Voilà des substances, qui ne sont plus des produits organiques et dans lesquelles on ne peut pas supposer l'ombre de la vie, qui produisent les mêmes effets que les précédents. Donc ce que votre hypothèse appelle la vie des substances mises en contact avec les tissus vivants n'est plus applicable à ces derniers cas ; et comme il est impossible de supposer que deux séries d'effets identiques en tous points soient le résultat de processus différents, il suit de là que l'hypothèse de l'hétérologie vitale n'est pas plus applicable à la première série d'effets qu'à la seconde.

Si au lieu d'aller chercher les théories dans la ténébreuse Allemagne, on s'était borné à compulser nos livres de pathologie tant interne qu'externe, on y aurait trouvé des inter-

prétations beaucoup plus simples et surtout beaucoup plus exactes.

On aurait vu que nos tissus répondent de plusieurs manières aux corps étrangers qui sont mis en contact avec eux, et cela en raison de la simple sensibilité dont ils sont doués.

Quelquefois il ne se produit aucune réaction, comme cela a lieu après le tatouage dont on trouve souvent la matière colorante dans les ganglions lymphatiques voisins.

D'autres fois il se produit seulement de la douleur, qui peut se montrer à tous les degrés, depuis le plus faible jusqu'à celui qui provoque les convulsions.

Dans certains cas, il se développe un état inflammatoire qui peut se terminer par la résolution et ne pas même laisser de traces de son existence.

Dans d'autres cas, l'inflammation produite par le corps étranger provoque de la suppuration, et le pus peut se montrer sous toutes les formes et se trouver non-seulement autour du corps étranger, mais dans les ganglions correspondants, et même dans la trame des organes principaux.

Enfin il est quelques cas dans lesquels des corps étrangers, mis au contact des tissus de sujets mal constitués, y provoquent une phlegmasie chronique, laquelle peut être suivie de la production soit de tubercules, soit de corps fort semblables aux tubercules. Or il est bien plus rationnel de rattacher les effets des inoculations et des injections à ce mode d'action qui tombe sous les sens, que d'aller chercher une hypothèse spéciale et de créer des facultés nouvelles.

Je ne chercherai pas à expliquer les cas dans lesquels des cancers, de la mélanose, se sont vus après des inoculations, attendu que l'explication d'un fait doit être précédée de sa constatation bien authentique, et que jusqu'à présent cette constatation n'existe pas.

La reproduction du pigment introduit dans le tissu conjonctif sous-cutané, qui paraît avoir tant frappé M. Chauffard, s'explique également de la manière la plus simple. On le sait, presque toutes les irritations chroniques de la peau amènent,

chez les sujets qui ont beaucoup de pigment, une coloration noire des parties où l'irritation a existé. C'est ce qui se voit autour des vieux ulcères des jambes, à la ceinture des femmes du peuple qui se serrent avec des liens grossiers ou avec des corsets mal faits, après l'application prolongée de vésicatoires.

Il n'est donc pas bien étonnant qu'on ait trouvé de la matière noire dans les tissus d'animaux qui, en raison de leur pelage, pouvaient avoir beaucoup de matière pigmentaire en disponibilité.

Ici se borne ce que j'avais à dire sur l'argumentation de M. Chauffard; j'ai dû combattre la partie hypothétique de ce travail; mais je n'en reste pas moins le très grand appréciateur du talent qui distingue son discours.

J'arrive au discours de mon très savant ami M. Pidoux, et je commence par me demander ce que pourrait signifier la grande division des maladies dont il a parlé en homogénies et en hétérogénies. On sait bien ce que veut dire homogène, chose de même genre; hétérogène, chose de genres différents; mais homogénie, hétérogénie, qu'est-ce que cela veut dire, si ce n'est ensemble de choses de même genre, ensemble de choses de genres différents? et alors on se demande de nouveau en quoi cela peut avoir trait à une classification des maladies.

C'est que les termes ne sont pas clairs, attendu qu'ils veulent signifier, l'un les maladies dans lesquelles il ne se produit pas de changement, et l'autre celles dans lesquelles il s'en produit. Or dans ce cas, et pour être compris, il fallait dire homogénésies, hétérogénésies.

Mais il paraît, comme je le disais, que cette dichotomie ne mène à rien, et qu'il vaut mieux ne reconnaître qu'une classe de maladies, les hétérogénésies, par la raison toute simple que quand on est malade on n'est pas comme on était en bonne santé.

Je suis de l'avis de M. Pidoux; c'est là une vérité très-simple, comme celle de M. de Niemeyer lorsqu'il assurait que ce

qui pouvait arriver de plus fâcheux pour un phthisique, c'était d'avoir des tubercules; mais mon savant ami me permettra de lui dire que ce sont là des vérités de l'ordre de celles de M. de la Palisse, et j'ajouterai que puisque, maladie et hétérogénésie sont la même chose, il était bien inutile de faire un terme grec, puisque le mot français de maladie suffisait.

Mais passons et arrivons au tubercule qui, selon mon collègue, est une hétérogénie régressive nécrobiotique : un mot dérivé du latin entre deux mots dérivés du grec, ce qui n'est pas trop grammatical. Mais continuons : nous savons déjà qu'hétérogénésie signifie maladie. Voyons ce que veut dire régressif, qui est un terme venu de l'Allemagne, où il a été employé, pour la première fois par Burdach, il y a quelque chose comme cinquante ans, pour exprimer un fait de physiologie. Il était resté dans les limbes germaniques, lorsqu'il y a quelques années on l'appliqua à la pathologie. Or depuis ce moment nous sommes sous l'influence des procédés du libre échange; la science va chercher ses idées et ses termes en pays de fabrique, en Allemagne, de la même manière qu'elle a pris de l'alcoolique Angleterre l'usage du brandy, de l'eau-de-vie dans les maladies. En définitive, que signifie le mot régressif? D'après l'étymologie *rursus gradere*, reprendre sa course, il voudrait dire d'une maladie qu'elle reprend sa course. L'étymologie de *rursus* est celle de tous les mots auxquels est ajoutée la particule *re*. Or il paraît que le terme régressif signifie précisément tout le contraire. Il voudrait dire *retrogradere*, revenir sur ses pas, et s'appliquant au tubercule, cela signifierait que cette production morbide, au lieu de continuer à se développer, s'arrêterait et se réduirait à l'état calcaire ou osseux. Cette vue ne serait pas nouvelle; car il y a quelque trente ans qu'un jeune interne des hôpitaux avait attiré l'attention des médecins sur les faits d'arrêt dans la marche des tubercules qui rétrogradaient; et alors puisque le fait n'est pas neuf, puisqu'il existe dans la science un mot français très-clair, pourquoi prendre de l'Allemand un terme qui ne l'est pas?

Mais, dira-t-on, le terme de régression rentre dans les idées histologiques auxquelles nous donnons la préférence. Alors vous commettez une erreur grossière. Burdach employait le mot de régression pour signifier le retour d'un organe á son état rudimentaire ; or jamais le tubercule ne revient à l'état de granulation. Ainsi le terme de régression est un terme amphibologique qui n'exprime aucune idée neuve, et qui remplace sans raison un terme français qui valait mieux. Cette discussion sur la valeur du mot régression étant terminée, il me reste encore à demander en quoi le tubercule est plus régressif que toute autre maladie. J'arrive au mot nécrobiose, qui vient aussi de l'allemand et qui n'en est pas plus clair ; comme il ne se trouve dans aucun dictionnaire, il faut en deviner la signification. Nécrobiose, mort transformée en vie, pourrait s'appliquer au cas où il y a une transformation de tissu; par conséquent dans lesquels un tissu disparu ferait place à un tissu nouveau. Mais il paraît que ce n'est pas cela, et que nécrobiose signifie tissu pauvre, doué de peu de vitalité, et par conséquent destiné fatalement à périr. Mais alors on se demande si c'est un fait inconnu jusqu'à présent que la destruction fatale du tubercule, qu'on a toujours considéré comme un corps dépourvu de vaisseaux sanguins, se nourrissant par endosmose aux dépens des liquides des tissus voisins, et ayant généralement une tendance à se ramollir, à se liquéfier et à disparaître au milieu des lésions des tissus environnants. C'est donc créer un mot amphibologique et qui ne se rattache à aucun fait nouveau. Je m'arrête, parce que j'en ai dit assez pour frapper les esprits et faire sentir l'amphibologie et l'inutilité de tous ces termes nouveaux, de ces théories peu claires, et pour arrêter, s'il se peut, la pente qui porte la génération nouvelle à s'en servir.

— M. le Président, avant de clore la séance publique, remercie l'Académie de l'honneur qu'elle lui a fait en l'élevant au fauteuil de la présidence, et de la bienveillance dont il a reçu de si nombreux témoignages pendant l'année qui vient de s'écouler. Cette année, fatale par le nombre des membres

que l'Académie a perdus, n'en restera pas moins l'une des plus remarquables par le nombre et l'importance des questions qui ont été discutées.

Ces quelques paroles sont accueillies par d'unanimes applaudisements.

— L'Académie se forme en comité secret, à quatre heures et demie, pour entendre un rapport sur des candidatures au titre de membre correspondant national.

Séance du 7 janvier 1868. — Présidence de M. RICORD.

La correspondance non officielle comprend : une lettre de M. Legoyt, qui se porte candidat comme académicien libre.

Un travail de M. Lebert, correspondant à Breslau, sur la production expérimentale de cavernes pulmonaires par inoculation de granulations tuberculiformes du péritoine. (Commissaire : M. Colin.)

La lettre qui suit de M. Bonnafont.

« Monsieur le Président.

« Je demande pardon à l'Académie de revenir encore sur le même sujet ; mais, puisque M. Garrigou-Desarènes persiste à s'attribuer la priorité de l'opération des polypes de l'oreille par l'écrasement au moyen d'un fil métallique, la vérité exige que je mette la même ténacité à lui prouver que ce procédé est mis par moi en usage depuis 1844 avec un fil végétal, et, depuis 1864, avec un fil de platine.

« Je ne peux mieux le démontrer qu'en rappelant les conclusions de mon mémoire *sur les polypes fibreux de l'oreille*, lu à l'Académie de médecine le 4 octobre 1864 ; je regrette que mon contradicteur, alors que j'avais signalé ce mémoire dans ma première lettre à l'Académie, n'ait pas cru devoir le consulter avant de lui adresser sa deuxième réclamation, et qu'il se soit borné à rappeler quelques passages tronqués de mon *Traité des maladies de l'oreille* publié en 1860.

« Voici ces conclusions dont la sixième ne peut laisser aucun doute sur cette question :

« 1° Les polypes de l'oreille en général, même les fibreux, s'insèrent le plus ordinairement dans la région du conduit qui avoisine la membrane du tympan, souvent même sur cette membrane ;

« 2° Ce n'est que par exception qu'ils prennent leur point d'insertion sur la paroi interne de la caisse ; tel est du moins le résultat observé pendant vingt ans de pratique ;

« 3° La ténuité extrême de la membrane, ainsi que celle du périoste qui tapissent les os de la caisse, paraissent bien moins propres à donner naissance à ces productions morbides que les mêmes tissus qui recouvrent les parois du conduit auditif externe ;

« 4° Quoique l'arrachement soit le procédé opératoire le plus généralement employé, il est celui de tous qui peut occasionner le plus de désordres, pour peu surtout que le polype soit de nature fibreuse et qu'il adhère à la membrane du tympan ; celle-ci peut alors être arrachée, ainsi que la chaîne des osselets, et entraîner une surdité complète et incurable.

« 5° L'excision, qui n'a aucun de ces inconvénients, doit donc toujours lui être préférée.

« 6° De tous les modes pour la pratiquer, le meilleur est sans aucun doute celui qui consiste à porter jusqu'à la base du polype une anse de fil de platine et d'en opérer la section avec le serre-nœud que j'ai imaginé ou tout autre atteignant aussi bien le même but.

« 7° Lorsqu'on touche le tympan malade, ou une végétation charnue qui adhère à cette membrane, avec l'azotate d'argent, le malade éprouve aussitôt un picotement sur le côté correspondant de la langue, suivi d'un goût métallique acidulé ; tandis que, si on touche les mêmes parties avec un instrument tranchant, c'est la glande lacrymale qui reçoit l'impression, et il se produit aussitôt une supersécrétion des larmes.

« Veuillez agréer, etc. BONNAFONT. »

— M. Ricord, en prenant le fauteuil de la présidence, pour l'année 1868, s'exprime ainsi :

Messieurs et chers collègues,

Depuis bientôt un demi-siècle notre compagnie a vu se succéder à la Présidence un tel nombre d'éminents collègues, que se trouver à cette place, illustrée par une tradition glorieuse, fait oublier l'honneur qu'on en éprouve, pour ne penser qu'au péril que l'on court.

Sans remonter plus haut que l'année qui finit, comment ne pas se sentir inquiet de remplacer à ce fauteuil, l'esprit aimable et fin, la parole limpide et toujours si sûre d'elle-même, les façons obligeantes et courtoises, le tact, la mesure et la parfaite intelligence de la direction de vos travaux, dont M. Tardieu nous a donné de si éclatantes preuves ?

Aussi, chers collègues, si parmi mes prédécesseurs, aucun, j'ose l'assurer, n'a éprouvé de vos suffrages une reconnaissance plus profonde et n'a mieux senti l'honneur que vous lui avez fait, aucun non plus ne s'est senti plus pénétré des devoirs qui lui incombent, aucun ne s'est trouvé plus ému et plus troublé que moi en face de la tâche que m'impose votre bienveillance.

Une condition, néanmoins, me rassure : notre compagnie ressemble un peu à une bonne et paisible république où le Président d'une année règne à peine et ne gouverne pas ; car c'est l'Académie qui gouverne, et l'Académie me rendra, j'en suis sûr, ma tâche facile par son indulgence, par la bonne harmonie entre tous ses membres, par le calme et l'impersonnalité de ses discussions; car si, ce qu'à Dieu ne plaise, la modération, la courtoisie, la confraternité étaient bannies de la confrérie médicale, c'est dans cette enceinte qu'il faudrait en retrouver la tradition et les exemples, c'est ici que se trouveraient toujours vraies ces appellations vieilles, mais charmantes : *Amenitates Academicæ*.

Je devrais n'exprimer ici que les sentiments que j'éprouve de l'honneur que je reçois, et cependant je ne peux détacher ma pensée des douloureuses impressions que cette année, fatale entre toutes, a laissées dans nos esprits et dans nos cœurs. Que de deuils parmi nous ! que de pertes cruelles !

Jobert, qui a parcouru le cycle brillant de la science et de la pratique, et dont la main habile a laissé son empreinte ineffaçable dans la médecine opératoire ;

Trousseau, le professeur éminent, l'éloquent orateur, dont cette tribune attristée gardera l'éternelle mémoire ;

Follin, dont les méritants travaux et la jeunesse n'ont pu trouver grâce devant l'impitoyable mort, et dont l'avenir rayonnait d'espérances presque réalisées ?

Après l'élève le maître, le maître des maîtres, Velpeau, nom européen, dont la gloire de savant a jeté un rayonnement splendide sur notre compagnie ;

Puis Rayer, l'investigateur patient et curieux, le savant monographe des dermatoses, des maladies des reins, de la morve, et qui a voulu couronner sa vie scientifique en créant cette admirable institution professionnelle qui fera bénir son nom par les générations médicales ;

Pétroz et Guibourt, l'austère Guibourt, dont la probité valait la science, et qui a jeté de vives et fécondes lumières sur l'histoire naturelle médicale ;

Jadioux, le praticien prudent, le médecin modeste, dont les pauvres de l'Hôtel-Dieu connaissaient mieux le nom que les riches clients des salons dorés ;

Puis encore Civiale qui a su attacher son nom à la plus belle conquête chirurgicale des temps modernes.

Enfin Lagneau, un de nos vétérans, dont le nom est classique dans la spécialité à laquelle il a rendu d'incontestables services, services que notre nouveau et savant collègue, M. Broca, vous a si dignement rappelés dans son éloge auquel je suis heureux de m'associer.

Quel long et douloureux nécrologe, chers collègues ! et nos tristesses seraient inconsolables si, aux athlètes qui succombent, ne succédaient des athlètes nouveaux, jeunes et vigoureux, qui, semblables aux coureurs antiques, ont reçu de leurs maîtres, et transmettront, à leur tour, à leurs disciples le flambeau inextinguible de la science et du progrès.

Les nouveaux collègues, que vos libres suffrages ont appelés dans cette enceinte, perpétueront cette belle tradition de science et d'honneur. Ils sont là, devant moi, et je ne veux pas exposer leur modestie à l'éloge que me dicteraient ma profonde estime pour leurs travaux et ma sympathie pour leurs personnes. Déjà, d'ailleurs, soit dans de savants rapports, soit dans d'éloquents discours, nous avons vu se réaliser les espérances de l'Académie et

ce qu'elle peut attendre de collègues qui portent noms : Barthez, Chauffard, Demarquay, Gueneau de Mussy, Hardy, Hérard, Legouest, Mialhe et Vigla.

Avec un pareil recrutement, notre Académie restera ce qu'elle est aujourd'hui, c'est l'opinion qui le proclame, le foyer le plus vif de la science médicale dans tous ses éléments. C'est à elle, en effet, que vient aboutir et retentir le mouvement scientifique de l'époque, parce qu'il y trouve protection, encouragement, récompense; parce qu'il y trouve aussi conseils, direction et quelquefois, quand c'est nécessaire, avertissement et résistance.

L'Académie aime le progrès, elle le suit toujours; souvent elle le provoque, quelquefois elle le modère. Ce rôle de modérateur est utile et efficace. Dans notre organisation humaine, quand la fièvre s'allume, c'est souvent une réaction favorable et qu'il serait imprudent de contrarier. Mais cette réaction a besoin d'être contenue dans de certaines limites au-delà desquelles les sédatifs sont indiqués. La fièvre du progrès également a besoin d'être dirigée et contenue pour ne pas devenir destructive. Aux Académies appartient surtout cette surveillance protectrice. De cette fièvre les sédatifs sont l'histoire, la tradition, l'observation constante des malades et des maladies, le besoin humain et social de soulager les uns et d'éloigner les autres, sans lequel notre science ne serait qu'un vain sujet de curiosité ou une branche stérile de l'histoire naturelle.

Ces grandes et utiles traditions d'encouragement, de direction et d'enseignement ne se perdront pas dans notre Académie. Je dis enseignements; car, que notre excellent ami et savant secrétaire perpétuel, M. Dubois, me permette de n'être pas de son avis sur ce point; les Académies ont aussi leur enseignement, comme les Ecoles, comme les livres, comme le journal. L'enseignement est partout aujourd'hui, et souvent on le trouve, plus souvent encore qu'ailleurs, dans un savant rapport académique et dans une de ces brillantes discussions si fréquentes dans cette enceinte.

Sa belle et grande mission, l'Académie, depuis bientôt un demi-siècle, l'accomplit avec une persévérante intelligence. Sans doute, pas plus que d'individualités, il n'y a d'institutions parfaites; mais l'Académie a prouvé maintes fois qu'elle savait accueillir et provoquer même les modifications utiles, raisonnables et possibles dont l'expérience lui faisait sentir le besoin; l'Académie ne s'arrê-

tera pas dans cette voie du progrès. Que la Presse, son auxiliaire puissant, et qui donne à ses travaux retentissement et popularité, lui vienne en aide, en restant toujours ce qu'elle a été ici, où elle jouit de la plus entière liberté : juste, modérée, impartiale et bienveillante.

Qu'il me soit permis maintenant de féliciter l'Académie des nouveaux choix qu'elle vient de faire de son vice-Président, M. Blache, si aimé de nous tous, de la réélection constante de notre éloquent secrétaire annuel, M. Béclard, et des nouveaux membres du Conseil, MM. Gavarret et Devilliers.

Mais je n'aurais pas encore satisfait à tous mes devoirs si je ne priais l'Académie de voter des remercîments bien mérités aux membres sortants du Conseil, MM. Boudet et Roger, et aussi à notre trésorier qui gère si sagement les petits revenus de l'Acamie, revenus que S. Exc. M. Duruy, ministre de l'instruction publique, ministre du progrès, ministre libéral, qui s'intéresse à notre Société, comme à tout ce qui est bon et utile, a bien voulu augmenter en faveur de nos laborieux employés.

Enfin, dans l'expression de notre reconnaissance et de nos éloges, n'oublions pas notre savant et persévérant secrétaire perpétuel, M. Dubois, qui sait porter si haut l'honneur de notre Académie et en défendre si bien les intérêts.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un correspondant dans la section de chirurgie.

Sur 66 votants, M. Bardinet, de Limoges, obtient 54 suffrages; — M. Parise, de Lille, 6 ; — M. Sirus-Pirondi, de Marseille, 3 ; — MM. Courty et Notta chacun 1 ; — 1 bulletin blanc.

En conséquence, M. Bardinet est élu correspondant.

— M. le docteur Avrard, de La Rochelle, lit un mémoire intitulé : Des injections intra-utérines, rendues inoffensives par la méthode du double courant, mémoire qui se résume dans les propositions ci-dessous :

Ces injections permettent de guérir presque toujours la métrite muqueuse et ses complications, la métrite parenchymateuse et ses dérivés, versions et flexions. Elles font disparaître les manifestations diathésiques développées à l'utérus.

— Le cathétérisme utérin, qui n'est pas dangereux du tout, est peu ou pas douloureux, selon l'époque de l'intermenstruation. (Com. M. Depaul.)

— M. le docteur Moutard-Martin lit un mémoire sur la valeur de la médication arsenicale dans le traitement de la phthisie pulmonaire. Voici les conclusions de ce travail :

1° La médication arsenicale a une action très-positive sur la phthisie pulmonaire.

2° Son action est plus efficace dans la phthisie à marche lente et torpide que dans la phthisie accompagnée de fièvre.

3° La phthisie à marche rapide et la phthisie granuleuse aiguë ne sont nullement modifiées.

4° Dans un grand nombre de cas, même dans la phthisie avancée, avec fièvre hectique, l'état général des malades est favorablement modifié, au moins pour un certain temps qui peut être assez long.

5° Les modifications des lésions locales ne se produisent que plus tardivement.

6° Un certain nombre de guérisons doit être attribué à la médication arsenicale, qui serait plus riche en succès si les malades ne se croyaient pas trop tôt guéris et avaient plus de persévérance.

7° Pour être efficace, il faut que le traitement soit longtemps continué.

8° L'arsenic doit être administré à doses extrêmement fractionnées.

9° Les doses quotidiennes d'arsenic n'ont pas besoin d'être aussi élevées que quelques auteurs l'ont dit, et il n'est pas nécessaire de monter au-delà de 2 centigrammes.

10° Contrairement à l'opinion des mêmes auteurs, l'arsenic est mieux toléré par les malades peu avancés que par ceux qui sont arrivés à la période de consomption.

11° Quand on ne dépasse pas la dose de 0,015millig. à 0,02 centig., la tolérance peut être pour ainsi dire indéfinie.

12° L'action la plus manifeste de la médication arsenicale est une action reconstituante et secondairement modifica-

trice de la lésion pulmonaire. Cependant, certains faits prouvant que l'arsenic possède une action directe sur la fonction respiratoire, il peut avoir une action sur le tissu pulmonaire lui-même et sur le tubercule. (Renvoyé à la section.)

— La séance est levée à cinq heures.

Ce discours reçoit les applaudissements unanimes et répétés de l'assistance.

— M. Blache remercie ses collégues de son élection à la vice-présidence.

— M. Robinet, à l'occasion d'un enfant né dans sa propre famille, ces jours derniers, a pu se convaincre que la présentation des nouveau-nés aux bureaux de l'état civil n'est pas exigée avec une grande rigueur. Le bon vouloir des mairies apporte à la loi, sous ce rapport, toutes les atténuations désirables. Comme les réclamations, très-louables d'ailleurs, qui ont été produites à la tribune de l'Académie ont eu un certain retentissement, M. Robinet exprime le vœu que les quelques paroles qu'il vient de prononcer soient insérées au procès-verbal, afin de contre-balancer l'effet desdites réclamations.

— M. H. Blot ne saurait joindre ses félicitations à celles que M. Robinet adresse aux mairies, parce qu'il s'en faut qu'on trouve dans toutes les mêmes facilités. Si quelques mairies accordent facilement ce que leur demandent les médecins accoucheurs, d'autres le refusent toujours.

— M. Chevallier cite l'exemple de Boulogne-sur-Seine où les choses se passent comme elles devraient se passer partout, grâce à un arrêté régulier de la mairie.

— M. Depaul est le premier qui ait porté devant l'Académie cette question de la présentation des enfants. Il ne saurait, non plus que M. Blot, partager la satisfaction de M. Robinet. Pratiquant des accouchements dans tous les arrondissements de Paris, il voit les plus grandes différences à ce propos, dans la manière d'agir, non des maires, mais des employés subalternes. Quelques-uns refusent tout-à-fait d'accorder la permission de ne pas leur apporter les nouveau-

nés ; d'autres exigent que la famille paye 6 fr. au médecin délégué par la mairie pour vérifier le sexe de l'enfant. Or, pour beaucoup de familles, c'est une lourde charge que de payer 6 fr.

— M. Larrey propose de profiter de la saisou rigoureuse pour adresser à M. le ministre de l'intérieur une demande à ce sujet. Cette demande serait faite dès demain, par M. le Président ou le bureau, au nom de l'Académie tout entière.

L'Académie, consultée, vote par acclamation que la démarche soit faite comme le propose M. Larrey.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

AÉROGASTRIE. BICARBONATE DE SOUDE.

Nous lisons, dans le *Courrier médical*, que chez une femme qui se plaignait d'éructations acides et de pyrosis extrêmement douloureux, M. Piorry prescrivit, avec succès, à cette malade, dont l'amaigrissement était notable et croissant depuis quelques mois, l'usage journalier du bicarbonate de soude à la dose que voici :

Bicarbonate de soude. . . .	5	grammes.
Eau	100	—
Sirop de fleurs d'oranger .	50	—

à prendre en une seule fois une henre après avoir mangé.

On ajouta au sel alcalin l'emploi d'une préparation ferrugineuse, et, à la faveur de cette médication, l'amélioration devint rapide et durable.

C'est à l'aérogastrie que M. Piorry attribue les symptômes si douloureux, connus sous le nom vulgaire de *crampes d'estomac*; c'est elle aussi qui plus souvent se traduit par de la pesanteur, de la dyspnée et du hoquet. L'aérogastrie est très-commune chez les hommes de letires, chez les personnes qui se livrent à des travaux de cabinet, chez les femmes nerveuses, hystériques, et chez les individus dont les repas sont trop abondants. Afin de parer aux accidents occasionnés par les gaz qui se forment pendant la digestion, on doit s'abstenir, autant que faire se peut, d'aliments féculents, et remédier par la maguésie calcinée, les purgatifs, les rictions, le massage et au besoin par le cathétérisme œsophagien à la distension de l'estomac quand celle-ci devient excessive.

(*Journal de médecine et de chirurg.*)

NOUVELLES.

Ministère de la guerre.

Concours pour un emploi de professeur agrégé à l'École impériale de médecine et de pharmacie militaire.

Un concours s'ouvrira le premier mai prochain à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour un emploi de professeur agrégé en médecine à l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaire. (Clinique médicale.)

Les épreuves de concours sont celles ci-après indiquées :

1° Composition écrite sur une question d'épidémiologie militaire ;

2° Examen clinique de deux malades fiévreux, atteints, l'un de maladie aiguë, et l'autre d'affection chronique.

(Leçon sur les cas observés.)

3° Leçon sur une question d'hygiène et de médecine légale militaires.

4° Autopsie cadavérique avec démonstrations des Lésions qu'elle révèle, et, s'il y a lieu, de médecine légale.

Les deux premières épreuves seront éliminatoires.

Aux termes de l'article 6 du décret du 13 novenbre 1852, ne peuvent être admis au concours pour les emplois de professeur agrégé que les médecins des grades d'aide-major de 1re classe et de major de 2e ou 1re classe.

Les officiers de santé de ces trois grades qui désireront concourir, soumettront au ministre une demande régulière appuyée d'un avis motivés de leurs chefs.

Cette demande devra parvenir au ministre (bureau des hôpitaux et invalides), avant le premier avril prochain, par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions militaires ou des intendants divisionnaires, suivant que le candidat appartient à un corps de troupe ou à un établissement hospitalier.

Des congés seront délivrés en temps utile aux candidats pour se rendre à Paris avant l'ouverture du concours.

— Par décision impériale en date du 18 décembre 1867, le gouverneur général de l'Algérie est autorisé à décerner, au nom de l'Em-

pereur, aux médecins dont les noms suivent, des médailles d'honneur, pour services rendus pendant l'épidémie cholérique, savoir :

Médailles d'or de première classe : MM. les docteurs Migulères (Alger) ; Garny (Marengo) ; Martin (Sétif) ; Charbonnier (Alger) ; Turot (Saint-Denis du Sig) ; Quantin (Penthièvre) ; Mazet (Bou-Medfa).

Médailles d'argent de première classe : MM. les docteurs Bl nesubé Mostaganem) ; Evesque (Relizane) ; Desarbre (Coléah ; Audibert (El Arrouch) ; Robert (Cherchel) ; Vumas interne.

— A l'occasion de premier janvier M. le ministre de l'instruction publique vient de nommer :

Officiers de l'instruction publique : M. Béchamp professeur à la Faculté de médecine de Montpellier (officier d'Académie du 29 décembre 1862) ; M. Laroche, médecin du lycée impérial d'Angers (officier d'Académie du 9 décembre 1850).

Officiers d'Académie : M. Denucé, professeur à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (16 ans de service) ; M. Legrand du Saulle, chargé d'un cours libre à l'École pratique de Paris, lauréat de l'Institut ; M. Penquer, médecin du lycée impérial de Brest (26 ans de service).

— Par décret du 28 décembre 1867, sont nommés médecins aides-majors de première classe : MM. les médecins aides majors de deuxième classe, Faucon, Laederich Barthelemy, Stieldorff, Lenoir, Evrard, Madamet, Joly, Raimond, Genaydet, Geniaux, Erambert, Semane, Katz, Apte, Marchat, Coursères, Tremant, Beaugrand, Weber, Brachet, Joubin, Oberlin, Carayon, Nevière, Salomon, Comte, Berger, Senut, Thomas, Bellet, Reiser, Morin, Biscarrat, Alphant, Bourdais de la Moissonnière, Dogny, Thiébaut, Boudot, Maroy, Rivière Frenot, Bouchardat, Roux, Cailliot, Jeanmaire, Verger, Verette, Deville et Godard.

— M. Paul Bert, docteur ès sciences, a ouvert au Muséum d'histoire naturelle, le lundi 6 janvier, à deux heures et demie, son cours de physiologie comparée ; il le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine à la même heure. Il traitera de la Physiologie comparée de la respiration.

— M. le professeur Gavarret a commencé lundi 13 janvier, à cinq heures de l'après-midi, une série de leçons sur l'électro physiologie.

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

Chez M. E. Simonnet, 1, rue Baillet.

Annuaire médical et pharmaceutique de la France, par le docteur Félix Roubaud, médecin aux Eaux de Pougues. prix : 4 fr. par la poste.

Législation médicale — Législation pharmaceutique. — Législation des établissements hospitaliers et sanitaires. — Législation des eaux naturelles et artificielles. — Etablissements et emplois médicaux et pharmaceutiques. — Administrations publiques. — Ministères. — Personnel des hôpitaux et des écoles. — Presse médicale ou journaux spéciaux. — Liste des docteurs, officiers de santé et pharmaciens de Paris et de toutes les communes de France. — Statistique médicale. — Liste des cantons et chefs-lieux dépourvus de médecins et pharmaciens, etc., etc. — Un beau vol. in-12 de 480 pages.

Agenda comptable du médecin, contenant ; L'agenda-Omnibus, où l'on peut inscrire en regard de chaque jour du calendrier, ses notes urgentes; le Comptable-Journal, où l'on inscrit, par ordre de date, tous les éléments de sa comptabilité; la Nomenclature des médicaments et articles spéciaux des pharmaciens de France, etc. — Il peut servir de journal-minute au Registre des médecins de M. E. Simonnet, relié, prix par la poste : 1 fr.

Registre des médecins, par M. E. Simonnet, imprimeur breveté, 400 p., belle et forte reliure. prix : 12 fr. exposition universelle de 1867. — Médaille d'argent. Catalogue officiel, 2e groupe, classe 6e. n° 18. — Librairie P. Dupont.

Journal. — Grand-Livre. — Compte des familles. Cette méthode résume tous les éléments d'une comptabilité complète, sans contredit la plus simple et la plus pratique de toutes celles publiées jusqu'à ce jour. — Nous la recommandons tout spécialement au corps médical. Il y a deux modèles de registres : Le Registre n° 1, consacré plus spécialement aux praticiens de villes ; le registre n° 2, disposé plus spécialement pour les médecins des campagnes, prix de chaque Registre, par la poste 12 fr.

Désigner toujours le numéro du registre. Adresser les demandes à M. E. Simonnet, 1, rue Baillet.

Adrien Delahaye, Place de l'Ecole-de-Médecine, 26.

Agenda-Memento du médecin pour 1868, (de poche) petit in-12, avec calendrier à deux jours à la page, suivi d'un Petit Dictionnaire de thérapeutique médicale et de pharmacologie, à l'usage des praticiens. Relié à l'anglaise : prix : 1 fr. 50.

A la Librairie de P. ASSELIN, place de l'École-de-Médecine, à Paris.

ET CHEZ TOUS LES LIBRAIRES DE FRANCE ET DE L'ÉTRANGER

L'AGENDA MÉDICAL POUR 1868

CONTENANT

1° Un Formulaire magistral, par CAZENAVE ; 2° **Un Mémorial thérapeutique du Praticien**, par MM. TROUSSEAU, PAJOT et DIDAY ; 3° **Code médical et professionnel**, par le Dr LEGRAND DU SAULLE ; 4° **Premiers secours à donner en cas d'empoisonnements et d'asphyxie**, par le Dr REVEIL ; 5° **Résumé pratique des Eaux minérales**, contenant leur classification méthodique, ainsi que la désignation des maladies pour lesquelles on les prescrit avec le plus de succès, par le Dr Constantin JAMES, 6° **Notice sur les Stations hivernales de la France et de l'étranger**, par le Dr DE VALCOURT.

Plus un Calendrier à deux jours par page, sur lequel on peut inscrire ses visites et prendre des notes ; la liste des médecins, pharmaciens et vétérinaires du département de la Seine ; les médecins des hôpitaux civils et militaires de Paris ; les médecins des bureaux de bienfaisance ; les médecins inspecteurs des eaux minérales ; maisons de santé de Paris et des environs ; la liste des divers journaux scientifiques ; **les Facultés et Écoles préparatoires de Médecine de France, les Écoles de Médecine militaire et navale,** avec le nom de MM. les professeurs ; l'Académie de Médecine et les diverses Sociétés médicales ; des modèles de rapports et certificats ; le tableau des rues de Paris, etc., format **in-18 de 500 pages, dont 190 de calendrier et 310 de renseignements utiles.**

PRIX { Broché..... 1 fr. 75 ; Cartonné à l'anglaise..... 2 fr. » ; Divisé en 5 cahiers et doré sur tranche, de façon à pouvoir être mis dans une trousse ou portefeuille.. 3 fr. »

RELIURES DIVERSES

N° 1.	Maroquin	à coulisseau avec crayon,	doublé en papier.....		3 fr. »
N° 2.	Id.	à patte.	id.	id.	3 fr. 50
N° 3.	Id.	id.	id.	l'agenda divisé en 5 cahiers.....	3 fr. 75
N° 4.	Id.	id.	id.	en un seul cahier, emboîté dans le portefeuille...	4 fr. 50
N° 5.	Id.	id.	id.	l'agenda divisé en 5 cahiers.....	4 fr. 75
N° 6.	Id.	id.	id.	et petite trousse.....	5 fr. »
N° 7.	Id.	id.	id.	id.	7 fr. »
N° 8.	Id.	id.	id.	id. avec fermoir en maillechort	9 fr. »

Cet Agenda paraît à la fin du mois de novembre de chaque année, et sert pour l'année suivante. Il est très utile à MM. les Médecins pour l'inscription de leurs visites et les renseignements dont ils ont besoin.

NOTA — *Il est expédié* **franco** *dans toute la France et l'Algérie pour le prix qu'il est annoncé, mais alors il faut en envoyer le montant en un mandat de poste ou en timbres de 10 et 20 centimes.*

NOUVELLES PUBLICATIONS.

Chez J.-B. Baillière et fils.

Villemin, études sur la tuberculose, preuves rationnelles expérimentales de sa spécificité et son inoculabilité, par J. A. Villemin, professeur agrégé à l'Ecole Impériale du Val-de-Grâce. 1 vol., in-8° de 640 pages, prix : 8 fr.

Chez Germer Baillère, 17, rue de l'Ecole-de-Médecine.

Le Code des jeunes mères, par le docteur Caron, prix : 3 fr. 50.

Traité de puériculture, par le docteur Caron, 1866, prix : 3 fr. 50.

Guide de l'alimentation au sein et au biberon, par le docteur Caron, 1867, prix : 2 fr.

Paris Imp. Noblet Rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Janvier 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Relevé d'une manifestation doctrinale toute récente dans la *Gazette hebdomadaire*.

Par le Dr Sales-Girons.

La *Gazette hebdomadaire* serait-elle sensible à la petite provocation philosophique que nous avons tout récemment dirigée sur son savant rédacteur en chef? Nous aimons autant croire qu'elle sent par intervalle le besoin de faire acte de présence dans ce moment de crise où quiconque estime son œuvre doit tenir à s'inscrire pour l'opinion qu'il professe, surtout s'il fait un journal.

M. le Dr Dechambre cède donc plutôt aux exigences que la situation fait à toute publication qui se respecte qu'à notre sollicitation personnelle, quoique le terrain sur lequel nous l'appelions fût en tout digne de le préoccuper. Il s'agissait, si nous avons bonne mémoire des principes mêmes qui fondent notre science médicale parmi les autres sciences et qui l'en distinguent au lieu de l'y confondre, ce qui nous semble de première importance.

Trop absorbé par d'autres travaux, le directeur de la *Gazette hebdomadaire* a fait appel sans doute à un collaborateur de confiance et lui a donné charge de parler pour le journal, c'est à-dire de poser dignement les bases de la philosophie médicale qui anime sa rédaction. Il paraît que M. le Dr Léon Lefort, autrefois investi de cette fonction doc-

trinale, comme on sait, la partage aujourd'hui avec M. le Dr Fernand Papillon.

En conséquence, l'espace réservé aux premiers-paris des deux derniers numéros de la *Gazette hebdomadaire* a été mis à la disposition de M. le Dr Papillon qui en usera pour publier une série d'articles dont le titre, à la mode aujourd'hui, est celui-ci : *Du vrai rôle des sciences physico-chimiques dans la médecine.*

Nous ne connaissons encore de ce travail que l'introduction; mais de même qu'en architecture avec un fragment on peut reconstruire l'édifice dont il provient, de même, en science, la logique nous conduit d'une introduction au système qu'elle précède.

Nos lecteurs sont heureusement de ceux qui savent où est le nœud de la difficulté : nous avons fait de notre mieux pour leur marquer la distinction par où la physiologie doit se séparer de la physico-chimie, et nous les avons prémunis, en outre, contre le danger qu'il y aurait à confondre, à soumettre ou à absorber la première dans la seconde.

M. Papillon a concentré son premier article sur ce point, et, probablement fidèle au programme doctrinal de la *Gazette hebdomadaire*, y fait-il honneur en débutant par cette proposition générale :

« Pour les esprits familiers avec la réflexion sévère, rien « n'est mieux établi que la nature des rapports qui lient les « sciences physico-chimiques à la biologie. Celle-ci dépend « de celles-là et leur est subordonnée. »

D'où le dès début, nous voyons au moins que la physiologie serait l'inférieure de la physique et de la chimie. Rien ne nous empêche, je crois, de prendre les mots *biologie* et *physiologie* comme synonimes.

Ce qu'on sait de mieux, c'est le commencement. Mais quand on n'est pas bien édifié sur ses bases, on se relâche, on s'oublie et l'on finit par perdre sa thèse, jusqu'à ce qu'enfin on arrive à l'assertion contraire. Poursuivons.

Ce n'est pas que nous ayons jamais vu rien de bien fixe

en fait d'opinion doctrinale dans le journal de M. Dechambre ; cependant nous ne saurions considérer les va-et-vient de son collaborateur philosophe comme la voie droite et progressive qui lui sied le mieux. Au fait la rédaction de la *Gazette* nous dira si ces procédés lui conviennent. Pour nous, faisons ressortir les contradictions qui se disputent dans l'œuvre de M. Papillon.

Comme ainsi soit que pour subordonner et faire dépendre la vie des lois physico-chimiques il faut avant tout supprimer l'âme, on s'est encore souvenu de ce point, et Stahl est bien et dûment convaincu d'avoir, dit notre rédacteur, « installé dans l'économie des choses qui n'y sont point du tout. » C'en est donc fait de l'âme.

Un peu plus loin M. le Dr Papillon, devenant aussi radical que possible, écrit : « les propriétés vitales et la matière ne font qu'un. »

On ne serait pas plus matérialiste avec la meilleure volonté du monde, que ne le comporte cette dernière proposition. Voilà, dirons-nous à M. Béclard, un philosophe qui n'a pas besoin de savoir ce que c'est que la matière pour être matérialiste. Continuons.

Le collaborateur de la *Gazette* voulant faire voir comment la chimie gagne peu à peu le domaine de la physiologie jusqu'à ce qu'elle l'ait totalement absorbé et que l'homme soit tout entier son produit, nous conduit ainsi de conquêtes en conquêtes matérialistes. Nous copions :

« Ainsi, avec le seul emploi des forces chimiques, on crée « maintenant de toutes pièces les corps gras neutres et les « amides qui se forment dans l'organisme animal, les es- « sences et les acides que les végétaux élaborent. On ne fa- « brique ni sucres, ni matières albuminoïdes ; mais on y « parviendra ; et je suis persuadé qu'avant la fin de ce siècle « on saura reproduire dans les laboratoires ces sucres, qui « ne sont que des alcools polyatomiques, et ces matières « albuminoïdes, qui ne sont que des amides complexes.... »

Jusque là tout est pour le mieux, et M. Dechambre doit

être content de son rédacteur s'il veut du matérialisme pour son journal ; mais, c'est à partir de là aussi que l'auteur s'embarrasse et perd du terrain. Voici où le revirement commence ; nous citons :

« Les propriétés vitales dont la biologie s'occupe ne sont « point les filles de propriétés physico-chimiques. Ces deux « espèces de propriétés sont sœurs. Leur père nous est in- « connu ; mais nous pouvons constater du moins que, *mal-* « *gré* la différence de leur physionomie et la disproportion « dans l'importance respective des rôles qu'elles jouent en « ce monde, il est impossible d'attribuer aux unes la pa- « ternité des autres. »

Nous prions qu'on remarque le mot *malgré* que nous avons pris la liberté de souligner à dessein. L'auteur voudrait bien être conséquent avec ses prémisses, mais voilà déjà que les propriétés vitales, qui dépendaient ci-devant des propriétés physico-chimiques, et qui sont encore actuellement sœurs, ne reconnaissent pas la même paternité, *malgré* qu'elles soient différentes de physionomie et disproportionnées dans l'importance de leurs rôles. A peu près comme si on disait que *malgré* la différence de couleur, le blanc et le nègre ne peuvent pas avoir le même père.

Une fois ce premier pas fait à reculons, l'auteur va faire volte-face et marcher résolument dans le sens contraire au point de départ : « La vie, dit-il, est impossible sans combi- « naison chimique ; mais elle ne naît point d'elle. La science « d'aujourd'hui, ajoute-t-il, contredit formellement ceux « qui ne voyant que des propriétés physico-chimiques dans « l'organisme en font émaner les propriétés vitales. »

Un peu d'embryologie enseignerait que naître c'est déjà vivre, et que si la vie ne vient pas de la chimie, vivre n'en vient pas davantage. Ce qui ne veut pas dire que les actions chimiques ne soient utiles et nécessaires à l'existence au même titre que les milieux le sont aux organismes pour lesquels ils sont faits et qu'ils n'ont pas faits. L'auteur confond la vie avec l'*existence* des êtres vivants. Certainement que

toute la physique et toute la chimie sont des conditions d'être du corps organisé qui vit dans leur sein ; c'est même pour cela qu'elles le précèdent ; mais, pour être venus après, les corps organisés n'en ont pas moins une origine vitale, que la physique et la chimie sont impuissantes à leur fournir. La chimie n'a pas un seul acte pur dans l'organisme.

Cette explication, que l'auteur nous paraît en bonne voie d'accepter, si elle est du goût de M. Dechambre, n'est guère en conformité logique avec cette biologie mise en principe sous les dépendances et subordination des sciences physico-chimiques, ainsi que nous l'avons vu au début de l'article ; mais on sait que nous rebroussons chemin, et nous ne sommes pas au bout. Le philosophe de la *Gazette hebdomadaire* ne doit s'arrêter que lorsque, ayant mis un abîme entre les actes de la vie et ceux de la chimie et de la physique, il aboutira à déclarer textuellement que la physiologie est supérieure à la physico-chimie ; ni plus ni moins. Faisons la série de citations qui conduisent à ce terme :

1° « Les découvertes modernes, loin de démontrer la ré-« ductibilité des forces vitales à des forces plus simples, dé-« montrent bien mieux la doctrine contraire. »

Demandons-nous quelle peut être la doctrine contraire.

2° « Ces découvertes établissent péremptoirement que « plus les sciences se développent, plus s'affirme leur im-« puissance à résoudre les problèmes qu'il faudrait avoir « résolus pour légitimer les dérivations que le matérialisme « proclame. »

Croirait-on que ces lignes sont de la même plume qui écrivait naguère que les propriétés vitales et la matière ne font qu'un ? Citons encore.

3° « L'équivalence des actes physico-chimiques peut être « établie des uns aux autres ; mais celle des forces chimico-« physiques et de la vie ne peut l'être. C'est aujourd'hui « démontré, et toute la question est là. »

Ainsi, pas même l'équivalence des deux sortes de forces ; ce qui poussé à la rigueur signifierait que la chaleur phy-

sique ou chimique n'est pas de la même nature que la chaleur organique; ce qui est vrai, selon nous. Dans les corps vivants la chaleur cesse d'être chimique pour devenir vivante et organique, et par le fait change de nature en franchissant l'abîme qui sépare la physique et la chimie de la physiologie.

L'auteur sait bien ce qu'il dit; toute la question est là en effet : les forces de la vie ne trouvent pas leur équivalent dans celles de la matière. La transformation, qu'on a voulu pousser jusqu'aux actes de la pensée, n'arrive pas même aux actes de la vie organique. Nous félicitons l'auteur que la démons tration en soit faite pour lui. Mais n'est-il pas aux antipodes de ce que lui imposait un premier-paris dans la *Gazette hebdomadaire* ?

Arrivons enfin aux termes que nous avons prévus, c'est-à-dire au renversement de la proposition par laquelle l'auteur a commencé son article.

« La biologie n'est pas la contradiction des sciences in-« férieures ; c'est une science supérieure qui a ses racines « dans les précédentes. Mais un arbre qui a ses racines dans « le sol ne naît pas du sol; il naît d'une souche organisée et « vivante. »

La physiologie n'est donc plus dépendante et subordonnée de la physique et de la chimie; au contraire, elle leur est si supérieure que celles-ci ne lui servent plus que de sol.

Laissons-là notre auteur, nous sommes d'accord ensemble. Engageons-le à poursuivre dans ce même sens et à se demander d'où naît la souche organisée et vivante? lui faisant remarquer qu'un philosophe sérieux ne conclut pas par ce qui est en question.

Bref, comme dans le travail de M. le docteur Papillon on peut faire deux parts, nous prenons pour la *Revue médicale* toute la seconde. M. Dechambre prend-il pour la *Gazette hebdomadaire* toute sa première ? Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on ne peut pas logiquement les prendre toutes les deux. Comme il faut tout prévoir, si notre éminent confrère

nous réservait la surprise de prendre la même que nous, il ne nous resterait, dans cet état d'unanimité toute flatteuse pour notre amour-propre, qu'à chercher, chacun de notre côté, d'où vient cette vie, dont il est convenu que les forces physico-chimiques ne peuvent fournir la source primitive ; car il faut qu'elle vienne de quelque chose en définitive.

Voilà vraiment la question, et à ceux qui soi-disant par prudence ne veulent pas chercher si loin, on peut répondre que souffler n'est pas jouer.

Que M. le docteur Papillon nous permette un avis en terminant. Il est, avec son savoir, une méthode pour aller droit devant soi et arriver à bien, c'est de prendre les finalités pour guides. Tout se tient dans le monde : ainsi l'air est pour la fonction respiratoire, la fonction est pour le corps, le corps est pour l'âme, etc.

Autrement dit : la physique et la chimie sont pour la physiologie, qui, toute plongée qu'elle y soit, se les assimile et les transforme, et par le fait se les subordonne au lieu d'être subordonnée par elles. Telle est la vérité ; M. Papillon n'est pas loin de la comprendre. Qu'il continue ce qu'il vient de faire en se contredisant, il comprendra mieux de jour en jour et s'en réjouira.

Ah ! si l'Université avait mis dans l'éducation instructive du médecin un peu de logique, comme le différent se simplifierait entre le vitalisme et le matérialisme !

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Un mot de la discussion sur la tuberculose.

La discussion sur la tuberculose continue à l'Académie de médecine, et chaque orateur y fait sa partie. Si, comme dans un concert, il devait résulter de là un ensemble harmonique en l'honneur de notre science, ce serait le beau idéal ; mais il n'en est rien ; au contraire. Le discours de l'un dé-

truit le discours de l'autre ; l'opinant semble prendre à tâche de se défaire d'abord des convictions du préopinant, sauf à rentrer dans la question un peu avant de descendre de la tribune, comme vous le verrez dans le discours que nous publions ci-après ; et ainsi de suite du commencement jusqu'à la fin.

Sous les formes de la confraternité la plus polie, les orateurs se nient de la manière la plus personnelle et la plus dure. M. Béhier, par exemple, n'a pas laissé pierre sur pierre de tout l'édifice que M. Pidoux, son honorable ami, avait si ingénieusement élevé à la phthisie. Et qu'a-t-il mis à la place ?

Au fait, me direz-vous, que pouvait y mettre un orateur qui professe en science la maxime méthodique : *ni jamais, ni toujours !* c'est-à-dire, ni oui, ni non. N'affirmons rien aujourd'hui, ne nions rien non plus, de peur que la découverte de demain ne vienne renverser nos négations et nos affirmations ; attendons. Jusqu'à quand ? voilà la question que ces philosophes en surface n'ont pas songé à s'adresser à eux-mêmes, sous prétexte de positivisme scientifique.

S'ils y répondaient, ce serait pour dire : jusqu'à la démonstration de l'expérience. Mais quand arrivera l'expérience qui démontrera en dernier ressort ? Connaissons-vous une expérience qui soit la dernière, et qui nargue l'expérience du lendemain ou qui en dispense ?

Nous défions bien M. Béhier de déterminer les caractères qui marquent incontestablement un fait expérimental du signe de la certitude définitive. Et pourtant, il faut savoir pour agir ; la médecine est une science pratique qui ne peut pas s'en remettre à cet axiome d'expectation indéfinie, ni jamais ni toujours, ni oui ni non !

Prenons un exemple dans ce qui se passe dans cette longue discussion pour juger de la valeur des faits d'expérience et d'observation. Oui, que reste-t-il, quand on a entendu MM. Villemin, Chauffard, Pidoux, Béhier, Hérard et la suite, que restera-t-il debout des expériences célèbres de

Virchow, de Reinhart, de Lebert et autres microscopistes d'autorité? Admises pour vraies par celui-ci, rejetées comme fausses par celui-là, reléguées dans le doute par cet autre; voilà le spectacle qui nous est donné à l'Académie depuis le commencement de ce débat sur la tuberculose. C'est devant la phthisie qu'il nous était providentiellement réservé de voir à l'œuvre cette doctrine de l'expérimentation à tout prix, pour la juger par ses fruits.

Or, ceux qui admettent, doutent ou rejettent, ont-ils vu eux-mêmes; ont-ils examiné personnellement au microscope ce dont il s'agit? Non, ou très peu; leur modestie d'ailleurs les ferait se récuser comme incompétents à l'œuvre de cette spécialité. Il faut y avoir l'œil et la main de longue date pour savoir s'en mêler utilement. Tels sont pourtant les juges de la comparaison du tubercule caséeux et du tubercule tuberculeux. Ecoutez M. Pidoux décrétant que les deux ne font que le même; à la vérité, M. Hérard pourra bien venir après décider le contraire.

Et pas un microscopiste pour y mettre bon ordre! M. Robin lui-même ne s'y risquerait pas, de peur de n'y point réussir, et d'y perdre ainsi le prestige d'histologue incontesté dont il jouit à bon droit. Que ferait d'ailleurs M. Robin dans une question où il s'agit de pathologie et de thérapeutique?

De sorte que les discussions médicales se passent généralement ainsi, à l'Académie comme ailleurs. L'histologie se trouvant au fond de tout en médecine, pas un thérapeutiste qui soit histologue; pas un histologne qui soit vraiment médecin, quoique docteur et même professeur; grande unanimité à crier: expérience! plus grande facilité à nier celles des autres pour affirmer les siennes, si par hasard on en a.

Tel est le tableau de la médecine que nous aura légué le réalisme moderne, quand il aura bien constitué l'individualité du savant, et qu'il dominera le monde des sciences. Le débat académique sur la tuberculose nous en laissera l'esquisse la plus déplorable et la plus exacte.

Lecteurs attentifs, médecins consciencieux de la province,

hommes qui attendez toujours que la lumière vous vienne de la capitale, quand vous aurez lu les cinq grands discours de nos orateurs académiques sur la tuberculose, vous nous direz ce qu'il vous reste, pour votre savoir et surtout pour votre pratique, de l'étude comparative de ces produits disparates et contradictoires de l'Ecole de Paris où l'orgueil enseigne la vanité.

N'allez pas perdre à cette lecture d'opinions incohérentes sur la phthisie le peu que vous en savez de par Bayle et Laënnec, et de par vos cliniques modestes ; c'est le meilleur avertissement que nous sachions vous donner.

Attendez que l'expérience instrumentale ait fait sa vogue passagère, que l'observation intelligente ait repris son empire, et laissez dire nos journaux, qui copient ce qui a lieu, autant pour vous tenir au courant que pour prendre de nos misères du temps une note qui serve de leçon à ceux qui viendront après vous.

C'est dans ce sentiment que nous reproduisons ici la substance de ces discours en attendant toujours qu'ils nous laissent le loisir d'examiner celui que nous préférons, c'est-à-dire celui de M. Pidoux.

Discours de M. Béhier à l'Académie de médecine sur la tuberculose.

Messieurs, pour ce qui est du travail de M. Villemin, je suis tout d'abord, quant au fond, de l'avis de mes honorables amis, surtout de l'honorable M. Pidoux; car il y a une nuance fort accusée entre M. Chauffard et lui.

Je ne crois pas que M. Villemin ait encore démontré d'une façon bien nette que la matière dite tuberculeuse puisse s'inoculer. Mes raisons, les voici :

D'abord, avec l'honorable M. Rufz, je crois que le choix de l'animal est très-important en semblable matière. Le

lapin est l'animal le plus facilement tuberculisable qu'il soit possible de rencontrer. L'hérédité, qui joue, jusqu'à plus ample informé, un rôle important dans cette question, est chez lui bien puissante. Le lapin est un des animaux le plus étroitement séquestré, et tout lapin, en naissant, a toujours un peu d'influence de tonneau dans son être ; partant, il est toujours passible des conséquences qu'a créées pour lui l'habitation de sa famille. C'est donc un animal plus exposé au tubercule que d'autres. Sans entrer dans le détail, M. Villemin lui-même le confesse et l'établit quand il cherche à prouver que le chien et le chat sont relativement réfractaires à cette affection. L'honorable rapporteur de la commision, M. Colin, a bien montré à M. Villemin que cette résistance n'était pas aussi grande qu'il le pensait ; mais, même en considérant les excellentes recherches de de M. le rapporteur, il faut bien reconnaître que le tubercule est plus rare chez ces animaux, et par conséquent que le choix de l'animal a une certaine importance.

Et je suis d'autant plus impressionné par cette considération, que moi aussi, à d'autres points de vue, j'ai expérimenté sur les lapins, et que j'ai vu des faits qui m'ont conduit à accepter l'excessive facilité de cet animal pour la production de la phthisie. Ainsi, par exemple, j'ai injecté à des lapins, par la veine auriculaire, de la graisse de lapin fondue au bain-marie. Le premier, après injection de 120 gouttes, mourut presque instantanément au milieu de violentes convulsions. Ce fait n'a pas trait à ce qui nous occupe, et je le mentionne seulement comme point de départ. Rendu plus prudent par cet exemple, le 17 mars 1865, sur un lapin de taille moyenne, en fort bon état de développement, j'injectai 30 gouttes de graisse de lapin, aucun accident ne survint. L'animal était dans une chambre bien aérée, en liberté, bien nourri. Ces injections furent répétées le 22, le 23, le 27 mars, le 2, le 3 avril. Le 7 avril, l'amaigrissement est devenu excessif; le lapin semble arrivé à la caducité la plus avancée; son corps se meut dans

sa peau, pour ainsi dire, et le poil est hérissé, sec, cassant, terne, couvert çà et là d'immondices; les deux oreilles pendent inertes de chaque côté; les plaies des injections sont le point de départ de phlyctènes sous lesquelles existent des eschares. Une injection de 60 gouttes est faite, pour achever l'animal, qui, trois heures après cette dernière injection, était mort dans un coin de la chambre; 225 gouttes de graisse avaient été injectées du 17 mars au 7 avril, soit 11 grammes environ. Eh bien, dans les deux poumons de ce lapin, nous trouvâmes une lésion dans le détail de laquelle je n'entrerai pas, mais qui, examinée au microscope, se rapprochait, autant que faire se peut, de la matière tuberculeuse; elle était surtout amoncelée à la base des deux poumons, mais on la retrouvait dans toute la hauteur de ces deux organes.

Il n'y avait certes, dans la matière d'injection, rien de spécifique, et cependant le lapin tomba dans le dernier degré du marasme, et, en examinant les organes, on trouva une grande quantité du tissu de l'un et de l'autre poumon envahie par une altération aussi semblable que possible à l'altération tuberculeuse. Enfin, les expériences de M. Lebert, celles plus récentes de M. Feltz, et tant d'autres encore, sont bien de nature à jeter un doute profond sur la valeur des opinions mises en avant par M. Villemin. Je sais bien que ce dernier auteur repousse ces faits qui contredisent sa doctrine. Mais comment s'exprime-t-il : « Qu'y a-t-il de commun, dit-il, entre ces lésions locales mécaniques produites alors, et cette infection générale de l'organisme survenant après l'inoculation et amenant la mort par le marasme? »

Je n'accepte donc pas comme démonstratives les expériences de M. Villemin, et je ne crois pas jusqu'ici à l'inoculation de la matière tuberculeuse.

Je m'éloigne par ce point de mon honorable ami M. Chauffard, et la distance entre lui et moi est considérable. Car, pour lui, le fait « de l'inoculation de la matière tubercu-

leuse est désormais acquis et la reproduction incontestable. » Cette assertion ne m'a pas étonné très-fort, car, dans un livre que j'ai eu l'honneur d'offrir à l'Académie avant que nous eussions M. Chauffard pour collègue, la spécificité du tubercule et sa transmission d'un organisme à l'autre est considérée comme prouvée (p. 164). M. Chauffard incline même dans cet ouvrage à croire qu'il en est de même du cancer. « On pourrait peut-être (dit-il, p. 163), dans cette voie, restaurer la spécificité de l'élément organique du cancer; et pour cela il n'y aurait qu'à démontrer son inoculabilité; là serait la marque d'une spécificité vraie et non dans de trompeuses considérations de forme ou de composition chimique. » Et même, Messieurs, notre collègue ajoute ces lignes confirmatives :

« C'est, croyons-nous, une loi fondamentale de la pathologie, que toute maladie générale qui, de son essence, aboutit à un produit spécial, à une formation organique sans laquelle elle ne saurait être, est apte à se transmettre par l'approche, le contact, l'inoculation, l'absorption respiratoire de ce produit organique, apparent ou non, solide, humoral ou miasmatique. Peut-être encore à côté, ou au-dessus de cette loi, faudrait-il inscrire celle-ci : que toute maladie qui atteint à une certaine intensité de formation et d'organisation, qui s'élève dans l'ordre ontologique jusqu'à constituer, non une entité véritable, ce qui n'est pas possible, mais un mode propre, inaliénable, et participant des caractères fixes de l'être; toute maladie ainsi faite et achevée aboutit à des produits transmissibles et spécifiques. Les diathèses tuberculeuses et cancéreuses, diathèses complètes et qui aboutissent à des produits bien déterminés, seraient donc des diathèses spécifiques, et leur transmission d'un organisme à l'autre, prouvée pour la première, serait probable pour la seconde. »

Vous le voyez, Messieurs, M. Chauffard n'hésite pas, et il hésite d'autant moins qu'il vise deux lois fondamentales de la pathologie, inscrites l'une à côté, et même au-dessus de

l'autre. J'ai bien eu un peu plus de difficulté, surtout au premier abord, à me rendre un compte clair et lucide, à propos de la seconde loi de cette maladie, « qui constitue dans l'ordre ontologique non pas une entité, mais un mode propre, inaliénable et participant des caractères fixes de l'être; » mais tant pis pour moi, j'ai relu, relu, et j'en suis venu à bout; d'ailleurs, ceci est un détail, une preuve de mon infirmité. Ce qui importe c'est que, dans ce livre, M. Chauffard admet, au nom de deux lois fondamentales de la pathologie, la spécificité et l'inoculabilité de la tuberculose, presque celle du cancer.

Après avoir été enchanté de voir M. Chauffard se convertir à l'idée de la non spécificité du tubercule, idée que je conserve jusqu'ici, je ne puis encore me joindre à lui pour accepter que le tubercule soit inoculable.

En désaccord avec lui sur le fait, je suis encore moins de son avis quand il s'agit d'expliquer comment le tubercule inoculé semble se multiplier. M. Chauffard, en effet, « prenant pour guide et pour inspiration les travaux de M. Virchow, pense qu'on peut appliquer aux inoculations de matière tuberculeuse cette belle loi de la fécondation d'un tissu par les éléments provenant d'un autre tissu; fécondation qui explique comment le tissu fécondé produit des éléments pareils à ceux du tissu fécondant et non pareils aux siens. Belle loi toute empreinte de vie, et qui transporte dans le domaine de l'histologie pathologique ce grand fait de la fécondation et de la génération, qui livre à lui seul toute la vie ! »

Suivant lui, voici comment les choses se passent : « La matière tuberculeuse insérée dans les tissus vivants, et offerte à l'absorption, devient ainsi l'agent fécondant qui va solliciter le système lymphatique, vaisseaux et ganglions, inciter ce système, surtout dans sa partie ganglionnaire, le féconder, le pousser à la prolifération d'éléments semblables, lesquels iront se multipliant de ganglions en ganglions jusqu'à ce que la masse des humeurs, que le sang en

soit imprégné, et qu'une fécondation secondaire se transmette aux éléments du tissu connectif si abondant dans les viscères de la vie nutritive, si disposé d'ailleurs à la prolifération, que M. Virchow a pu soutenir qu'il était l'origine de toutes les tumeurs néoplasiques et proliférantes. »

Voilà la façon dont mon excellent ami explique la possibilité de l'inoculation tuberculeuse. Mais, de la valeur de cette explication, où est la preuve ? Rien autre chose que l'opinion ou, pour mieux dire, que la théorie de M. Virchow. Cela n'est pas assez, je l'avoue, pour me convaincre de l'inoculabilité de la tuberculose. Mon honorable ami veut que la théorie de M. Virchow soit une belle loi :

Je la crois belle assurément,
Mais un solide expériment
Ferait bien mieux mon affaire.

Quant à la généralisation, je n'ai dit alors autre chose que ce que vous dites dans votre explication de l'inoculation. Ce tubercule, dis-je, se ramollit et est absorbé, porté dans le torrent circulatoire ; et vous, vous dites : « La matière tuberculeuse, insérée dans les tissus vivants et offerte à l'absorption, passe de ganglions en ganglions jusqu'à ce que le sang en soit imprégné et infecte secondairement le tissu connectif tout entier. » Au lieu d'*infecte*, vous dites *féconde* ; à cela près, convenez-en, la différence n'est pas bien grande, et mon hypothèse, car ce n'est là pour moi qu'une théorie, c'est-à-dire une hypothèse, n'est pas bien différente de la vôtre, car vous n'avez fait qu'une théorie, c'est-à-dire une hypothèse, et la prolifération des éléments des tissus, que vous avez mise en avant comme une explication, est encore loin d'être une loi bien démontrée, si belle qu'elle vous paraisse.

Mais, je n'ai pas à défendre M. Colin, et je lui demande mille pardons de m'être laissé aller à parler en son lieu et place, moins bien assurément qu'il ne le ferait lui-même, je ne me suis laissé aller sur ce point que pour exprimer ma pensée.

Donc, les expériences de M. Villemin ne me paraissent pas encore concluantes. Elles ne démontrent pas plus pour moi la spécificité et la virulence de la matière tuberculeuse qu'elles ne les ont démontrées à mon ami M. Chauffard, qui avait cependant jadis tendance à les admettre comme le résultat d'une loi fondamentale de la pathologie, et ni générale, M. Villemin, ni M. Chauffard, à l'aide de sa théorie de la prolifération des éléments, ne m'ont encore démontré la réalité de l'inoculabilité de cette production pathologique.

En cela je suis de l'avis de mon excellent ami M. Pidoux; mais je suis loin d'avoir, pour penser comme lui, les mêmes raisons que lui.

Mon honorable collègue, M. Pidoux, n'accepte pas plus que moi, et beaucoup moins que M. Chauffard, les expériences de M. Villemin comme probantes et comme complètes.

La raison péremptoire pour laquelle M. Pidoux repousse l'idée de l'inoculabilité et de la spécificité virulente du tubercule, c'est que, selon lui, les « virus et les contages sont des principes très actifs et très animés. Nés de maladies très violentes, ils en ont la vivacité concentrée. On ne voit jamais une maladie diathésique résumée ainsi dans un contage ou dans un virus. Diathèse et virus semblent s'exclure. »

Par contre, suivant lui : « Rien n'est moins vivant et ne concentre moins d'action morbide que le tubercule. Placé au bas de l'échelle des hétéroptasies, il pullule comme les organismes inférieurs, meurt et infecte comme les produits de décomposition sur place et par sa masse, comme le pus cancéreux, incapable comme lui de fournir des contages et de se propager à distance. Je voudrais faire comprendre, ajoute-t-il, que les propriétés facilement nécrobiotiques du tubercule sont incompatibles avec les propriétés d'un virus et d'un contage, et s'opposent, par conséquent, à sa spécificité... Un élément morbide et une maladie nécrobiosique

sont juste le contraire d'une maladie à éléments virulents et contagieux. »

Je dois l'avouer humblement à mon honorable ami et devant l'Académie, je ne vois en tout ceci que des opinions qui me paraissent bien absolues et bien difficiles à démontrer.

Ainsi, les maladies virulentes par excellence, la syphilis, la morve, ne me semblent guère se prêter à ce que leur attribue M. Pidoux, car, en fin de compte, elles aboutissent l'une et l'autre, comme expression dernière, à des produits nécrobiotiques, tout comme le tubercule, et même à des produits presque absolument identiques anatomiquement à ce dernier. Je sais bien que M. Pidoux remarque « que, quand la syphilis en arrive à produire des gommes, elle n'est plus inoculable et n'est plus virulente. Pourquoi ? dit-il. Parce qu'elle n'est dès lors qu'un produit tuberculiforme dont la constitution exclut toute capacité de virulence. » Ce pourquoi laisse beaucoup à désirer, selon moi ; et il dit seulement : Cela est mon avis. Aussi tout d'abord, quant à moi, je ne suis pas si sûr que M. Pidoux de l'innocuité parfaite de la gomme, et je ne vois nulle part de document bien précis pour l'établir ; l'étude manque sur ce point.

La morve est de même, et de plus, quant à la cessation de ses qualités virulentes, j'avoue que je ne tiens pas pour tout à fait démontré que la matière farcineuse cesse tout à fait d'être contagieuse et que son inoculation soit, comme le veut mon honorable ami M. Pidoux, aussi innocente que l'écorchure malpropre des orteils qui produit la lymphangite et les adénites inguinales. Je ne voudrais pas tenter l'aventure, et je serais désolé de voir notre cher collègue en courir les chances.

Il y a plus, M. Pidoux nous a dit : Virus et diathèse semblent s'exclure, et cependant il dit aussi que la syphilis est virulente et diathésique dont cette maladie devrait s'exclure elle-même ou par elle-même.

Je sais bien que M. Pidoux reproduit là le dire de Hunter,

mais Hunter ne tirait pas de son dire les conclusions qu'en tire M. Pidoux ; je sais bien que mon honorable ami affirme de nouveau que lorsque la syphilis devient diathésique, elle cesse d'être virulente ; mais je remarque en même temps qu'il se heurte alors à deux difficultés. D'abord, comme il le reconnaît avec sa bonne foi bien connue, il est presque impossible de dire le moment précis où la syphilis cesse d'être virulente pour devenir diathésique. Cette impossibilité, il faut en convenir, est déjà assez gênante pour établir avec clarté une loi comme celle que pose notre honoble collègue. Ensuite il y a la transmission de la syphilis par hérédité.

Or, suivant mon honorable ami, une maladie virulente ne saurait être diathésique ni héréditaire, parce qu'il n'y a que les diathèses qui affectent les éléments permanents et personnels, les seuls qui puissent être héréditaires.

Comment donc, malgré ces dernières assertions, se peut-il faire que la syphilis, maladie virulente, soit transmise héréditairement ? M. Pidoux nous répond que c'est lorsqu'elle est devenue diathésique, c'est-à dire lorsqu'elle a cessé d'être virulente... Je ne demanderais pas mieux ; mais quoi donc est-ce que ce syphilitique, devenu purement diathésique, transmet à son enfant ? il n'y a pas là de confusion possible, c'est un virus, car ce virus fait chez lui son évolution complète, il est bien virus, car l'enfant ne le transmet que trop souvent à la nourrice. Si donc l'enfant a reçu de son producteur quelque chose, il faut, selon l'assertion de M. Pidoux, que ce producteur ait été diathésique ; puisque les diathèses seules sont héréditaires et non inoculables. Or, le quelque chose que le producteur a transmis à l'enfant, c'est un virus, c'est-à-dire quelque chose qui, selon M. Pidoux, est impersonnel, et la diathèse qui exclut le virus a produit le virus. Voilà tout, comme dit ailleurs mon honorable ami : N'y a-t-il pas là quelques contradictions ou tout au moins quelques obscurités ?

Notre honorable collègue s'est encore élevé contre les

idées de M. Villemin au nom d'autres considérations sur les virus dont cet auteur se fait, selon lui, une singulière idée. « M. Villemin, ajoute-t-il, dit, en effet, que ce que « nous voyons du tubercule n'est pas le virus, mais que le « virus y est tout simplement logé.

« L'inoculation du tubercule, dit-il, n'agit pas par la ma- « tière visible et palpable qui entre dans ce produit patho- « logique, mais en vertu d'un agent plus subtil qui s'y « trouve contenu et qui échappe à nos sens. »

Suivant notre collègue, « cette conception est tout à la fois « grossière et naïve, et vient tout droit du moyen âge. C'est « une doctrine animiste des virus dans laquelle l'agent spé- « cifique est conçu comme une âme existant par elle-même, « et le pus, le tubercule comme des corps sans vie que le « virus viendrait animer. »

J'avoue que je n'ai rien vu de si coupable dans la phrase de M. Villemin. Ce n'est pas la matière visible qui est le virus tuberculeux. Voilà tout ce qu'il dit. Je n'ai vu ni âme indépendante, ni rien de semblable, mais seulement l'application à ce qu'il croit exister dans le tubercule de ce que l'on dit tous les jours sur tous les liquides virulents.

M. Pidoux dit : le pus représente plus que lui-même, c'est à-dire que, en tant que pus, il n'est pas dissemblable pour nous, alors qu'il est commun ou alors qu'il est virulent; il est donc, dans le second cas, le réceptacle « d'un agent plus subtil qui s'y trouve contenu et qui échappe à nos sens. » M. Villemin dit : la matière caséeuse du tubercule (qu'il prétend virulent, (à tort, selon moi) n'est pas le virus; celui-ci est « un agent plus subtil qui échappe à nos sens. » C'est absolument la même chose. Ces lignes, que je citais sur l'alliance du pus et du virus, lignes qui ne disaient pas autre chose que celles de M. Villemin, doivent-elles être considérées comme traduisant une conception grossière et naïve tout à la fois? Je me donnerais bien garde de le penser, elles sont écrites par M. Pidoux à deux pages de

distance du jugement qu'il a porté sur l'opinion de M. Villemin.

Mon honorable ami ajoute, il est vrai, que ce que le pus fait, le tubercule ne peut le faire; « et cela parce que le pus, « comme le sang, est un liquide supérieur, et que tous deux « ils résument et représentent élémentairement toute l'éco- « nomie. » J'avoue que cela ne m'a pas mieux édifié. Je comprenais déjà assez mal cette phrase : « le sang et le pus « résument et représentent élémentairement toute l'écono- « mie. » La représentation me paraissait un peu trop élémentaire, et le résumé bien succinct. Mais j'ai éprouvé encore plus de difficulté à comprendre comment le pus pouvait faire ce que le tubercule ne pouvait accomplir, savoir : être, pour me servir de l'expression de notre collègue, un porte-virus, lorsque je me suis reporté à cette autre opinion émise par lui quelques lignes plus haut. « Le tubercule est, avec « les processus inflammatoires fibrineux, avec les processus « gangréneux et avec *le pus*, la production morbide la plus « susceptible de nécrobiosie. » Ainsi, le pus doit être placé à côté du tubercule comme produit très-susceptible de nécrobiosie, et partant mal vivant; et quelques lignes plus bas le pus est un liquide supérieur, un liquide vivant qui, avec le sang, résume et représente élémentairement toute l'économie, et qui, par conséquent, peut recevoir un virus et le porter. Là encore, les idées ne sont peut-être pas bien précisées, bien assises, et je n'ai pu me décider à accepter ces opinions sur le siége et la qualité des virus comme des arguments plus démonstratifs que les opinions que j'ai examinées tout à l'heure.

Si j'ai discuté les motifs sur lesquels mon honorable ami M. Pidoux s'est fondé pour repousser les idées de M. Villemin, ce n'est pas que j'aie voulu prendre à tâche de critiquer ses opinions. Loin de moi un semblable désir : le motif serait futile, indigne de lui, permettez-moi d'ajouter indigne de moi et de l'amitié, toute pleine d'estime qui nous unit et qui m'est très-précieuse; mais c'est que si je

n'ai pas voulu le suivre jusqu'où il a été conduit, je ne voudrais pas qu'on se laissât entraîner par les arguments que je viens de passer en revue et qu'il a présentés avec tant de talent. Son opinion est que le tubercule ne peut pas être inoculable et virulent, que cela ne sera jamais démontrable. Je ne puis acccepter un arrêt aussi absolu. Je ne crois pas que l'opinion mise en avant par M. Villemin soit démontrée jusqu'ici; c'est vrai, je ne crois pas que la place du tubercule dans le cadre nosologique doive encore être changée. Mais je m'en tiens là, je dis : rien n'est fait jusqu'ici; je ne dirai pas, je ne veux pas dire, rien ne se fera jamais. Dans la science, le protocole doit toujours rester ouvert sur toutes les questions. Ni jamais ni toujours rien d'absolu, car quels que soient les raisonnements mis en avant, quelles que soient les déductions échafaudées avec la meilleure forme, tout croule devant une observation rigoureuse et complète.

Je ne saurais, quant à moi, aller au-delà et prendre des engagements formels pour un avenir qui m'est inconnu.

Il est encore quelques points sur lesquels je ne saurais être de son avis. Ainsi M. Pidoux, alors qu'il contrôle une des opinions de M. Villemin sur la scrofule, a dit : « Notre « vitalisme est essentiellement organique, nous sommes « organiciens dans la plus réelle et la plus vivante acception « du mot, plus sévèrement organiciens qu'on ne l'est dans « l'école de Paris, parce qu'au lieu de partir, comme cette « école l'a fait jusqu'à présent, de l'anatomie morte et des- « criptive qui ne peut enfanter que le mécanisme et l'ani- « misme étroitement solidaires, nous parlons de l'anatomie « vivante ou d'évolution qui tire ses principes de l'anatomie « comparée et de l'embryologie, et qui supprime du même « coup le mécanisme et l'animisme. »

Quand j'ai entendu cette phrase, j'en demande pardon à notre cher collègue, je n'ai pu m'empêcher de penser à ce personnage d'une des plus charmantes créations de M. Mérimée, qui, un vendredi, fait baptiser deux volailles, carpe et perche, pour pouvoir les manger en toute conscience.

M. Pidoux emploie ici un procédé analogue, il fait une école de Paris mécanicienne et animiste, ce qu'elle n'a guère été, pour la pourfendre plus à son aise. Mais il prend mal son temps, me semble, car s'il veut bien y regarder, il verra que la devise de l'école de Paris est tout entière dans ce mot *biologisme*, et ce mot ressemble beaucoup, si je ne m'abuse, au vitalisme organique de mon honorable ami. Et si l'on n'a pas pris le mot vitalisme, c'est probablement parce qu'il a été par l'un, par l'autre, revêtu de tant d'habits différemment nuancés qu'on a craint qu'il fût difficile d'en bien saisir le sens.

Quand nous nous défendons de ce reproche, est-ce à dire que nous renions nos devanciers et que nous voulons échapper, pour notre compte seulement, aux critiques de M. Pidoux? Nous préserve le ciel d'une semblable lâcheté?

Nous ne renions pas nos anciens maîtres; nous les vénérons au contraire et nous les remercions surtout de la méthode véritablement scientifique qu'ils nous ont transmise. C'est là leur gloire, nous la leur reportons avec respect. Aux opinions, aux assertions, l'école de Paris a substitué la nécessité des démonstrations portant un caractère de netteté et de précision qui ont souvent fait défaut chez beaucoup d'auteurs dans notre science. Elle ne saurait se dire, comme disait Hégel : les faits sont contre mon raisonnement, tant pis pour les faits.

L'école de Paris, par exemple, ne peut accepter comme un fait démontré qu'il y ait « antagonisme entre la phthisie et l'arthritisme embrassant la goutte et le rhumatisme, puis la scrofule et l'herpétisme... que lorsque la goutte et le rhumatisme vieillissent ils se transforment en tuberculose, etc. etc. » D'abord il faudrait établir et démontrer ce que c'est que l'arthritisme, en donner les caractères précis, et, pour le dire en passant, mon honorable collègue comprend sous ce même nom la goutte et le rhumatisme, juste au moment où dans l'école de Paris et dans l'école anglaise on sépare, preuves en mains (et il s'agit ici de preuves ana-

tomiques et cliniques), ces deux maladies l'une de l'autre. L'arthritisme démontré, et il ne l'est pas, il faudrait prouver cet antagonisme et cette substitution qui le lient à la tuberculose. L'effet produit par les Eaux-Bonnes sur les malades *lessivés* par la soude à Vichy ne me paraît nullement prouver cet antagonisme. L'école de Paris, du reste, connaît cette opinion depuis longtemps, car elle est tout entière dans le chapitre XI du livre 3 de la *Phthisiologie* de Morton. Il admettait, lui aussi, que cette forme de phthisie provenait du rhumatisme, et il la considérait comme secondaire, comme étant de forme habituellement chronique et se développant dans l'âge avancé. Elle survenait par la colliquature des humeurs produite par le rhumatisme aigu et surtout chronique.

Quant à l'herpétisme, nous ne le trouvons guère plus démontré, et plus acceptable ; car, d'après M. Chauffard lui-même, dans son livre sur la *Spontanéité*, « c'est la plus « mobile et la plus variable, la plus incertaine et la moins « achevée des diathèses. Nul produit ne lui est essentiel ; « nulle manifestation extérieure, même celle qui a la peau « pour siége, ne lui appartient en propre... » Ce sont là, à ce qu'il me paraît, des caractères bien peu caractéristiques; fussent-ils mieux tracés, mieux assis, resterait encore à démontrer l'antagonisme et la substitution proposés par notre honorable collègue.

Nous sommes donc reconnaissants à nos devanciers de nous avoir enseigné la précision scientifique et de nous avoir mis en garde contre ce qui n'est qu'une simple opinion, si éminente et si distinguée que soit la personne qui la professe.

Et, puisque j'en suis sur ce sujet, il est encore un point pour lequel je ne suis pas non plus de l'avis de mon honorable ami M. Pidoux. Suivant lui. « Laënnec a tellement « posé le tubercule comme un parasite, une espèce d'ento- « zoaire sans autre raison d'être que son existence même, « et dont il est inutile de rechercher l'étiologie, que les « partisans d'un virus tuberculeux le revendiquent mainte-

« nant comme un des leurs » (a tort, selon mon honorable ami, et il a raison), mais Laënnec aurait « mérité ce triste « honneur par son scepticisme à l'endroit des causes et des « remèdes de la phthisie, » et, sous ce prétexte que Laënnec a fait de l'histoire naturelle sur le tubercule sans se préoccuper de l'étiologie, sans croire à la guérison de la maladie, sans chercher à la combattre, mon honorable ami a sensiblement déprimé Laënnec au profit de Broussais, dont il a notablement exalté les mérites. Ce parallèle, vertement écrit et lu plus vertement encore, a même entraîné, si vous vous le rappelez, une certaine partie de l'auditoire. Eh bien, je dois l'avouer, en entendant notre savant collègue, j'ai été saisi d'un certain étonnement. Des circonstances particulières m'ont forcé récemment de relire attentivement et Laënnec et Broussais, et je ne retrouvais plus, en écoutant mon honorable ami, le Laënnec que je venais de lire, non plus que le Broussais que j'avais étudié.

Ici l'orateur s'attache à prouver longuement et comme si l'honneur de l'école de Paris y était engagé, que Laënnec est supérieur à Broussais et qu'on ne saurait lui reprocher, sans injustice d'avoir négligé une partie quelconque de l'étude de la phthisie; cependant il faut convenir, quant à l'étiologie du tubercule, qu'il l'a mis au-dessus ou en dehors de toutes les causes morbides étrangères, lesquelles ne sauraient le produire si l'individu n'y est prédisposé; c'est-à-dire peut-être s'il n'en a déjà le germe.

Pour prouver ensuite que Laennec ne désespérait pas de la curation de la phthisie, M. Béhier lui remet contre M. Pidoux aux termes de cette phrase célèbre, qui est encore, dit-il, l'expression de l'état actuel de l'opinion médicale : « La guérsion de la phthisie « n'est pas au-dessus des forces de la nature ; mais nous devons « avouer que l'art ne possède encore aucun moyen certain d'arriver à « ce but. »

Quant à la contagion de la phthisie, ce serait, à vrai dire, la question la plus importante, plus importante que celle de l'inoculation, car il est peu probable que ce dernier mode de propagation soit souvent appliqué. Seulement, la dé-

monstration de l'inoculabilité tendrait à faire pencher vers les idées de contagion. J'avoue que pour ce qui est de la contagion, je n'y crois pas jusqu'ici, je ne l'accepte pas. Aucune observation ne m'a paru probante, pas même celles qui ont été réunies dans un article récent de M. Fonssagrives. Mais je ne saurais à ce sujet accepter l'argument sentimental que mettait en avant mon honorable ami M. Pidoux. Une vérité si lamentable, si dangereuse qu'elle soit, n'en est pas moins une vérité, et nous la devons à la science qui ne peut vivre que de cet aliment : elle veut qu'on parle net, quelque douleur que l'on réveille.

Ici finissent les nuances qui nous séparent, M. Pidoux et moi ; et pour le reste de la question, je suis beaucoup de son avis, à quelques points secondaires près.

Sans insister sur ces dissemblances, je dirai ce que, selon moi, il faut penser de la tuberculose ; et, comme on le verra, j'ai l'honneur d'avoir beaucoup d'idées communes avec M. Pidoux.

Lorsqu'on regarde attentivement au mouvement qui s'est accompli ces dernières années, on voit que la science a fait deux conquêtes sérieuses d'autant plus importantes qu'elles permettent d'envisager plusieurs séries de symptômes à un point de vue très différent de celui qui régissait jadis ces questions. Ces deux conquêtes sont l'étude achevée de la Sclérose ou induration lente des divers tissus dont certaines altérations des cordons de la moelle ou de la surface du cerveau sont des exemples, et celle de la Stéatose ou altération graisseuse des organes ou de leurs éléments. C'est là ce qui constitue la nécrobiose. Que mon maître et ami M. Briquet me soit indulgent ! mais l'amphibologie qu'il a trouvée dans le mot nécrobiose ne me paraît pas aussi grande qu'il lui semble tout d'abord. Ce mot, en effet, désigne, non pas seulement un tissu pauvre doué de peu de vitalité et par conséquent destiné fatalement à mourir, mais il a été imaginé pour représenter un état de mort relative, si je puis m'exprimer ainsi ; il a été employé en opposition, ou pour

mieux dire en parallèle avec le mot gangrène. Le tissu gangréné est absolument mort ; la vie l'a abandonné à tel point qu'il rentre sous l'empire des lois physiques et chimiques communes et qu'il subit la putréfaction, la destruction des substances animales livrées sans protection aux influences du monde extérieur. Le tissu nécrobiosé, au contraire, qui subit la transformation graisseuse, ne la subit que parce qu'il baisse dans l'échelle de l'animalité sans en sortir tout à fait, meurt en tant que tissu spécial et tombe à l'état de tissu plus commun, la graisse ; il se dégrade, il subit une sorte de dédoublement chimique par un abaissement de nutrition, la vie l'abandonne pour une part, mais il en conserve encore assez pour ne pas rentrer entièrement sous les lois du monde extérieur physique et chimique. Il ne se putréfie pas, mais il est sans alimentation vasculaire propre, il est nul en tant qu'individualité vivante dans l'économie qui, plus ou moins promptement, selon sa tolérance plus ou moins grande, prend ses mesures pour l'éliminer. C'est donc une sorte de mort vivante ainsi désignée, comme je le disais tout à l'heure, par rapport à la gangrène véritable. La nécrobiose aboutit à un travail de désorganisation et d'élimination dans lequel l'économie élabore encore un peu le produit qu'elle chasse ; la gangrène se putréfie comme une partie animale détachée du corps, et l'économie n'intervient absolument que pour s'isoler elle-même des parties ainsi putréfiées.

La tuberculose n'est, à vrai dire, qu'un des chapitres de cette mort graisseuse des tissus.

Comme M. Pidoux, je crois fermement que le désordre tuberculeux a toujours pour point de départ un mouvement phlegmasique local.

Voici trois individus différents qui, tous trois, prennent une inflammation pulmonaire. L'un va résoudre pleinement son affection, l'exsudat ou la prolifération (car je ne veux pas m'engager ici dans cette discussion de doctrine). La néoplasie en un mot (exsudat, plasma ou prolifération cel-

lulaire), la néoplasie, dis-je, émane alors d'une économie ferme, franche, puissante, qui la mène à bien, c'est-à-dire à la résolution, et tout rentre dans l'ordre par une résorption complète de la néoplasie bien vascularisée.

Un autre individu moins bien doué, moins résistant, moins puissant, accomplit sous le coup de l'influence occasionnelle une néoplasie moins ferme, moins pathologiquement saine, qui voit se développer une circulation nouvelle dans son épaisseur ; mais cette circulation conduit à l'induration des tissus pour des motifs encore mal dégagés, mais dont l'obscurité n'ôte rien à la réalité du fait, ou bien le mouvement sera plus rapide, plus aigu, différent, et c'est vers une modification différente que cette néoplasie sera poussée, et la suppuration aura lieu.

Enfin, chez le troisième, la qualité de l'économie sera telle que la néoplasie, pauvre dès le début, comme l'a si bien dit M. Virchow, et comme le montre le microscope, sera incapable des évolutions que je signalais tout à l'heure, et privée de vaisseaux propres, elle subira ce dédoublement chimique, cet appauvrissement organique qui, fatalement, aboutit à la transformation graisseuse et à toutes ses conséquences éliminatrices et générales.

Deux formes de cette dernière altération peuvent être distinguées dans le poumon : l'une chronique, lente, se fait par petits dépôts isolés, graisseux à leur centre dès leur formation, mais n'évoluant que lentement dans ce sens : c'est la granulation, liée peut-être plus à la partie bronchique qu'à la partie trabéculaire du poumon. L'autre est plus aiguë, primitive ou consécutive à la première ; elle commence comme la pneumonie, et l'exsudat ou la prolifération qui emplit les trabécules pulmonaires, et selon moi-même leur paroi est tellement misérable d'emblée (le microscope le démontre) qu'elle meurt graisseusement, d'une façon inévitable, rapide, aiguë, c'est la forme caséeuse, la phthisie galopante.

Je n'hésite pas à voir là une seule et même maladie ; gra-

nulation ou état caséeux, c'est tout un pour moi ; la granulation, l'infiltration grise et l'état caséeux sont des âges différents de la maladie, et voilà tout.

C'est là, du reste, une fort vieille idée, c'est l'idée et la doctrine de Laënnec, comme l'a dit mon ami M. Chauffard. Elle reçoit et des travaux de M. Villemin et de ceux de l'honorable rapporteur une nouvelle consécration. Si même il faut le confesser, c'est avec quelque étonnement que j'ai entendu mon honorable ami M. Pidoux réclamer en quelque sorte pour soi cette opinion et se féliciter de ce qu'il appelle l'adhésion publique et tacite tout à la fois de M. Villemin à ce sujet. Mais qu'il me permette de le dire, ce n'est pas la réunion des deux formes en une seule qui est nouvelle, c'est plutôt l'idée allemande de leur séparation, idée que je repousse pleinement avec lui.

Cette réunion, il y a bien longtemps que, pour ma part, je la soutiens ; je l'ai défendue à la Pitié en 1862, dans des leçons que j'ai faites sur la phthisie ; je l'ai soutenue en 1866, quand j'ai eu l'honeur de professer sur le même sujet à la Faculté, et je n'ai jamais cru soutenir autre chose qu'une opinion commune, ancienne, et dans laquelle je n'avais pu mettre du mien que pour ce qui était de la forme, si tant est qu'elle ait rien eu de particulier, ce que je ne crois pas. Aussi, j'ai trouvé très-simple que M. Villemin ait réclamé à ce sujet et n'ait pas voulu se reconnaître pour tributaire de notre collègue ; d'autant que déjà, en 1866, un an avant le travail de M. Pidoux, il avait, dans un remarquable mémoire sur la cellule pulmonaire et l'emphysème, inséré dans les *Archives de médecine*, indiqué qu'il revenait à l'opinion qu'il avait d'abord combattue, et qu'il confessait par suite de nouvelles recherches sur la constitution histologique des parois vésiculaires, dans lesquelles il n'admet nullement la présence de cellules épithéliales. Il ajoute même que ce changement d'opinion fait cesser pour lui ce qu'il appelle un ennui pathologique.

Assurément donc, selon moi, la granulation est la même

chose que le tubercule caséeux, mais c'est le tubercule à évolution graisseuse lente, et dont la présence est tolérée plus ou moins par l'économie. Et ceux qui succombent à ce que l'on a appelé la phthisie granuleuse ne meurent pas, à proprement parler, de phthisie ; mais qu'on y regarde bien, ils succombent à des affections intercurrentes, à des bronchites capillaires surtout, et ils présentent même souvent la forme typhoïde relevée chez les enfants qui meurent de cette même bronchite capillaire sans tubercules. Les granulations ne sont, à vrai dire, que les épines qui favorisent tout à la fois le développement de la complication bronchique et empêchent sa résolution. Le seul phthisique véritable est celui qui, arrivé à la mort graisseuse des parties pulmonaires affectées, succombe à la nécrobiose de cet organe et à toutes ses conséquences. C'est pour cela que, selon moi, la tuberculose n'est, à vrai dire, qu'un chapitre de cette grande altération.

Comme on le voit, la cause véritable de cette altération et des désordres qui en sont la conséquence est tout entière dans la disposition de l'économie, disposition que nous ne voyons sûrement que par ses effets. Tout est dans le terrain et dans ses propriétés. Mais que de choses nous restent encore à connaître à ce sujet, outre les causes que mon honorable ami M. Pidoux a signalées.

M. Béhier termine en faisant voir que les causes de tuberculisation portées par M. Pidoux sont bien insuffisantes pour en expliquer l'origine ; d'autre part l'inoculation contagieuse de M. Villemin lui paraît encore bien inférieure à la cause que Laënnec trouvait dans la disposition particulière de l'économie prédestinée à la phthisie. Nous n'en savons pas plus long sur ce point, dit-il, que notre immortel Laënnec.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Nature et mode de propagation de la phthisie. — Le

Dr Budd (de Clifton) a l'intention de publier un mémoire étendu sur le *tubercule* et sur le *cancer*. Voici les principales conclusions auxquelles il a été conduit touchant la phthisie ou tuberculose.

1° Le tubercule est une vraie maladie zymotique, d'une nature spécifique, absolument comme la fièvre typhoïde, la scarlatine, le typhus, la syphilis, etc., etc.

2° Comme ces maladies, le tubercule ne naît jamais spontanément, mais il se perpétue uniquement par une succession continue.

3° La matière tuberculeuse elle-même constitue ou renferme le principe morbide spécifique, c'est-à-dire la matière par laquelle la phthisie se transmet d'une personne à l'autre et se propage au loin.

4° Les dépôts tuberculeux sont donc de la nature d'une éruption, et dans le même rapport avec la phthisie que la matière jaune de la fièvre typhoïde l'est avec cette fièvre.

5° En détruisant cette matière, à sa sortie du corps humain, au moyen d'agents chimiques appropriés ou de toute autre manière, et à l'aide de bonnes conditions sanitaires, on peut raisonnablement espérer que, à une époque peu éloignée, on se rendra maître de ce cruel fléau.

Telles sont les conclusions du Dr Budd. Elles reposent sur les considérations suivantes.

a. La pathologie de la phthisie démontre que cette dernière consiste dans l'évolution et la multiplication, dans notre organisme, d'un principe morbide spécifique, avec une tendance universelle à l'élimination et à la dissémination de ce même principe, d'après le type des maladies zymotiques en général.

b. La communication de la maladie consomptive d'une personne à une autre est un fait incontestable.

c. La distribution géographique de la phthisie jadis et aujourd'hui, la grande mortalité actuelle dans des pays parfaitement indemnes avant l'arrivée des Européens, prouvent que le mal y était inconnu.

d. Sa plus grande fréquence dans les localités basses et parmi les populations agglomérées, son absence absolue dans certains parages élevés, démontrent qu'elle suit une direction identique à celle de la généralité des maladies zymotiques, qui appartiennent à ce groupe dans lequel, comme dans la phthisie, la matière morbifique est disséminée sous forme liquide.

e. L'extrême fréquence de la tuberculose dans les couvents, les harems, les casernes, les pénitenciers, etc., tend à prouver qu'elle se développe dans les mêmes conditions sociales qu'on sait être le plus favorables à la propagation des maladies zymotiques.

Parmi les données relatives à la distribution graphique, voici les faits :

1° A l'époque de la découverte des îles de la mer du Sud, la maladie en question y était inconnue. Depuis que les indigènes ont eu des rapports intimes avec les Européens, ils ont été atteints par le fléau, qui a failli les exterminer.

Le contraste entre cette immunité antérieure et la léthalité actuelle est des plus frappantes. On ne peut expliquer rationnellement le fait que par l'importation d'un nouveau germe morbide, d'une nature spécifique.

2° Feu le Dr Rush (de Philadelphie), qui s'est livré, à ce sujet, à de profondes recherches, s'est assuré que, lors de la découverte de l'Amérique, les habitants ne connaissaient pas cette horrible maladie. Maintenant, on sait avec quelle fureur elle y sévit.

Le contraste existant entre les temps primitifs et l'actualité est surtout marqué chez les nègres d'Afrique, dans plusieurs parties de cette vaste contrée.

On sait que cette race est particulièrement sujette à la maladie tuberculeuse.

Eh bien ! sur toute la côte d'Afrique, où la population noire a des rapports suivis avec les blancs, la maladie en emporte un grand nombre. Au contraire, dans l'intérieur, où les relations avec la race blanche se bornent à un con-

tact accidentel entre les habitants et quelques visiteurs aventureux, il y a toute raison de croire à la non-existence de la phthisie. Le Dr Livingstone et d'autres explorateurs du continent africain ont donné au Dr Budd les assurances les plus positives à cet égard.

L'idée que la consomption est une maladie zymotique qui se propage d'elle-même, et tous les phénomènes de sa distribution géographique, peuvent s'expliquer par la dissémination de germes spécifiques renfermés dans la matière tuberculeuse que rejettent les sujets atteints de la maladie.

Le Dr William Budd n'a pas encore pu donner à ses investigations cette forme scientifique et cette méthode claire et logique sans lesquelles une pareille innovation ne saurait avoir cours dans la science. Le temps lui a manqué ; quant à la tâche qu'il s'est imposée, il espère pouvoir la remplir prochainement.

(*The Lancet*, 12 octobre 1867.)

Réponse au Dr Budd. — En réponse à l'article du Dr William Budd, le Dr Richard Payne Cotton, médecin en chef de l'hôpital des phthisiques de Brompton, arrive à des conclusions toutes différentes, relativement à la *nature et à la propagation de la phthisie*.

1° Cette maladie est, d'après lui, purement constitutionnelle ; elle peut être héréditaire ou acquise, mais n'est nullement contagieuse, dans le sens ordinaire du mot. Néanmoins, il peut se faire que, dans quelques circonstances dans les détails desquelles je ne saurais entrer, cet état morbide constitutionnel soit communiqué du mari à la femme, et peut-être, mais avec une probabilité moindre, de la femme au mari.

2° Le tubercule est le produit de cette maladie constitutionnelle, de la même manière que le lithate de soude provient de la goutte, et le sucre du diabète.

3° Un sujet peut être réellement atteint de consomption, ou, en d'autres termes, peut être affecté de cette maladie constitutionnelle, tandis que les éléments tuberculeux sont

encore dans le sang, c'est-à-dire avant qu'ils ne soient déposés comme tubercules dans les poumons ou autres tissus.

4° Comme d'autres produits morbides, la matière tuberculeuse peut être introduite dans l'économie par inoculation artificielle, produisant quelque chose de plus ou moins semblable à elle. Mais s'ensuit-il que le tubercule existe naturellement comme le veut le Dr Budd, dans un état tel, qu'il se propage *en vertu du principe ordinaire de la contagion ?*

5° Il est probable (bien que l'on ne puisse le prouver actuellement), qu'il y a plusieurs degrés et plusieurs espèces de phthisie tuberculeuse ; mais il n'y a rien qui fasse exception aux principes généraux énoncés ci-dessus.

Une preuve pratique vaut infiniment mieux qu'une grande dépense de théories, quelque plausibles et bien appuyées que soient ces théories. En effet, des expériences consciencieuses ont été faites, pendant plusieurs années, à l'hôpital des phthisiques de Brompton, sur le caractère zymotique de la tuberculose. Il est évident que, si les appréciations du Dr Budd étaient fondées, cet hôpital, ainsi que tout autre établissement analogue, ne serait autre chose qu'un réceptacle de pestiférés, et devrait fournir fréquemment des exemples malheureux de sa meurtrière influence. Or, c'est le contraire qui arrive ; car il résulte des documents envoyés par M. Edvards, le plus ancien médecin résident de l'institution, que, sur un nombreux personnel d'employés, la proportion de ceux qui ont succombé à la tuberculisation pulmonaire est à peu près insignifiante.

Cas d'Hydrophobie douteuse.

C'est au point de vue du diagnostic que nous signalons le fait suivant :

En ce moment, se trouve à l'Hôtel-Dieu une malade qui croit avoir la rage. Il y a trois semaines, elle fut mordue au

visage par un chien de chasse. Elle entra dans le service de M. Maisonneuve, qui, vu le siége des blessures, dut se borner à les laver avec de l'acide phénique. Huit jours après, les plaies étaient cicatrisées.

Cette femme ne se préoccupait en aucune manière de cet accident ; elle avait repris son commerce de marchande sur la voie publique, lorsque, dit-elle, un homme près duquel elle passait, s'écria en la regardant : « Tiens ! elle n'est donc pas encore enragée ? »

Elle fut vivement affectée, rentra chez elle, et commença dès lors à ne plus avaler que difficilement les substances liquides.

Elle revint donc lundi dernier à l'Hôtel-Dieu, où elle fut reçue par M. le professeur Laugier et placée dans une chambre à part, près de la salle Sainte-Jeanne, service de M. Bucquoy. Depuis lors il n'est survenu aucun changement notable dans son état. Cette longue durée suffirait déjà pour rendre beaucoup moins probable l'hypothèse d'un accès rabique.

La mort est survenue du second au troisième jour après la rage confirmée, dans les observations rapportées par M. C. Gros, et dans celles, assez nombreuses, qu'a recueillies ou rassemblées le professeur Finger, de Lemberg (Gallicie). Du reste, les symptômes qu'on pourrait rapporter à la rage sont peu marqués chez la malade de l'Hôtel-Dieu.

L'hydrophobie existe en ce sens que tout liquide, une fois dans le pharynx, y provoque une contraction spasmodique extrêmement pénible, qui met le plus souvent obstacle à la déglutition.

Qu'elle réussisse, ou non, dans les efforts qu'elle fait pour boire, la malade semble, en pareil cas, éprouver une vive angoisse ; elle s'accroche à son lit avec une expression de souffrance et d'effroi ; son œil devient hagard ; puis, en quelques instants, toute cette agitation se calme.

M. Laugier nous a fait assister à cette scène. Après avoir hésité longtemps, la malade a pris, dans une cuillère, un

peu de lait, qu'elle a, pour ainsi dire, précipité dans l'œsophage et avalé par un mouvement brusque. Le succès de cette manœuvre n'a pas empêché de se produire une espèce d'accès convulsif.

Aussi la malade craint-elle maintenant de provoquer de nouveaux accès en essayant de boire. Pour lui faire approcher des lèvres un liquide, il faut insister ; tandis qu'elle se prêtait très-bien, les premiers jours, à ces expériences.

Elle n'est pourtant pas hydrophobe dans le sens complet de ce mot ; elle ne craint pas l'eau par elle-même ; elle la regarde et la touche sans horreur ; elle n'est pas non plus affectée par la vue d'un objet brillant, comme la plupart des hydrophobes.

Chez cette malade, la déglutition des solides, celle des soupes, est assez facile ; tandis qu'elle était impossible dan les cas de rage observés par Finger.

Chez elle enfin, les troubles généraux se réduisent à peu près à une agitation, ou, pour mieux dire, une surexcitation qui rend la parole saccadée.

Il n'y a pas de salivation, pas de sputation, aucune espèce d'éruptions buccales, d'hallucinations ou impulsions délirantes ; les règles sont revenues mercredi, à leur jour, et si l'on a noté un peu d'agitation pendant la nuit, les craintes de la malade et celles de ses gardiens ont pu y contribuer.

On doit donc espérer qu'il s'agit seulement d'une hydrophobie par crainte de la rage. Les divers recueils contiennent des exemples de cette espèce d'hydrophobie, qui guérit d'elle-même quand la crainte est passée.

On doit l'espérer d'autant mieux, que la période d'incubation, s'il s'agissait de virus rabique, aurait été relativement courte.

Dans la plupart des faits rassemblés par Finger, il s'est écoulé plus de 40 jours entre la morsure et l'hydrophobie.

Sur 224 cas mentionnés par M. Tardieu dans la discussion sur la rage, à l'Académie de médecine, 40 fois seulement les accidents rabiques ont tardés moins d'un mois.

Mais, si l'on peut invoquer les moyennes pour baser une présomption, il ne faudrait pas leur attribuer une valeur trop grande ; Finger lui-même cite un cas de rage déclarée le quatorzième jour.

D'une autre part, une cause morale, une impression vive, a été noté plus d'une fois comme cause occasionnelle qui avait fait éclater l'hydrophobie rabique à la suite d'une incubation plus ou moins longue.

Si donc ce mode de début s'accorde bien avec l'hypothèse d'une hydrophobie purement nerveuse. il ne peut suffire à lui seul pour rassurer entièrement sur le pronostic.

D'ailleurs, l'hydrophobie nerveuse, en l'absence de toute morsure et quelle qu'en ait été du reste l'occasion, a été plus d'une fois mortelle. M. Gros en donne, dans sa thèse, plusieurs exemples, parmi lesquels nous citerons les observations I, II, III, IV, VII, XII, XIII, etc. Mais, en général, chez les malades qui moururent ainsi, l'hydrophobie eut une marche aussi rapide que dans la rage vraie.

La mort ne tarda guère plus de deux ou trois jours, et les phénomènes généraux eurent une intensité incomparablement plus grande que chez la malade de l'Hôtel-Dieu.

Ici les craintes seraient presque nulles, s'il n'était pas possible de voir se succéder une hydrophobie purement nerveuse et une hydrophobie rabique, si le virus ne pouvait pas rester en incubation, malgré la présence d'accidents qui de loin, imitent ses effets, s'il ne pouvait pas tout à coup entrer en scène avec ses résultats fatalement funestes.

Espérons qu'il n'en sera rien et que la malade guérira d'une manière définitive, d'elle-même, ou sous l'influence des médicaments antipasmodiques qui lui sont prescrits.

On ne sait pas, d'ailleurs, si le chien qui l'a mordue avait la rage : on ne l'a pas retrouvé. *Gaz. des Hôp.*

Recherches du Dr Schulinus sur la distribution de l'alcool dans l'organisme animal

Plusieurs physiologistes ont institué des expériences sur

les animaux, afin de décider de quelle manière l'alcool qui leur était administré se distribuait dans les diverses parties de leur organisme ; mais jusqu'à ce jour les résultats obtenus ne peuvent être considérés ni comme suffisants, ni comme décisifs. Les auteurs français Lallemand, Perrin et Dussoy, constatèrent que dans le cerveau et dans le foie on trouve une plus grande quantité d'alcool que dans le sang ; dans les autres organes, des traces seulement de ce liquide. Ils formulèrent, dès lors, cette opinion : que le cerveau et le foie ont une propriété élective toute particulière pour l'alcool.

Le docteur Schulinus, au contraire, serait, par des expériences assez exactes, à ce qu'il paraît du moins, instituées sous la direction de Buchheins, arrivé à des résultats tout opposés à ceux publiés par les expérimentateurs français. Les sujets de ses expériences furent des chevaux et des chiens.

Au moyen de la sonde œsophagienne, il leur introduisait dans l'estomac une grande quantité d'alcool à 45 pou 100 ; dix ou quinze minutes après, le narcotisme était si avancé que les animaux ne pouvaient plus se tenir sur leurs jambes ; quelques instants encore et le narcotisme était complet ; ils gisaient les membres relâchés, et rien, sans la respiration profonde et les battements du cœur, n'aurait révélé l'existence de l'animal.

On sacrifia les sujets soumis aux expériences en leur insufflant de l'air dans la veine jugulaire externe, ensuite l'on soumit à l'examen pour la recherche de l'alcool le sang et les organes, tels que les poumons, le cerveau, les muscles, le cœur, le foie, les reins, etc. Nous ne suivrons pas, dit le docteur Mantegazza, l'auteur dans l'exposition de ses procédés d'expérimentation, nous contentant de rapporter le résultat final :

1° La distribution de l'alcool dans l'organisme est uniforme ;

2° Le sang renferme, proportionnellement, plus d'alcoo qu'aucun des organes ;

3° L'alcool est pour la plus grande partie détruit dans l'organisme animal ;

4° La quantité d'alcool non altérée, susceptible d'être expulsée par les reins, les poumons et la peau, est très-minime, par rapport à la quantité absorbée.

LITTÉRATURE MÉDICALE ÉTRANGÈRE.

Du Traitement du cancer par le docteur ROMMELAÈRE.

Membre de la Société des sciences médicales et naturelles de Bruxelles.

On s'est beaucoup occupé dans ces derniers temps du traitement du cancer, aussi bien au point de vue curatif qu'au point de vue palliatif. En ayant égard à leur mode d'application, on peut classer les moyens proposés en deux catégories.

I APPLICATIONS TOPIQUES. — 1° *Acides végétaux dilués.*

C'est surtout aux acides végétaux que l'on a recours pour calmer les douleurs du cancer, et comme ces acides jouissent de la propriété de dissoudre les cellules cancéreuses, on a espéré que par leur emploi on parviendrait à mettre un terme à la prolifération des éléments morbides.

M. Barclay appelle l'attention sur l'avantage qu'il y a à employer la solution d'un acide végétal (citrique, acétique ou carbonique) en lotions dans le pansement des plaies cancéreuses ; il prescrit 6 grammes d'acides pour 250 grammes d'eau. M. Barclay a constaté que, par l'emploi de ce pansement, l'état général des malades s'améliore rapidement ; ce qu'il attribue surtout à la propriété des acides végétaux de dissoudre les cellules cancéreuses. Les trois acides que nous avons indiqués jouissent tous les trois à un même degré de la propriété de calmer les douleurs ; mais l'acide carbonique l'em-

porte sur les deux autres au double point de vue de la désinfection et du pouvoir dissolvant des cellules cancéreuses.

2° *Acides végétaux concentrés*. Le docteur Gueniot, chirurgien des hôpitaux de Paris, a eu recours à l'emploi de l'acide acétique pur dans deux cas de tumeur épithéliale. Il a appliqué l'acide directement sur la tumeur, soit en badigeonnant celle-ci d'acide acétique cristallisable, soit en la recouvrant d'une pâte formée de tan, safran et lycopode, à laquelle il ajoutait une petite quantité d'acide. Il a résumé le résultat de ses observations dans les lignes suivantes :

Que cet acide (acétique) ait une action désorganisatrice remarquable sur les productions épithéliales non vasculaires, comme les durillons, les cors, certaines saillies verruqueuses, etc., cela ne me paraît pas douteux, et je crois en avoir des preuves suffisantes. Mais ces productions ne sont pas des cancers. Que cette action destructive spéciale s'exerce avec la même efficacité sur d'autres tumeurs épithéliales plus vivaces et appartenant cette fois à la famille des cancers, comme le cancroïde des lèvres, etc., c'est encore ce que j'incline à penser, d'après mes propres observations et celles des médecins anglais. Mais qu'il en soit de même pour les formes squirrheuse, encéphaloïde, fibro-plastique ou autre, c'est ce qui me paraît peu probable, et reste en tout cas complétement à démontrer.

II. Injections sous-cutanées. — On a eu recours aux injections sous-cutanées de substances narcotiques dans le but de calmer les douleurs déterminées par les affections cancéreuses. Le docteur Freeman (de Londres) a retiré de grands avantages de cette pratique ; il fait dépendre le choix de la substance à injecter du siége qu'occupe la maladie. L'observation lui a démontré que l'atropine est le sédatif par excellence des douleurs superficielles, et que la morphine convient mieux pour celles qui siégent dans les organes profonds.

1° *Procédé de Simpson*. — Dès 1857, le docteur James Simpson a fait connaître le procédé suivant :

Cette opération consiste à introduire dans la masse mor-

bide une aiguille à acupuncture creuse, à travers laquelle on injecte dans la tumeur quelques gouttes d'une solution médicamenteuse : chlorure de zinc, sulfate de zinc, fer, créosote, etc. Le liquide introduit ainsi dans la tumeur et tout autour d'elle, détruit sa vitalité, et le résultat final de ce travail consiste dans une espèce d'énucléation spontanée du produit morbide. L'aiguille est ainsi substituée au bistouri, et l'opération n'est plus sanglante. Quelques substances, appliquées de cette manière à la surface interne des tumeurs, sont capables de détruire leur vitalité spécifique sans altérer en rien leur vitalité générale ; d'autres jouissent de la propriété d'activer fortement l'absorption des masses morbides.

Cette idée n'a pas reçu l'approbation des praticiens.

2° *Procédé de Thiersch.* — Concluant de ce qui se passe sous le champ du microscope à ce qui se passera dans les cellules vivantes, en rapport avec l'organisme vivant, le professeur Thiersch résolut de recourir à l'injection sous-cutanée et successive des deux solutions différentes, exerçant l'une sur l'autre une action chimique, dont le produit est un composé peu soluble dans les liquides de l'économie. La première est une solution d'une partie de nitrate d'argent dans 5,000 parties d'eau ; la seconde est une solution aqueuse de chlorure de sodium dans la proportion de 1 : 2,500.

Son procédé se réduit en dernière analyse à baigner la partie malade et les parties voisines, d'une solution de nitrate d'argent, et à transformer cette dernière préparation en un chlorure insoluble, quand l'argent a été porté par toute la tumeur.

Le professeur Thiersch n'a encore employé le procédé qu'il recommande que dans un cas : c'était chez une femme âgée de 56 ans et atteinte d'une tumeur cancéreuse qui occupait toute la moitié droite de la face. L'étendue du mal ne lui permettait pas d'espérer un succès complet ; il s'est déclaré une pyohémie, à la suite de laquelle la malade a succombé.

Quoi qu'il en soit, les injections qu'il a faites à plusieurs

reprises dans ce cas lui ont permis d'arriver aux conclusions suivantes :

1° L'injection sous-cutanée permet de répandre uniformément les solutions médicamenteuses dans toute l'étendue des tissus riches en cellules.

2° On ne doit pas redouter l'inflammation des tissus quand on suit le procédé décrit plus haut.

3° Il paraît incontestable qu'il se produit à la suite de l'action des médicaments une destruction plus rapide des tissus de nouvelle formation.

On n'est pas encore parvenu à s'assurer si cet effet est dû à l'action combinée du nitrate d'argent et du chlorure de sodium, ou s'il se produirait également par l'injection du nitrate d'argent seul.

Le traitement que M. Thiersch a proposé est mis à l'épreuve en ce moment dans un grand nombre d'hôpitaux de Bavière.

3° *Procédé de Broadbent.* — M. le docteur W. H. Broadbent, médecin adjoint à l'hôpital Sainte-Marie à Londres, dans une communication qu'il fit en août 1866 à l'association médicale anglaise, proposa un nouveau traitement, qui consiste dans l'injection sous-cutanée d'acide acétique dilué dans la tumeur, dans le but de modifier sa structure, d'altérer sa nutrition et de retarder ou d'arrêter son développement.

Le docteur Broadbent résume dans les termes suivants les motifs qui l'ont déterminé à préférer l'acide acétique.

1° Cet acide ne coagule pas l'albumine ; il est donc probable qu'il se répand dans toute la tumeur, et que ses effets ne restent pas limités au point où on l'applique.

2° S'il pénètre dans le torrent circulatoire, il n'y peut déterminer aucun mal, soit au point de vue de l'intoxication, soit au point de vue de l'embolie.

3° L'acide dissout rapidement les parois et modifie les noyaux des cellules sous le champ du microscope ; on est en

droit d'admettre qu'il agit de la même manière quand les cellules sont vivantes et encore en place dans les organes.

4° On l'a appliqué avec avantage sur les plaies cancéreuses.

A la séance de la Société pathologique de Londres du 16 octobre dernier, M. Moore, chirurgien à l'hôpital de Middlesex, montra une glande cancéreuse qu'il avait soumise à ce traitement avant de l'extirper.

Le malade avait été atteint antérieurement d'une tumeur cancéreuse de la lèvre que l'on avait dû enlever. L'affection se reproduisit peu de jours après dans un ganglion sous-maxillaire que l'on injecta avec une solution composée d'une partie d'acide acétique et de trois parties d'eau. Il survint un gonflement assez marqué dans le voisinage de la partie injectée, et M. Moore, croyant que le traitement de M. Broadbent avait échoué, se décida à extirper la partie malade. A l'examen, on put se convaincre que le gonflement que l'on avait noté à la suite de l'injection, provenait du développement d'un second ganglion, que celle-ci n'avait pas pénétré. L'état des deux ganglions était très-différent ; celui qui avait été injecté était mou et flétri, et offrait à peine quelques cellules cancéreuses ; tandis que dans le second on trouva un très-grand nombre de cellules bien caractérisées.

On ne peut encore rien affirmer au sujet de l'efficacité de ce nouveau mode de traitement ; il vient à peine d'être indiqué et il est inutile, pensons-nous, d'ajouter qu'il faudra attendre encore bien des années avant de pouvoir conclure à la guérison dans un cas de tumeur cancéreuse, alors que l'on sait que cette affection met parfois un intervalle très-long entre les diverses manifestations locales auxquelles elle donne lieu.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 14 janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance officielle comprend :

1° Une lettre de M. le ministre de l'agriculture et du commerce par laquelle il transmet deux rapports de M. le docteur Privat sur le service médical des eaux minérales de Lamelou-l'Ancien (Hérault).

2° Le relevé des naissances pour les arrondissements de Fontainebleau, de Meaux et de Melun dans l'année 1866.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. Daremberg qui se présente comme candidat pour la place vacante d'associé libre.

2° Une lettre de remercîment de M. le professeur Bardinet (de Limoges), récemmemt nommé membre correspondant.

4° M. le docteur Mattei adresse à l'Académie une lettre dens laquelle il expose le moyen qu'il a employé avec succès pour la déclaration de six naissances successives.

« Dans ces jours de froid excessif, dit-il, je n'ai pas pu me résigner à permettre la sortie des nouveau-nés pour les faire enregistrer. J'ai donc fait, chaque fois, un certificat constatant le lieu et l'heure de la naissance, le sexe de l'enfant, ajoutant que l'intensité du froid ne permettait pas de laisser sortir l'enfant sans exposer sa santé et sa vie à des dangers.

« Ce certificat, présenté par le père de l'enfant, assisté de ses témoins, a suffi pour faire opérer l'enregistrement dans les six cas. »

5° M. le docteur Gallard adresse la lettre suivante :

Monsieur le président,

A propos d'un travail que M. Avrard a lu dans la dernière séance de l'Académie, sous ce titre : *Des injections intra-utérines rendues inoffensives par la méthode du double courant*, je crois devoir vous faire connaître le procédé fort simple que j'emploie pour

porter, sans le moindre inconvénient, des caustiques liquides jusque dans la cavité utérine. Je n'ai pas à démontrer la nécessité d'exercer souvent une action thérapeutique directe ou locale sur la muqueuse du col de l'utérus ; cette nécessité étant reconnue, on s'aperçoit bien vite que les caustiques solides n'atteignent pas le but désiré, et qu'il y a tout avantage à leur préférer les liquides qui, seuls, peuvent pénétrer dans tous les replis de la muqueuse malade. — Or, la grande crainte, quand on pratique une injection dans la cavité utérine, est, ou de voir le liquide refluer à travers les trompes, jusque dans la séreuse péritonéale, ou de distendre d'une façon douloureuse la cavité dans laquelle on fait l'injection. — On évite ce double inconvénient en permettant au liquide injecté de revenir facilement par l'orifice du col au travers duquel on l'injecte. Le moyen que j'emploie avec le plus grand succès, que j'ai mis en pratique devant de nombreux élèves, que j'ai décrit dans mes leçons à l'hôpital, consiste tout simplement à se servir, pour l'injection, d'une sonde d'homme, en tissu élastique, et de très petit calibre. — La sonde pénètre facilement jusqu'au fond de l'utérus : sa flexibilité rend son introduction exempte de tout danger ; son petit diamètre fait qu'elle n'oblitère pas les orifices du col de l'utérus (qui, du reste, sont toujours dilatés dans les cas d'inflammation utérine), et qu'il reste entre les parois de la sonde et celle du canal cervico-utérin un espace libre par lequel peut refluer le liquide introduit dans la cavité du corps de la matrice. — Je me suis assuré maintes fois, en me servant d'une sonde graduée, que l'on peut faire pénétrer, à travers une sonde ainsi disposée, jusqu'à 2 et 3 grammes de liquide dans la cavité d'un utérus dont la muqueuse est chroniquement enflammée ; passé cette quantité, le liquide reflue par l'orifice, et on peut facilement le voir sourdre dans le fond du spéculum.

Ce procédé, aussi simple que facile à employer, est-il le même que celui de M. Avrard ? Je l'ignore, puisque celui de cet auteur n'est pas décrit dans les journaux de médecine qui ont rendu compte de sa communication. — En tout cas, je déclare que s'il ressemble au sien, je ne le lui ai pas emprunté, car c'est fortuitement que l'idée m'est venue d'y recourir; au milieu d'une de mes visites d'hôpital. — Ce n'est pas que je veuille élever à ce propos la moindre revendication de priorité ; l'idée est trop simple pour ne pas s'être présentée à d'autres aussi bien qu'à moi et je suis tout à fait de l'avis du charmant poëte qui a dit :

Rien n'appartient à rien, tout appartient à tous :
C'est imiter quelqu'un que de planter des choux.

Je ne réclame donc pas, je raconte seulement ce que j'ai fait avec l'espoir que d'autres l'imiteront, si cela est bon et utile.

Veuillez agréer, etc. T. GALLARD.

M. le Président annonce à l'Académie qu'il a reçu de M. le ministre de l'intérieur, en réponse à sa démarche faite au nom de l'Académie au sujet de la constatation des naissances à domicile, une lettre par laquelle il l'informe qu'il recevra les membres du bureau, jeudi 16 courant.

M. Bergeron présente, de la part de M. le Docteur Gery père, une brochure sur les décès cholériques du XIe arrondissement pendant les deux années 1865 et 1866.

La brochure de M. Gery, ajoute M. Bergeron, est un document fort précieux en ce qu'il repose sur une série de tableaux statistiques recueillis avec le soin le plus scrupuleux. Ceux-là seuls qui se sont occupés de statistique sont à même d'apprécier la valeur de ce travail qui ne produit que des chiffres d'une exactitude parfaitement rigoureuse et d'une authenticité parfaite. Cette brochure, en outre, fait ressortir un fait d'une grande importance, savoir le peu de fréquence de la diarrhée dite prémonitoire.

M. Bergeron termine en exprimant le regret que chaque quartier n'ait pas été l'objet d'un travail analogue à celui de M. Gery.

— M. Vernois présente, de la part de M. de Pietra Santa, une collection d'articles sur la constatation des naissances à domicile.

— M. Poggiale présente, de la part de M. Béchamp, professeur de chimie à la Faculté de médecine de Montpellier, une brochure sur la circulation du carbone dans la nature.

— M. Demarquay présente, de la part de M. le docteur Morvan, un traité sur le choléra indien.

— M. Larrey présente :

1° De la part de M. le docteur Martinencq une brochure sur la vaccine ;

2° De la part de M. le Docteur Gross, une observation sur les résections du genou. recueillie dans le service de M. le professeur Sédillot.

— M. Robinet présente, de la part de M. le docteur Brindejonc, une étude sur les eaux de Mamers et des communes environnantes.

— M. Broca présente, de la part de M. le docteur Dunant, une note intitulée : *De la taille moyenne des habitants du canton de Genève, pour servir à la détermination de la taille moyenne en Suisse.*

— M. Depaul donne communication de la lettre suivante de M. le docteur Favre, rédacteur en chef de *la France médicale*, ayant trait à un cas de cowpox spontané, dans le département de Seine-et-Oise :

Monsieur le Directeur,

Je viens aujourd'hui vous soumettre une courte note sur l'observation du cow-pox spontané dont je vous ai verbalement entretenu. C'est sur l'invitation d'un des médecins les plus attentifs du département de Seine-et-Oise, le docteur Blanchard, de la commune de Maffiers, qu'il m'a été donné de relever quelques renseignements sur ce cas intéressant ; par malheur ce n'est qu'à la fin des accidents qu'avis fut donné à notre estimable confrère, ce n'est donc qu'aux phénomènes ultimes qu'il m'a été permis d'assister. Néanmoins, ne fût-ce que pour témoigner une fois de plus, après le cas de Beaugency, que le cow-pox n'est pas aussi difficile à rencontrer qu'on l'imagine, il est bon que mention soit faite du cas de Maffliers.

C'est dans une ferme tenue par M. Hamot, maire de cette commune, que le cow-pox s'est manifesté à la fin de l'été dernier. La pneumonie des bêtes à cornes sévit dans les étables de cet estimable agriculteur ; à cette occasion, M. Raynal, professeur à l'Ecole d'Alfort, fut appelé en consultation par M. Garré de Luzarches, vétérinaire habituel de la maison ; des vaches moururent de la maladie, quelques autres furent abattues, celles qui survécurent furent inoculées par mesure de prophylaxie, et l'épizootie cessa bientôt. Entre deux des vaches qui succombèrent était placée une petite vache noire que j'ai pu examiner portant encore les traces du cow-pox.

Ce fut elle qui la première présenta des boutons aux pis, la fille de ferme qui la trayait fut atteinte de grosses pustules caractéristiques qu'elle porta pendant plusieurs jours sans trop y faire attention, dans la ferme on croyait que ce mal pouvait provenir des inoculations pratiquées pour la pneumonie.

Les pustules de la fille de ferme, au nombre de huit ou neuf, siégaient sur les doigts des deux mains. Bientôt et successivement, quatre autres vaches, que trayait la même fille, accusèrent une sensibilité aux pis au moment où on les trayait; on vit une rougeur, on y mit de la graisse, puis les boutons apparurent et suivirent la marche ordinaire de ces sortes d'éruptions. Sans aucun symptôme de fièvre ni de généralisation du mal.

Le vétérinaire, M. Garré de Luzarches, auquel on montra les pustules en lui demandant ce que ce pouvait être, répondit: *C'est ce avec quoi on vaccine les enfants*. Il est à regretter qu'avis n'en ait pas été donné à l'Académie au moment de la pleine efflorescence de l'éruption. Prévenus trop tard, M. Blanchard et moi n'avons pu que nous convaincre de la réalité du fait pathologique ; mais le temps de l'inoculation était passé.

En résumé, l'ensemble des événements pathologiques a été assez intéressant : 1° pneumonie ; 2° inoculation prophylactique ; 3° cow-pox originel, né sur une vache vivant dans l'atmosphère approchée d'une bête morte de la maladie ; 5° transmission directe aux doigts des deux mains qui trayaient de la fille de ferme ; 5° transmission du cow-pox à d'autres vaches touchées par la fille atteinte ; 6° varioles légères naissant à la fin au voisinage de cette éruption.

Il y a dans ces faits et leur coïncidence quelques points dignes d'appeler l'attention, et c'est à cette seule fin que je me permets de vous les sommairement indiquer.

Dr H. FAVRE.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose.

La parole à M. Behier. (Voir plus haut.)

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 21 janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

1° M. le Ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie l'ampliation d'un décret par lequel il autorise l'Académie à accepter le legs de 25,000 francs pour deux prix, une

fois donnés, institués par feu M. le marquis d'Ourches, conformément aux conditions énoncées dans son testament.

2° M. le Ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Dimbarre sur le service médical des eaux minérales de Cauterets pour l'année 1866.

La correspondance manuscrite comprend : Une lettre de le M. docteur Berton (de Poissy) sur l'emploi du venin de la vipère contre la rage.

Une note de M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, sur un nouvel appareil de compression qu'il a construit d'après les indications de M. Amédée Tardieu, interne des hôpitaux, appareil désigné sous le nom de compresseur tridactyle destiné à remplacer les doigts dans la compression digitale. (Nous publierons cette note.)

— M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouvel appareil pour les pieds-bots, construit par MM. Robert et Colin sur les indications de M. le professeur Nélaton.

Cet appareil est basé sur une nouvelle disposition d'attelles verticales postérieures, dont la brisure se trouve au niveau de l'articulation calcanéo-tibiale A, ce qui permet d'appliquer l'appareil à l'un ou l'autre pied indifféremment.

Le pied étant fixé sur la semelle C D au moyen d'un bas lacé, muni d'un nouveau système de courroies compensatrices en tissus C' D', le chirurgien imprime au membre la direction qu'il juge convenable et l'immobilise dans l'appareil par un simple tour de vis B et B'.

Les courroies C' et D' correspondent aux boucles C D fixées sur la semelle en dedans et en dehors. A sa simplicité, cet appareil joint l'avantage de ne point toucher les malléoles, qui ordinairement sont froissées dans tous les systèmes à attelles latérales.

— M. le Président rend compte à l'Académie de la mission dont il s'était chargé avec plusieurs autres membres, auprès de M. le Ministre, au sujet de la constatation des naissances à domicile.

M. le Ministre, dit M. Ricord, a reçu jeudi passé votre

commission, qui se composait de MM. Blache, Gavarret, Devilliers, Depaul, Larrey et Devergie, avec toute la bienveillance possible. M. le Ministre a porté le plus grand intérêt à la communication que nous lui avons faite, et s'est prêté de la meilleure grâce à tous les développements qu'on a voulu lui donner. Après avoir discuté avec nous, M. le Ministre nous a promis, de la manière la plus formelle, de s'occuper très-promptement de cette question, et à la façon dont cette promesse a été faite, ajoute M. Ricord, nous pouvons être certains qu'elle sera tenue.

M. Devilliers ajoute quelques mots aux paroles de M. le président, pour informer l'Académie que, dans le rapport qu'il avait fait pour être lu à M. le Ministre, il proposait un moyen auquel on n'aurait plus à opposer la dépense que nécessiterait la constatation des naissances à domicile ; moyen employé aux Antilles françaises, à savoir : de faire toujours la déclaration dans les trois jours, mais de n'exiger la présentation de l'enfant qu'au bout de trois mois.

— M. Béhier présente de la part de M. Paccodi (de Pesth) une note sur le tubercule pulmonaire, accompagnée de photographies et de préparations fort remarquables.

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant étranger; la liste des candidats en comprend six : MM. Michaux (de Louvain) ; Heyffelder (de Saint-Pétersbourg). Ciniselli (de Crémone), Gritti (de Milan) ; De Roubaix (de Bruxelles) ; Sperino (de Turin).

Sur 57 volants, la majorité étant de 29, M. Michaux est élu par 41 suffrages,

Discussion sur la tuberculose.

L'ordre du jour appelle à la tribune M. Hérard, pour la discussion sur la tuberculose.

Séance du 28 janvier 1868. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance non officielle comprend : Une lettre de M. le docteur Amédée Latour, qui se présente comme candidat au titre d'associé libre.

M. Béclard met sous les yeux de l'Académie, au nom de MM. Robert et Collin, un nouvel appareil de M. Nélaton propre à extraire de la vessie la pierre broyée dans l'opération de la lithotritie.

M. Jules Guérin fait hommage de la 3e édition de son *Essai de physiologie générale*.

M. Demarquay, au nom de M. le Dr. O. Saint-Vel, présente un volume intitulé : *Des maladies intertropicales*.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la constatation des naissances. — La parole est à M. Robinet.

Messieurs, dit l'honorable académicien, divers moyens, et très-nombreux, ont été proposés pour constater les naissances sans dommage pour les nouveau-nés. Le meilleur de tous, sans contredit, celui que nous désirerions voir adopter, serait la constatation à domicile par les hommes de l'art ; mais, au fond de toutes les réformes administratives, il y a toujours la question d'argent. J'ai voulu me rendre compte, pour Paris seulement, de ce que coûterait la réforme demandée, et voici les chiffres que je soumets à l'Académie. En 1866, il y a eu, en nombre ronds, 54,000 naissances à Paris, sur lesquelles 7,000 ont eu lieu dans les hôpitaux. Pour celles-ci, nulle difficulté ; un simple certificat, signé du médecin ou de l'interne du service, avec la signature d'un des employés de l'hôpital, est porté à la mairie, qui l'enregistre en présence de deux premiers témoins venus. Restent donc 47,000 naissances en ville. De ce chiffre, il convient de retrancher encore 7,000 environ, représentant le nombre des personnes qui, pour des raisons particulières, préfèrent porter les enfants à la mairie, et ne verraient pas sans déplaisir un vérificateur quelconque venir dans leur domicile. Soit donc le chiffre minimum de 40,000 constatations à faire. Combien payerait-on chacune d'elles ? Pas moins assurément qu'on ne paye les vérifications de décès. Or, depuis le 1er janvier de cette année, et sur la proposition d'un honorable médecin de Paris, il est alloué 3 fr. par vérification de décès. Là ne serait plus la grande difficulté. La grosse affaire, c'est de

changer les habitudes administratives. Maintenant on ferme les yeux, on laisse faire : toutes les fois qu'il y a impossibilité, un danger à faire transporter un enfant à la marie, on accorde la permission de déroger au texte de la loi, — lequel est précis. — Mais pour remplacer ce qui est par des dispositions nouvelles, c'est-à-dire pour interpréter la loi autrement qu'elle ne l'a été jusqu'ici, je le répète, c'est une grosse affaire. Cependant, cela n'est pas impossible. Le Conseil d'État a cette faculté d'interprétation, et il en userait peut-être dans le sens qu'on désire. Mais, pour cela, il faut qu'il soit saisi, et il ne peut guère l'être qu'à la suite d'une résistance, d'un fait éclatant, d'un procès, etc. En résumé, je crois savoir que l'Administration est bien disposée en faveur de la réforme, et qu'elle ne fera pas d'opposition.

— M. Blot s'étonne qu'un membre de l'Académie paraisse mettre des entraves à l'adoption d'une mesure que demande l'Académie. Tout le monde a pensé aux objections que rappelle M. Robinet, et la question d'argent n'a été oubliée par personne. Elle n'a pas, d'ailleurs, l'importance que lui accorde M. Robinet. Les maires se font remplacer à la mairie par un employé auquel ils délèguent leur pouvoir. Pourquoi ne se feraient-ils pas remplacer de la même façon hors de la mairie ? L'employé se transporterait aux domiciles indiqués, et il ne serait pas nécessaire, pour cela, d'élever beaucoup ses appointements. Quant aux personnes dont parle M. Robinet, et qui préféreraient porter elles-mêmes les enfants à la mairie, elles seraient libres de le faire. Ce que l'on demande, c'est qu'il soit facultatif aux parents de présenter les enfants, et non point aux maires d'exiger que cette présentation soit faite, ou de permettre qu'elle ne le soit pas.

— M. Depaul ne fera pas à M. Robinet le même reproche que M. Blot. Il rend, au contraire, hommage aux excellentes intentions de M. Robinet ; mais il croit que le moyen qu'il propose n'est pas bon. Avoir recours au Conseil d'État pour l'interprétation nouvelle de la loi, et mettre le Conseil d'État

en demeure au moyen de procès, c'est chanceux, c'est long, et les médecins ne sont pas disposés à engager de ces sortes de procès, toujours fâcheux, toujours dispendieux. On sait ce qu'ont coûté de temps et d'argent les procès soutenus par le Corps médical pour obtenir de ne pas déclarer le nom de la mère de l'enfant. Il est une marche plus simple à suivre : c'est de charger les médecins vérificateurs du décès de vérifier également les naissances. Ce ne sera pas une bien lourde complication, et ils y gagneraient, outre une légère augmentation d'appointements, de changer le nom qu'on leur donne dans le public : « médecins des morts » contre celui plus convenable de médecins de l'état civil. » J'ajoute, dit M. Depaul, que, dans un pays comme Paris, où l'on remue tant de millions, la somme qu'il faudrait affecter à ce service de constatation des naissances est véritablement insignifiante, et, quand le mode actuel de présentation n'aurait causé qu'un seul accident (et il est loin d'en être ainsi !), il y aurait inhumanité à ne pas accorder la réforme qu'on demande. » (Applaudissements.)

Après quelques observations de M. Devergie, qui se perdent au milieu des interruptions et des interpellations, M. Robinet demande la parole pour s'étonner que M. Blot ait ainsi mal interprété ses intentions. Il ne faut pas agir avec précipitation dans une question de cette sorte, et il faut voir, au contraire, toutes choses comme elles sont en réalité : si l'on fait faire ce service par un garçon de bureau, qu'arrivera-t-il ? Eh ! Messieurs, on peut aisément le prévoir : l'employé subalterne, et sans caractère officiel, recevra des rémunérations qui feront perdre de leur honorabilité à ces fonctions ; il y a là un danger auquel on ne saurait trop réfléchir.

D'ailleurs, Messieurs, le maire est toujours à la mairie. (Protestations nombreuses). Oui, Messieurs, le maire est toujours à la mairie ; il ne se fait remplacer par un employé que temporairement ; mais le maire est là qui signe tous les actes. Il a puissance pour se faire remplacer à la mairie, parce qu'il est censé être toujours présent, et il n'aurait pas la faculté de

se faire remplacer au dehors. Au surplus, la véritable question dans tout ceci est la question d'argent....

— M. Larrey demande la parole pour une notion d'ordre. Il fait remarquer que la tournure prise par la discussion est de nature à compromettre la démarche, bien accueillie de l'Académie auprès du ministre, et il propose de passer à l'ordre du jour (Adopté.)

L'Académie procède ensuite, par la voie du scrutin, à l'élection d'un correspondant étranger. La commission propose la liste suivante : En 1re ligne, M. Brown-Sequard ; — en 2me ligne, M. William Turner ; — en 3me ligne, M. Tigri.

Sur 49 votans, majorité, 25, M. Brown-Sequard obtient 45 suffrages ; M. William Turner. 2 ; M. Tigri, 1 ; bulletin blanc, 1. En conséquence, M. Brown-Sequard est élu.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

LES VRAIES CAUSES ET LES VRAIS REMÈDES DU SCORBUT.

La véritable cause du scorbut, selon Lind, ce n'est pas plus l'usage du sel marin que la privation des végétaux frais, c'est l'humidité de l'air à laquelle vient se joindre un temps couvert et froid. Par trois fois Lind reprend cette affirmation, afin que le lecteur ne conserve à cet égard aucun doute. Il faut remarquer que les officiers, les sous-officiers, tous ceux qui, entourés d'un bien-être relatif, peuvent se garantir de l'humidité et du froid, sont exempts de tout accident scorbutique. Les autres causes sont des causes adjuvantes.

Les pages que l'auteur du *Traité du scorbut* consacre à la prophylaxie de cette affection appellent particulièrement l'attention du médecin navigateur. Malgré les progrès qu'a faits depuis un siècle l'hygiène des navires, les indications posées par Lind sont toujours actuelles. Ce qu'il demandait avec instance, c'était qu'on cherchât, d'abord, à remédier aux deux grandes causes étiologiques, le froid et l'humidité. Par quels moyens ? Il en propose plusieurs : la ventilation, l'aération du navire, l'installation de brasiers dans les parties basses. « Ce serait aussi, dit-il, une chose extrêmement efficace dans les climats froids et dans les voyages du Nord en hiver, d'utiliser le feu de la cuisine à l'aide de tuyaux de chaleur dis-

posés dans la longueur du faux-point et des batteries, qui chaufferait ainsi tout l'équipage. »

« Un excellent préservatif du scorbut, dit-il plus loin, et de se tenir proprement et sèchement. »

Quant aux antiscorbutiques ou prétendus tels, Lind les a expérimentés rigoureusement pendant l'été de 1747, et il est résulté de ses expériences que les oranges et les citrons étaient les remèdes les plus efficaces pour guérir le scorbut. Mais Lind fait mieux encore, il invente le jus de citron, le lime-juice, dont il indique ainsi le mode de préparation :

« Prenez la quantité que vous voudrez d'oranges ou de citrons ; exprimez-en bien le suc ; laissez-le reposer pendant quelque temps pour qu'il puisse se dépurer ; décantez-le alors ou bien filtrez-le. Mettez ensuite ce suc ainsi dépuré dans un vase de terre propre, bien verni et découvert, dont la partie supérieure soit plus large que l'intérieure, de manière à présenter à l'air une très grande surfrce afin de favoriser l'évaporation. Mettez ce vase, avec le suc qu'il contient, au bain-marie sur un feu clair, jusqu'à ce que le suc ait acquis la consistance d'un sirop refroidi. Versez-le alors dans une bonteille et conservez pour l'usage. »

On peut ainsi mettre dans une bouteille de pinte et conserver pendant plusieurs années la partie acide et les propriétés antiscorbutiques de douze douzaines de citrons et d'oranges.

L'extrait de citrons préparé d'après la méthode de Lind est d'un usage vulgaire dans la marine britannique depuis longues années, et pourtant il a fallu la guerre de Crimée et une navigation de flottes anglo-françaises dans la Baltique pour le faire connaître à notre marine. Les premiers résultats n'ont laissé aucun doute sur les avantages de son emploi. Aujourd'hui, dit M. Rey, pas un navire de guerre français ne part pour une longue campagne sans approvisionnement réglementaire de suc de citron.

(*Journ. de méd. c. de chir. prat.*)

NOUVELLES.

— Par divers décrets, des chaires nouvelles sont créées près les écoles de médecine de :

Lyon. — Une chaire de physiologie et une chaire de chimie médicale.

Marseille. — Une chaire d'histoire naturelle médicale.

Nantes. — Une chaire d'histoire naturelle et de matière médicale. une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie; une chaire de pharmacie; une chaire de physiologie. La chaire de matière médicale et thérapeutique et la chaire de pharmacie et toxicolo-

gie, actuellement existantes à Nantes, sont et demeurent supprimées.

— Le 16 mars prochain, un concours sera ouvert à Paris pour des nominations à un certain nombre d'emplois de médecins traitant dans les hôpitaux militaires (spécialités médicale et chirurgicale).

Les médecins-majors de 1re et de 2e classe actuellement attachés à des corps de troupes et qui désirent prendre part à ce concours, sont invités à en solliciter l'autorisation par écrit.

Les demandes des concurrents devront être adressées aux ministres (bureau des hôpitaux et des invalides) par la voie hiérarchique et devront être parvenues au plus tard le 10 février 1868. Toutes les demandes qui ont été adressées jusqu'à ce jour au ministre, en vue de prendre part à ce concours, sont considérées comme non avenues et devront être renouvelées. Les épreuves déterminées par le programme du 13 février 1860 inséré au journal militaire (page 92, — premier semestre 1860) restent maintenues entre médecins du même grade, c'est-à-dire que les médecins-majors de première classe concourront entre eux et qu'il en sera de même pour les majors de deuxième classe. Il n'est imposé aux candidats aucune condition d'ancienneté de grade. Il leur sera donné connaissance avant l'ouverture du concours du nombre définitif d'emplois auxquels il y aura à pourvoir.

Les concurrents seront nommés à ces emplois dans l'ordre de leur classement.

Paris, le 21 janvier 1868.

Le maréchal de France, ministre de la guerre,

NIEL.

— Nous apprenons que la démarche du Bureau de l'Académie auprès du ministre de l'intérieur, relative à la question de la constatation des naissances, a été très-favorablement accueillie. M. le ministre n'a fait aucune objection pour le principe; il a promis aux délégués de l'Académie de mettre prochainement à l'étude les moyens d'exécution.

— On assure que le ministère de la justice et le ministère de l'intérieur ont institué une sorte d'enquête permanente dans le but de constater l'état mental des détenus, prévenus, accusés ou condamnés qui peuvent simuler la folie, ou chez lesquels peut se produire réellement un trouble intellectuel.

Il a été décidé, en outre, qu'un asile serait annexé aux maisons centrales, dans lequel on placerait les personnes qui, après jugement, donneraient des signes manifestes d'aliénation mentale.

— La Société médicale d'Amiens accordera en 1868 :

1· Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur travail sur la pustule maligne et les affection charbonneuses chez l'homme et chez les animaux.—Insister sur tout sur l'étiologie, la prophylaxie de ces affections.

— 2. Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les causes de la carie dentaire.

3. Une médaille d'or de la valeur de 100 francs au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque appartenant aux sciences médicales.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les auteurs des mémoires couronnés seront nommés membres associés correspondants de la Société médicale d'Amiens.

Les mémoires devront être adressés au secrétaire de la Société, dans les formes académiques, avant le 30 juin 1868.

— Une épidémie dont les caractères ne sont pas encore bien déterminés et qui a sévi à Cadix et à Séville, règne à Jerez de la Frontera. Tandis que le docteur de Erostarbe la décrit comme une fièvre éruptive nouvelle, qu'il nomme Trancaso, dans laquelle aux papules rubéoleuses s'unissent des grains de miliaire, des symptômes gastriques et de lumbago, le docteur Parada la considère comme une rougeole épidémique bénigne, sévissant spécialement sur les adultes.

— Le navire italien Marina-Marana, venant de Gènes à San-Fernando, a communiqué le choléra à des marins qui se sont rendus à son bord. La population de San-Fernando est misérable, surtout à cause de la cherté des vivres de première nécessité, mais la santé générale y est bonne, et le choléra n'y a fait que quelques victimes.

— Il s'est constitué en Angleterre une Société pour l'extinction des maladies syphilitiques chez les femmes.

— Une épidémie de bronchite catarrhale maligne s'est développée dernièrement à Londres. La mortalité a été de 39 individus dans la première semaine et de 154 dans la seconde. Les épidémies

catarrhales sont les plus funestes en Angleterre. Dans la seule année 1865, la grippe causa 36,428 décès. Le docteur Parsons vient de faire paraître un excellent mémoire sur les causes qui favorisent les bronchites en Angleterre.

— La *Gazette médicale de Bahia* s'occupe beaucoup d'une épidémie qui règne en cette ville et dont les principaux symptômes sont : paralysie, œdème et débilité générale. Cette maladie ressemble au fléau qui désola jadis l'Europe sous le nom de Béribéri.

— Le journal américain *the medical Record* rapporte qu'un avocat adressant sa note au client y fait figurer cet aaticle : « pour m'être réveillé en sursaut et avoir pensé à votre affaire.... 16 dollars (fr. 80). » A quelle chiffres monteraient les mémoires d'un médecin libellés sous cette rubrique? demande M. le docteur Caffe ?

— Le comité médical des Bouches-du-Rhône, reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique décernera dans sa séance générale d'avril 1868 :

1° Une médaille d'or de 200 fr. à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante : « Poser les bases d'un système quarantenaire uniforme pour toutes les nations. »

2° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur le suje suivant : « Etudes sur les eaux du canal de Marseille, considérées au point de vue physique, chimique, micrographique, et hygiénique. »

3° Une médaille d'or pour le travail le plus complet sur la question ci-après énoncée : De la liberté de l'enseignement médicale. »

Les mémoires, écrits en français, devront être parvenus au siége du Comité Médical, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, avant le 1er mars, 1868, terme de rigueur.

— L'Ecole de médecine et de pharmacie de Limoges, a dans sa séance de rentrée, décerné les récompenses suivantes :

Première année. — 1er prix, M. Parinaud ; 2e prix, M. Callandreau-Dufresse ; mention honorable, M. Roque.

Deuxième année : — 1er prix : M. Michalsk; ; 2e prix, M. Lemaistre.

— L'académie des sciences morales et politiques vient de mettre au concours la question suivante : De la folie au point de vue philosophique.

STATISTIQUE SUR LA LONGÉVITÉ. — La *Gazette de France* cite une curieuse statistique du docteur écossais Starck. Il résulte de cette statistique que le chiffre des décès parmi les célibataires dépasse de beaucoup celui des gens mariés. La proportion est même considérable. Elle est de 2 à 1 pour les personnes âgées de 20 à 27 ans.

Sur 1,000 personnes, il meurt :

	Mariés	Célibataires
De 25 à 30 ans	8.23	15.94
De 30 à 25 ans	8.63	16,94
De 50 à 55 ans	19.54	26.34
De 60 à 65 ans	35.63	44.54
De 70 à 75 ans	81.56	102.17
De 80 à 85 ans	173.48	155.40

Cette statistique n'est ni sans intérêt ni sans enseignement, l'observation a déjà été faite par d'autres savants ; il y a de l'opportunité à la rappeler à une époque où le contingent militaire exigé augmentera considérablement le nombre des célibataires forcés.

— Depuis le 1er janvier, les honoraires des médecins de l'état civil de la ville de Paris ont été portés de 2 fr. à 3 fr. pour chaque vérification de décès.

Nous croyons savoir que cette mesure est due en partie à l'initiative de notre honorable confrère, le docteur Deville.

—Un interne distingué des hôpitaux de Paris, M. Duprat, vient de mourir à la suite d'une piqûre anatomique, ce jeune homme s'était distingué par un zèle et un dévouement admirables dans la dernière épidémie de choléra qui a sévi d'une manière si désastreuse à Amiens.

— M. Serres, membre de l'Académie des sciences, de l'Académie de médecine, professeur au muséum, auteur d'ouvrages estimés sur l'anatomie comparée, vient de mourir.

VARIÉTÉS.

Nous ne voyons pas de raison qui nous empêche de publier la plus charmante causerie qu'ait jamais produite le docteur Simplice ; d'ailleurs il y a là-dedans des choses qui intéressent la science médicale, logement de l'Académie, liberté de l'enseignement, chaire de philosophie et

d'histoire. Le mieux, c'est surtout la forme spirituelle des morceaux que nous recommandons à nos lecteurs et qu'ils goûteront certainement comme nous.

Dîner de la présidence chez M. Ricord par M. Amédée Latour.

Était-ce un festin?

Était-ce une réunion non annoncée de quelque Congrès médical?

Était-ce une séance imprévue et secrète de l'Académie de médecine?

Était-ce un conseil privé de la Faculté de médecine?

Pour un festin, c'en était un et des plus splendides.

Un Congrès? Ma foi, je me suis cru transporté — heureuse fiction! — à vingt-deux ans en arrière, à l'une des grandes séances du Congrès médical de 1845, où s'agitèrent avec tant d'éclat, d'éloquence et de sagesse toutes les questions d'enseignement médical. Rien ne manquait à l'illusion, pas même la présence et les discours du ministre de l'instruction publique, exposant, comme en 1845, ses projets et ses plans sur l'enseignement de la médecine.

Quant à la séance de l'Académie, qui n'aurait cru comme moi y assister en voyant là réunis le président, le secrétaire perpétuel, le trésorier, les membres du conseil et un grand nombre d'académiciens les plus éminents? Ajoutez la gracieuse présence de quelques dames charmantes, absolument comme à une séance d'apparat de cette Société savante.

La Faculté de médecine, il est vrai, était moins nombreuse; mais la qualité de ses membres présents dédommageait du nombre, et, du reste, ils n'ont pas joué le rôle le plus silencieux ni le moins accentué dans cette réunion très-gaie, très-expansive, gastronomico-organico-scientifique.

Donc, et pour ne pas vous faire attendre plus longtemps, c'était un festin donné par notre aimé confrère M. Ricord qui, dimanche dernier, et comme on le dit vulgairement, pendait la crémaillière de sa présidence de l'Académie de médecine.

Comme vous le pensez bien, la présence de M. le ministre de l'instruction publique à cette fête a été l'occasion d'un grand nombre de... comment dirais-je? de discours?... Non, le mot est trop gros; de discussions?... L'expression serait impropre; de conversations?...

Ça ne rend pas très-bien la chose; j'aime mieux de petites allocutions simples et familières, partant d'ici, de là, M. le ministre tenant habilement la raquette et lançant le volant que les convives lui renvoyaient souvent avec esprit, toujours avec courtoisie.

Pendant que se déroule le savant programme d'un menu riche, élégant et distingué, jetons un peu les yeux sur M. Duruy; on ne dîne pas tous les jours avec un ministre, et surtout avec un ministre plus tourmenté que vous et moi, n'est-ce pas? qui ne repose pas tous les jours sur un lit de roses, et qui me paraît heureux, ma foi, d'oublier ici quelques instants les soucis de la grandeur et les oppositions des soutanes violettes : 55 ans à peu près, bien conservé, cheveux à peine grisonnants, taille au-dessus de la moyenne, bien prise, élégante et non déformée par l'affreuse obésité ; front large, yeux vifs, mais doux ; sourire fin, mais bienveillant ; tête accentuant de partout une rare intelligence unie à la persévérance et à la fermeté; voilà mon diagnostic.

Mais il va parler, il parle ; écoutons ! écoutons !

Il répond par un compliment bien réussi à un toast porté par M. Bouillaud au ministre libéral. » L'Académie de médecine, dit-il, est l'un de ses soucis: il ne sait qu'en faire, où la loger, et son esprit est poursuivi par cette pensée inquiétante que bientôt ce corps savant n'aura plus ni feu ni lieu. Tous les projets conçus pour lui donner une demeure fixe, soit à la Sorbonne, soit à la Faculté, ne peuvent se réaliser que dans un futur contingent plus ou moins éloigné. En attendant, l'Assistance publique réclame son local, et l'on ne pas laisser, cependant, l'Académie dans la rue! (Mouvement.) Dans ses perplexités. M. le ministre s'est adressé à son collègue des beaux-arts et de la maison de l'Empereur, et, de concert, les deux ministres cherchent actuellement.... (ah! ah!) un local où l'Académie pourra être provisoirement installée. « Mais je déclare, ajoute le ministre, que je choisirai ce local le moins convenable possible, le plus indigne de vous, afin que ce provisoire finisse le plus tôt possible! »

A cet instant, et par une manœuvre intelligente, les coupes s'emplissent d'un champagne (veuve Cliquot d'une finesse adorable) ; il ne fallait rien moins que cette liqueur exquise pour faire passer et même applaudir cette peu riante prévision.

Mais la Faculté demande la parole. Son interprète est l un des professeurs les plus populaires, les plus aimés, les plus suivis, c'est M. Gavarret. C'est un habile orateur, M. Gavarret ; c'est surtout un

très-fin provocateur. Il sait qu'il va caresser une pensée favorite de M. le ministre, et il la caresse. Il parle de moyens et d'instruments d'instruction qui manquent à nos Écoles ; il fait valoir la supériorité, à cet égard, des Universités allemandes ; il ne voudrait pas qu'à aucun point de vue, cette supériorité fût légitime ; il sait que M. le ministre, et il l'en remercie d'avance, veut élever nos Ecoles, sous ce rapport, au rang le plus haut qu'elles aient atteint ailleurs.

C'est vrai, répond vivement M. le ministre, et il raconte que, dans sa visite faite, l'été dernier, au prince royal de Prusse, il lui dit : « Monseigneur, préparez-vous à la guerre. — Le prince, étonné, me regarde : il voit bien que je suis quelque chose, mais pas un maréchal de France, et j'ajoute aussitôt : — Oui, je veux faire la guerre, une guerre à mort, à vos anatomistes, à vos chimistes, à vos physiciens, à vos microscopistes ; je veux que la France soit plus forte que vous et vous batte à plate couture. »

Bravo ! s'écrie l'assistance, qu'un verre de château-d'yquem d'un parfum suave excite à trouver cette provocation aussi spirituelle que patriotique.

Et M. le ministre ajoute qu'il a demandé un supplément à son budget de 500,000 fr. pour doter nos Ecoles de *laboratoires* où puissent se poursuivre les études les plus fines et les plus délicates d'anatomie normale et pathologique, de physiologie expérimentale, de chimie et de physique appliquées à la biologie.

Tout cela est dit avec un accent, une chaleur qui annoncent un projet bien arrêté, et l'on sait que ce que M. Duruy veut bien, il l'exécute.

Un souvenir n'a pas été évoqué à l'occasion de ce programme, et je l'attendais, je l'avoue; c'est que ce programme fût celui de l'homme illustre qui ne fit que traverser le décanat, et qui n'avait accepté une mission devenue pour lui douloureuse qu'avec le désir et l'espoir de réaliser ce plan.

O veuve Cliquot ! tes séduisants pétillements ne me rendront jamais ingrat ni oublieux.

Ecoutons ! écoutons !

Le représentant le plus ancien, le plus vaillant, le plus constant et le plus convaincu de la liberté de l'enseignement médical, M. Jules Guérin, se lève et provoque valeureusement M. le ministre sur cette question, dont il développe les principaux éléments. Il fait voir surtout que l'enseignement officiel n'aurait rien à craindre, et aurait

au contraire tout à gagner de la concurrence sérieuse et loyale que pourrait lui faire l'enseignement libre.

Et sur ce point, une approbation énergique et accentuée de M. Gavarret, parlant presque officiellement au nom de la Faculté de Paris, a été très-applaudie.

Qu'a répondu M. le ministre? Je ne peux pas pousser jusque-là l'indiscrétion. Mon impression personnelle est que M. Durny a soutenu sur ce point une opinion qui n'est pas la sienne; il rappelait plutôt qu'il n'émettait des arguments qu'on lui a opposés ailleurs; au Conseil impérial de l'instruction publique, par exemple, qui, assure-t-on, aurait arrêté au passage un projet de loi donnant satisfaction aux amis de la liberté de l'enseignement médical.

Bref, cette réponse n'a pas satisfait un lutteur aussi déterminé que M. Jules Guérin, et M. le ministre doit s'être aperçu qu'il n'est pas facile de désarçonner un argumentateur de l'espèce de notre tenace confrère.

Le moka fume dans d'élégantes tasses japonaises.

Ce diable de moka donne du cœur aux plus timides et délie les langues les plus embrouillées. Voilà qu'un de ces trembleurs se trouve en face du ministre; sa langue se fourche bien un peu au début ; mais, enfin, il lui dit ceci ou à peu près :

« Permettez au plus humble convive de ce banquet, à quelqu'un qui n'est rien que simple journaliste, de vous présenter une observation : Votre souci sur l'Académie de médecine est bien légitime ; notre Académie est aujourd'hui la première Société médicale de France, et ses travaux, son influence, son action, ses services, méritent qu'on s'occupe avec dignité. Aussi légitimes sont vos préoccupations pour l'extension des études biologiques dans l'acception la plus large de la chose. Mais, puisqu'on parle tant de l'Allemagne, ne serait-il pas bon de l'imiter aussi sur d'autres points de son enseignement? Les Universités allemandes sont-elles déshéritées, comme le sont nos Facultés de médecine, de tout enseignement historique et philosophique? On dit que non, Monsieur le ministre, et vous pourriez vous informer si les jeunes et méritants confrères que vous envoyez en mission dans ces pays vous ont bien renseigné sur ce point. La triste vérité, c'est que cette lacune énorme existe chez nous.

« Au ministre qui doit sa célébrité et sa fortune politique à son enseignement et à ses travaux sur l'histoire, il serait malséant de

rappeler la valeur, l'utilité, le profit de ces études. Mais, c'est à un pareil ministre qu'on peut s'adresser de confiance pour lui signaler ce vide déplorable dans l'enseignement de nos Facultés.

— C'est vrai, c'est vrai, a répondu M. le ministre. Mais, un homme ! donnez-moi un homme et j'accorderai la chaire.

— Permettez, Monsieur le ministre. J'accorde que cet homme est difficile à trouver, mais à qui la faute ? Depuis plus de soixante ans, l'histoire et la philosophie médicales n'ont pas été enseignées, comment voulez-vous que les générations qui se sont succédé aient pu les apprendre ? Qui se serait livré à ces études longues et difficiles quand on savait qu'elles n'avaient aucune issue, qu'elles n'aboutissaient à rien ?

— Si vous ne trouvez pas de professeur, pourquoi la chaire ?

— D'abord, rien ne prouve qu'on ne trouverait pas de professeur: M. Daremberg, au Collége de France, a su se faire un auditoire. Qui sait ensuite si, dans quelque coin ignoré de notre France, un travailleur isolé et solitaire ne se rencontre pas, qui pourrait remplir le programme d'un enseignement philosophique et historique ? Pour le savoir, Monsieur le ministre, il est un excellent moyen : créez une chaire en puissance ; mettez-la au concours ; s'ils se présente des aptitudes sérieuses et reconnues, vous nommerez. Sinon, vous attendrez. Mais la seule création d'une chaire déterminera des vocations, excitera aux études, des études auront alors un but, elles pourront avoir leur récompense ; car dans ce siècle très-positif on ne fait rien pour rien.

Le journaliste se tournant alors vers M. Bouillaud :

Si l'abandon, le dédain pour l'histoire se prolongent encore, quelques années après votre mort, illustre maître, les élèves auront oublié le nom de l'inventeur de la grande découverte de la loi de coïncidence.

La soirée s'avançait, et M. Duruy put voir — espérons que ce sera sans regrets — que les médecins ont toujours beaucoup de choses à demander aux ministres.

Tout cela n'est pas un procès-verbal ; ce sont des souvenirs d'une fête charmante, où je ne dois pas oublier que le premier toast a été porté à l'aimable amphitryon par la voix aimable de M. le professeur Tardieu.

Dr SIMPLICE

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

Paris, — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

EAUX MINÉRALES DE VALS

ACIDULES, GAZEUSES, BICARBONATÉES SODIQUES, ANALYSÉES PAR O. HENT

Source ferro-arsenicale de la Dominique.	Thermalité 15°	Saint-Jean	Rigolette.	Précieuse.	Désirée.
	Acide carbonique libre.	1,423	2.695	2.218	2.145
Acide sulfurique libre. . 1.33	Bi-carbonate de soude.	1.480	5.800	5.940	6.040
Silicate acide / Arséniate » / Phosphate » / Sulfate » } sesqui-oxyde de fer } 0.44	— de potasse.	0.040	0.265	0.230	0.265
	— de chaux.	0.310	0.259	0 630	0.571
	— de magnésie.	0.120		0.750	0.900
— de chaux.	— de fer et de manganèse.	0.006	0.024	0.010	0.010
Chlorure de sodium. . .	Chlorure de sodium.	0 060	1.200	1.080	1.100
Matières organiques . .	Sulfate de soude et de chaux. . .	0.054	0.220	0.185	0.200
	Silicate et silice, Alumine. . . .	0.080	0.060	0.060	0.058
	Iodure alcalin, Arsenic et Lithine	indice.	traces.	indice.	indice.
		2 151	7.826	8 885	9.142

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques-magnésiens, en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux *légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire : une bouteille par jour. (*Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* **Saint-Jean**, maladies des organes digestifs; — **Précieuse**, maladies de l'appareil biliaire; **Désirée**, maladies de l'appareil urinaire; — **Rigolette**, chlorose-anémie ; — **Magdeleine**, ma... l'appareil sexuel. — **Dominique**, (*... est arsénicale elle n'a aucune analog... les précédentes*), fièvres intermittentes... xies, dyspnée, maladies de la peau, s... maladies organiques, etc.

Les eaux de ces six sources se tran... et se conservent sans altération; elles ... vent dans les principales pharmacies de ... au prix de 0,80 c. la bouteille en ver... revêtue d'une étiquette et coiffée ... capsule en étain indiquant le nom ... source où elle a été puisée.

Valérianate d'Ammoniaque de Pierlot

MÉDICAMENT SPÉCIAL CONTRE LES MALADIES NERVEUSES

L'Académie de médecine, en approuvant le Valérianate d'ammonia- que, a consa... les succès obtenus dans les hôpitaux de Paris à l'aide de ce médicament. D'un emp... plus sûr et plus agréable que la Valériane, le VALÉRIANATE D'AMMONIAQUE DE PIERL... constitue le meilleur remède contre les Névralgies, l'Épilepsie, l'Hystérie la Chorée, l'I... somnie, la Migraine, les Fièvres rebelles, en un mot les Névroses des formes le pl... 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 *Valériana... d'ammoniaque de Pierlot* sous forme de pilules, de capsules, etc.; ces prescriptio... inexécutables sont une source d'embarras pour le pharmacien et pour le malade. J'ai d... montré à diverses reprises que le *Valérianate d'ammoniaque solide ne peut exister ... pharmacie* ; d'un autre côté, la forme liquide ne se prête pas à ces modes d'administrati... — D'autres fois on se borne à prescrire du Valérianate d'ammoniaque, sans autre dé... gnation. 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 ... point de vue médical, n'existe que sous la forme liquide, et ne se délivre que dans ... flacons revêtus d'une étiquette portant le cachet et la signature de l'inventeur.

PIERLOT, pharmacien, 40, rue Mazarine, à Paris.

VIN ET SIROP DIGESTIFS DE CHASSAIN

L'académie de médecine de Paris, dans sa séance du 29 mars 1864, a constaté, qu'il n'y ... aucune incompatibilité chimique dans l'association de la PEPSINE et de la DIASTASE, ... ces produits étaient appelés à rendre des services à la thérapeutique.

Ils sont prescrits aujourd'hui avec succès par les célébrités médicales contre les *mauvaises ... tions, les dyspepsies, gastralgies, comissements des femmes enceintes, la lientérie, dans les maladies déb...* enfin dans tous les cas où l'appareil digestif fonctionne mal.

PARIS, — AVENUE VICTORIA, 2. et dans toutes les pharmacies.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Février 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Le droit de critique suppose au préalable un exposé de doctrine. (A l'adresse de la *France médicale*.)

Par M. Sales-Girons.

Notre lecteur peut se souvenir d'une invitation, que nous avons trouvé l'occasion favorable d'adresser à M. le rédacteur en chef de la *France médicale*, et ayant pour objet d'en obtenir un exposé de principes qui vînt nous éclairer sur l'espèce de doctrine philosophique qu'il professe dans son journal.

Cette intention de notre part avait sa justification dans la nécessité même où nous met tous les jours ce rédacteur, à la critique facile et *sui generis*, de connaître son système, ou de savoir pourquoi il le cache avec un soin si scrupuleux que, depuis déjà des années qu'il rédige abondamment son journal, personne encore ne connaisse à quelle catégorie de philosophes ou de novateurs il appartient de sa personne.

Nous croyions vraiment qu'en parlant pour nous, c'était l'inviter pour tous les lecteurs de la *France médicale* à faire cette exposition de foi doctrinale, si utile et si justement exigée de ceux qui font profession de critiquer les choses et les hommes. N'est-il pas naturel de savoir de ceux qui jugent les œuvres des autres, à quel titre ou sous quel critérium ils portent leurs décisions souveraines, ou en d'autres termes, quelle est la doctrine d'où procèdent leurs jugements.

M. le Dr Favre, nous nous y attendions un peu, n'a pas fait à notre avance l'accueil qu'elle méritait par elle-même. Cependant, comme il est toujours poli de répondre, notre ingénieux confrère a cherché de quelle manière il pourrait tourner sa réponse pour dire qu'il ne nous répondrait pas; et il l'a trouvée.

La voici, dans le style que nous avons déjà signalé par quelques échantillons détachés dans notre avant-dernier cahier de la *Revue médicale* (15 janvier 1868).

M. Favre intitule son article *un portrait de fantaisie*. Les intitulés sont libres, mais si c'est déjà la critique de notre invitation, nous pouvons lui dire que tous ceux qui l'ont lue et qui le connaissent, nous ont assuré l'y avoir trouvé assez ressemblant. Cela dit, voici l'introduction dont il fait précéder la citation de nos lignes qui le concernent ; nous copions textuellement, bien entendu:

« Or, donc il advint un jour que notre savant confrère le « docteur Sales-Girons, maître ès-animisme romano-catho- « lique, mit l'œil à la chambre noire de son entendement. « Puisque loisir nous est donné, se dit-il, fixons sur le foyer « de notre clair-obscur orthodoxe la silhouette vaporeuse « d'un indépendant de notre médicale publicité. Sitôt dit, « sitôt fait. Comme par un enchantement magique, sur « l'écran consacré se projeta l'ombre chinoise désirée, qui, « grâce à quelques retouches adroites, est devenue le portrait « de fantaisie qu'on nous envoie. »

Suit ici la répétition de nos quarante lignes, que le lecteur peut trouver dans notre numéro précité, et après cette reproduction vient le paragraphe qui y fait le droit comme vous savez ; nous copions encore :

« Comme fantaisiste pourtraicture, la figurine est linéa- « mentée à bonne intention, nous le reconnaissons volon- « tiers. Toutefois, l'honorable photographe, non content de « profiler les surfaces de notre personnalité apparente, sem- « ble insinuer le vœu que nous lui fassions, de notre indi-

« vidualité intime, une vivisection des plus détaillées. Nous « déclarons, en principe, n'être aucunement disposé à lui « servir cette petite distraction.»

Ainsi nous n'aurons pas la réponse demandée. Est-ce à-dire que le rédacteur de la *France*, n'ait pas un critérium médical? nullement ; il en a un qui s'étend bien au-delà de la médecine aux frontières restreintes ; en effet, laissons-le parler sa langue.

« Assurément, nous avons un *criterium* qui nous permet « de toiser à notre besoin ce qui tombe sous le champ de « notre observation. Nous affirmons qu'une doctrine com- « plète, arrangée pour notre commodité courante, nous « permet de nous guider de notre mieux à travers le tor- « tueux labyrinthe des intérêts et des idées de la profession. « Nous avons même une politique qui nous constitue une « *raison d'État* de conduite en face des multiples aspects de « la sociologie contemporaine. Nous irons, par pure gra- « cieuseté pour notre obligeant dessinateur, jusqu'à ne lui « point céler qu'en notre for intérieur, nous gravitons dans « l'orbe d'un cycle religieux où nous nous sentons graduel- « lement emporté dans l'aire suffisamment éclairée de notre « destinée progressive et de notre finalité totale. Si ces quel- « ques lueurs complémentaires peuvent, à son souhait, enlu- « miner son aqua-tinte, nous nous estimons heureux de les « tirer de notre prisme pour les lui livrer en toute condes- « cendance. Hors de là, nous croirions sortir des lignes de « la fantaisie picturale pour entrer dans la trame plus ser- « rée des révélations inopportunes ou indiscrètes.

« Quel titre s'attribue donc notre confrère, qu'il nous « veuille confesser en pleine attribution de conscience ?...

A cette interogation, où l'humeur apparaît, n'ayons pas l'obligeance de céder et répliquons en disant, si modeste- ment qu'on voudra, que notre droit est celui des critiqués. M. Favre, qui ne cherche que les occasions, n'a jamais manqué celle d'apprécier pour la déprécier la doctrine

vitaliste qui anime la *Revue médicale*, depuis bientôt vingt ans qu'elle est sous notre direction. D'où nous aurions pu prendre sans conteste le droit de faire cette question : qui êtes vous ?

Et encore de quelle manière lui avons-nous adressé cette question? est-ce en notre privé nom, ou au nom collectif de tous ceux qui le voient tous les jours tombant à la légère sur tout ce qui se passe de sérieux pour s'en faire l'arbitre avec le sans façon d'une prose plus prétentieuse qu'intelligible. Avons-nous seulement demandé à M. Favre qui il est? n'avons-nous pas au contraire écarté les personnalités pour lui demander simplement quel est son système de préférence. Mais c'est la question que lui adressent ou que doivent se faire *in petto* les abonnés de la *France médicale*, impatients de savoir à quelle doctrine ils ont affaire et à quelle source de principes s'alimente la rédaction courante du Journal de leur choix.

Que M. Favre ne se fâche pas de notre insistance, jusqu'à satisfaction ; nous la croyons toute honorable.

Nous y persistons, et s'il n'y satisfait pas, nous irons peut-être jusqu'à faire appel à celui de ses lecteurs qui l'aura le mieux compris, pour en obtenir ce qu'il nous refuse. Mais nous nous demandons ce que pourra répondre le plus pénétrant des lecteurs de la *France médicale*.

Il y a tant de journaux de médecine qui ne se mêlent d'aucune sorte de critique. A ceux là naturellement il serait plus qu'injuste de leur demander s'ils sont en règle, s'ils ont un point d'appui sur des principes. Qu'en feraient-ils? leurs abonnés ne leur demandent rien de pareil, et ces abonnés sont ceux qui forment la catégorie du plus grand nombre. Mais le journal de M. Favre, qui finirait, si on le laissait faire à son aise, par devenir l'ossuaire de toute idée qui n'est pas celle qui passe dans la tête de son rédacteur en chef, oui, nous avons titre suffisant et droit en bonne forme de lui demander l'idée fixe sur laquelle il pivote pour tomber à droite et à gauche, répartissant l'éloge à celui-ci, le blâme à celui-là

l'ironie à cet autre. Il n'y a plus de bon plaisir ; il n'y a que de bonnes raisons. Il ne s'agit pas de confession, mais de profession de doctrine, et lorsqu'on s'y refuse dans nos conditions, on laisse croire qu'on n'en a pas ; ce qui n'est pas le cas de M. Favre, et ce que nous induisons du passage qui suit de sa réponse ; nous copions :

« Avec son tact et son habitude de discernement dogmati-
« que, le sagace docteur aurait dû entrevoir que, dans nos
« jugements quotidiens, nous n'envisageons que des situa-
« tions et des tendances. L'*organo-dynamisme* dont nous
« avons levé le drapeau, l'*ontologie organique* dont, à l'oc-
« casion, nous avons indiqué la place, la *série* surtout dont
« les termes divers ont été, pour nous, la plus sérieuse des
« préoccupations, nous constituent un champ de travail qui
« nous éloigne des vagues commérages et des inutiles passes
« d'armes d'une scolastique plus ou moins bien chevauchante.
« Après mûr examen, nous en sommes arrivé, non à un
« dogmatisme vague et ambitieux, non à un prosélytisme
« impatient et hors de saison; nous nous en tenons à des
« connaissances physiologiques, à des vues en pathologie et en
« clinique, dont, à l'occasion, nous nous entretenons *intra-*
« *muros* et entre amis, mais dont, présentement, nous ne
« pensons pas que le journalisme courant ait à se faire
« l'écho. »

Voilà de l'*Ontologie organique* enfin! voilà de la *Série*! Ces mots ne sont pas soulignés pour rien; ils doivent être l'étiquette du système médical de notre confrère; nous demandons qu'on entr'ouvre le sac. Cela fait, M. Favre, qui vient mettre au défi nos vingt-cinq ans de pratique, nous trouvera prêt à répondre, non pas seulement sur les maladies de poitrine, qui ont plus spécialement préoccupé nos études, mais encore sur celles s'il nous laisse le temps de nous recueillir, sur lesquelles sa grande expérience aura fourni l'occasion d'exercer le plus mûrement son diagnostic et sa thérapeutique.

M. Favre a toujours son style à lui qu'on ne lui ravira pas, pour dire à sa manière, ce qu'un autre dirait sans style ni manière; il faut prendre les hommes comme ils sont. En conséquence, voici comment il nous provoque à cet assaut sous l'orme de la pratique.

« Allons, cher confrère, oublions votre aimable portrait « de fantaisie interrogatrice. Venez sous l'orme de la prati- « que, seul juge admissible, seul arbitre conciliateur entre « nous. Venez sous l'orme, je vous y attends pour vous y con- « fraternellement entretenir à notre commun loisir, au lieu « de me confesser à réquisition en dévot craintif ou en capu- « cin de son froc plus ou moins encapuchonné. »

Ainsi finit la réponse du rédacteur en chef de la *France médicale*; et nous répliquons qu'il ne l'a pas commencée.

La statistique de la phthisie

SOUMISE AUX ORATEURS DE LA DISCUSSION SUR LA TUBERCULOSE.

Le baromètre de la médecine courante est à la phthisie; car c'est de l'Académie que nous viennent aujourd'hui le vent et la lumière.

Depuis l'abaissement des études à la Faculté de médecine de Paris, on peut dire que ce corps savant fait de son mieux pour soutenir à une hauteur honorable le niveau de notre science. Si elle n'y parvient pas, c'est parce qu'elle est encore trop exclusivement l'écho des hommes de la Faculté, qui y sont en majorité et en force.

La discussion sur la tuberculose continue donc à l'Académie de médecine. Elle y a déjà opéré un cycle ; voici qu'elle y en commence un autre. Seulement le premier était tout contraire à l'inoculation, qui est le point du départ du débat, et le second s'annonce comme devant lui être favorable. C'est l'œuvre de Pénélope, l'expérimentation moderne n'en fait près d'autres. Au fait, il faut avoir vu si peu de chose au microscope pour en affirmer le pour et le contre, dès que

l'amour-propre s'en mêle ; et où ne se mêle pas un peu d'amour-propre par ces temps où la conscience scientifique est bien inférieure à la personnalité des hommes.

Mais voici pour y mettre ordre, et fort à propos une statistique de la phthisie que la Commission des maladie régnantes vient de faire dresser dans les Hôpitaux de Paris pour les six derniers mois de l'année, par M. le Dr Besnier, son rapporteur.

Il nous semble voir aux chiffres qu'elle grouppe, la clinique suppliante et désarmée faire un appel au savoir de ces orateurs académiques, qui pour parler si long et si bien sur la tuberculose, ne doivent assurément rien ignorer de tout ce qu'il importe à sa médication générale ou topique. Aucun d'eux ne la considère comme au-dessus des ressources de l'art ; au contraire, rien ne leur paraît plus diamétralement opposé à la constatation des faits que l'opinion de son incurabilité, pour laquelle personne n'oserait plus s'inscrire depuis surtout, disent-ils, que les découvertes microscopiques ont porté un si grand jour sur la nature pathologique de cette maladie.

On voit donc que la Commission des maladies régnantes a bien choisi son temps, en profitant de l'heureuse circonstance de cette discussion, pour attirer la pensée des orateurs, sur ce point d'urgence et les prier, avant de finir, de vouloir bien résumer de leurs discours respectifs tout ce qui se rapporte à la thérapeutique de la phthisie, et notamment les médications spéciales nouvelles que l'examen microscopique des tubercules fournit aujourd'hui à la clinique contre la tuberculisation caséuse ou plasmatique.

Nous ne doutons pas, sérieusement parlant, que la Commission des maladies régnantes n'ait choisi cette occasion pour marquer le contraste qui est permanent, mais qui éclate surtout dans la circonstance de cette discussion sur la phthisie, le contraste, dis-je, de la science de nos jours, si orgueilleuse de ce qu'elle produit avec son expérimentation histologique, et en réalité si pauvre et si dénuée lorsque la clini-

que l'appelle à contribution contre les maladies qu'elle dit connaître incomparablement mieux que nos ignorants de prédécesseurs.

Prenons un à un les quatre ou cinq grands discours sur la tuberculose, et tâchons d'en extraire une notion qui implique un traitement quelconque. On nous dira qu'il s'agit d'étiologie et non de thérapeutique dans ce débat. Mais, en admettant la distance qu'on met aujourd'hui entre ces deux branches de la médecine, ne pourrions-nous pas exiger encore que la connaissance des causes nous mît un peu sur le chemin de la médication.

Bref, nous allons nous associer très-probablement à l'intention de la Commission des maladies régnantes en publiant la statistique de la phthisie côte à côte avec les pièces de la discussion académique sur la tuberculose, et en émettant comme elle les vœux d'urgence de M. le professeur Fonssagrive de Montpellier, pour qu'il soit pourvu d'une manière ou d'une autre aux moyens de traitement que réclame la clinique des maladies de poitrine, dont la mortalité ne paraît certes pas décroître dans la proportion des découvertes que fait la science d'expérimentation qui distingue notre époque.

Voici donc la statistique de cette maladie, portée parmi les régnantes, sans doute parce qu'elle est malheureusement peu sujette aux changements de trône.

Au premier rang des affections des voies respiratoires, dit M. Besnier, se place, comme toujours, la *phthisie pulmonaire*, dont l'étude reprise par sa base, est aujourd'hui si ardemment poursuivie au point de vue théorique et expérimental, mais qui n'en continuera pas moins pendant longtemps encore à frapper cruellement la population de nos hôpitaux.

Sur 20 décès enregistrés par M. Moissenet, dans son service de l'Hôtel-Dieu pour le mois de novembre, il y a 15 phthisiques, et, sur un mouvement de 903 tuberculeux noté pour l'ensemble des hôpitaux pendant les mois de novembre et de décembre 1867, on compte 477 décès, 52,82 p. 100 ! Et cette mortalité est telle que le

chiffre des décès par phthisie pulmonaire dépasse à lui seul le total des décès causés par toutes les autres maladies réunies.

Il ne faudrait pas croire, en outre, que ce soit là un résultat accidentel, une série exceptionnellement malheureuse, ou l'effet de la rigueur de la saison actuelle Non, cette mortalité épouvantable est la règle, et c'est une coupe en quelque sorte mathématiquement réglée que la tuberculisation pulmonaire pratique sans relâche, comme on peut le voir par les chiffres suivants des six derniers mois de l'année 1867.

1867.	Phthisiques sortis de l'hôpital.	Phthisiques décédés à l'hôpital.
Juin.....	313	192
Juillet..	275	217
Août..	235	218
Septembre....	193	250
Octobre.....	200	241
Novembre....	201	222
Décembre....	225	255

Pendant l'année précédente, 1866, sur un total de 4,740 phthisiques traités dans l'ensemble des hôpitaux de Paris, il y a eu 2,440 décès, plus de la moitié encore (51,47 p. 100) ; tandis que l'épidémie cholérique de la même année, sur un mouvement de 4,970 cholériques admis dans les hôpitaux, n'avait encore que 1,679 décès (33,78 p. 100).

Loin de diminuer à mesure que les années apportent dans l'hygiène et dans la thérapeutique les plus incontestables progrès, cette mortalité de la phthisie pulmonaire, dont on détourne à tort les yeux au lieu de l'envisager de face, semble s'accroître d'année en année, si l'on en juge du moins par les documents déjà publiés dans la *Statistique médicale des hôpitaux de Paris*.

A Paris, la mortalité moyenne étant de 50,000 décès par an, on peut calculer envion 8,000 décès par phthisie pulmonaire, c'est-à-dire un sixième de la mortalité totale.

Alors qu'on est ainsi parvenu à se rendre numériquement compte des ravages exercés par une maladie que les procédés cliniques les plus parfaits permettent de reconnaitre à ses premiers débuts, et que l'on peut même souvent pressentir avant qu'aucune localisation existe encore, il me paraît impossible d'envisager la mortalité qu'elle

entraîne avec indifférence, et de la considérer comme un fait à jamais immuable.

S'il était vrai surtout, comme nous sommes portés à le penser, sans pouvoir encore cependant l'affirmer d'une manière absolue, que la fréquence et la léthalité de la phthisie pulmonaire suivissent en ce moment même une marche progressivement croissante, la résignation générale en présence d'un pareil fléau ne saurait être trop énergiquement blâmée, et l'on ne saurait, d'autre part, trop hautement honorer et trop vivement encourager les efforts de ceux qui reprennent en sous-œuvre l'étude de cette lugubre question.

Pour notre compte, nous nous associons aux vœux exprimés dans *la Gazette hebdomadaire* par un éminent hygiéniste, M. Fonssagrives, qui s'exprime ainsi à propos de la prophylaxie de la phthisie pulmonaire : « Ne serait-il pas temps de fonder une commission de phthisiologie qui se poserait pour but de réunir, de coordonner, de soumettre à une analyse critique les documents considérables qui se rattachent à la phthisie pulmonaire, de formuler des questions, de les discuter, et de mettre au concours celles qui offrent le plus d'intérêt pratique ? »

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours de M. Hérard sur la Tuberculose.

M. Hérard en montant à la tribune commence par exprimer de la manière la plus heureuse l'effet que lui produit l'honneur de parler pour la première fois devant l'Académie à titre de membre de la savante compagnie. Puis il s'inscrit contre ceux qui ont fait trop bon marché des opinions de M. Villemin concernant l'inoculation qu'il considère comme digne de tout l'intérêt que la science doit prendre aux recherches modernes, puis s'attachant à la critique que M. Pidoux a faite de l'expression de *pneumonie caséeuse* qui se trouve dans l'ouvrage qu'il a publié sur la phthisie en collaboration avec M. Cornil, il maintient que cette expression avait son objet réel et la nécessité logique.

Enfin, M. Hérard entre dans la discussion de la tuberculose en ces termes :

Je viens à l'inoculabilité des produits tuberculeux et je répète ce que je disais en commençant, que la pneumonie caséeuse est inoculable comme la granulation. Dans ce fait parfaitement démontré, il n'y a rien qui soit contraire aux idées que nous nous formons de la phthisie. Pour nous, en effet, qui admettons que la pneumonie caséeuse est, de même que la granulation, une manifestation de la diathèse tuberculeuse, nous pouvons comprendre sans difficulté que cette pneumonie toute spéciale soit apte à reproduire par l'inoculation la lésion la plus caractérisée de cette diathèse.

Pour que les faits d'inoculabilité tuberculeuse, si bien établis par M. Villemin, si complétement vérifiés par un grand nombre d'observateurs, MM. Colin, Lebert, Empis, Simon, Constantin Paul, Goujon, Rostan, etc., et nous-même, pour que ces faits, dis-je, conservent toute leur valeur, il était indispensable de démontrer : 1° que les granulations rencontrées chez les animaux n'existaient pas avant l'inoculation de la matière tuberculeuse ; 2° que d'autres substances ne déterminaient pas des effets identiques. Vous avez entendu l'honorable M. Rufz exprimer sur le premier point quelques doutes qui, je l'avoue, ne me paraissent pas suffisamment justifiés. Je ne suis nullement persuadé, comme l'affirment MM. Rufz et Béhier, que la tuberculose soit très-communément observée chez le lapin en dehors des inoculations. Je serais tenté de croire que la science vétérinaire n'est pas bien fixée sur cette question qui, jusqu'ici, n'avait pas présenté un grand intérêt, et si je m'en rapportais à l'opinion de quelques expérimentateurs qui, pour diverses recherches, ont eu l'occasion de sacrifier beaucoup de lapins, mon honorable collègue M. Bergeron, par exemple, je serais bien plutôt porté à supposer que la tuberculose spontanée est rare chez cet animal. Or, en pareil cas, il faudrait, convenons-en, faire la part du hasard

bien grande pour lui attribuer tous les résultats des nombreuses expériences entreprises dans les conditions de la plus rigoureuse observation.

Le second point est beaucoup plus délicat. C'est là, il faut le reconnaître, que gît le nœud de la difficulté ; c'est l'objection capitale qui a été adressée à M. Villemin. On ne se contente plus, en effet, de poser sous forme dubitative, comme l'a fait l'honorable rapporteur avec une si prudente réserve, la question de la possibilité de l'inoculation de substances autres que le tubercule, on est bien près aujourd'hui de retirer toute valeur aux expériences de notre confrère, sous prétexte que les matières les plus différentes, pus, cancer, mélanose, charbon, mercure, etc., donnent lieu à la production de granulations identiques aux granulations tuberculeuses. Qu'y a-t-il, Messieurs, de fondé dans ces allégations dont la gravité n'échappera à personne? Et d'abord, que répondent les faits? Les faits, disons-le, sont contradictoires ; mais peut-être en les examinant de près, comme c'est notre devoir, la contradiction est-elle plus apparente que réelle.

M. Colin s'est servi de la matière caséeuse qui entoure les strongles (phthisie vermineuse de quelques auteurs). L'inoculation, pratiquée à un jeune bélier, a produit à la surface du poumon des granulations peu saillantes, très-petites, presque diaphanes, et la tuméfaction caséeuse d'un grand nombre de ganglions. La même expérience, répétée plusieurs fois par M. Villemin, a constamment échoué.

Des fragments de pneumonie aiguë franche au deuxième degré, inoculés en 1865 par M. Vulpian à un lapin, ont déterminé toutes les lésions d'une tuberculisation généralisée.

Mais en regard de ce fait dont M. Vulpian n'ose lui-même rien conclure, et qui sera suspect si l'on réfléchit au développement exceptionnellement rapide des lésions, citons trois autres inoculations, cette fois négatives, faites par le même expérimentateur avec la même substance. Men-

tionnons également l'insuccès des tentatives de M. Villemin dans les cas où il a fait usage des noyaux de pneumonie.

Un observateur anglais, M. Clarck, paraît avoir observé deux fois des tubercules chez des lapins qu'il avait inoculés, l'un avec du cancer, l'autre avec du pus. Je dis *paraît*, parce que la description des lésions rencontrées par l'auteur à la suite de ses diverses inoculations s'éloigne notablement de la description classique de la granulation tuberculeuse. Ajoutons d'ailleurs qu'avec les mêmes produits, pus phlegmoneux, pus d'anthrax, cancer fibreux, cancer encéphaloïde, M. Villemin n'est arrivé à aucun résultat positif.

M. Empis, de son côté, a fait avec des substances diverses un assez grand nombre d'inoculations, quelques-unes suivies de succès, dont il se propose de publier plus tard un récit complet. Nous attendrons de connaître tous les détails des expériences du savant médecin de la Pitié pour pouvoir les apprécier.

J'arrive, Messieurs, aux faits récents de M. Lebert. Ces faits sont nombreux, et, au premier abord, par leur masse imposante, par l'autorité scientifique de l'observateur qui les a recueillis, ils semblent destinés à dissiper toutes les obscurités et à juger définitivement la question. Examinons-les avec la sérieuse attention qu'ils méritent : M. Lebert a fait avec le pus plusieurs inoculations. Deux fois seulement, c'était en 1851 (j'insiste sur la date), par l'injection réitérée de pus dans les veines de deux chiens, il réussit à provoquer de nombreuses granulations dans les poumons, et une fois dans la glande hépatique, granulations qui présentaient tous les caractères assignés au tubercule. — Neuf expériences avec le liquide de sécrétion bronchique, de gangrène pulmonaire, de cavernes ont trop vite fait périr les animaux de septicémie et de pyohémie pour qu'il ait été possible d'obtenir des granulations.

Dans une autre expérience, on fait à un chien bien portant une fistule biliaire pour des études sur l'empoisonnemen

par le phosphore. Au bout de sept jours l'animal commence à tousser ; il succombe le dix-septième jour après l'opération, et l'autopsie révèle de nombreuses granulations pulmonaires récentes, soit péribronchiques, soit alvéolaires. — Quatre inoculations faites avec la mélanose du cheval sont négatives au point de vue du développement des granulations dans les organes internes. Chez l'un des animaux seulement on constate autour de l'endroit de l'inoculation de nombreuses petites granulations sous-cutanées ayant, dit l'auteur, la plus grande ressemblance avec les tubercules des membranes séreuses et renfermant pour la plupart de la mélanose à leur centre. — Sur trois expériences faites avec du tissu fibro-plastique, l'une est restée sans résultat ; la seconde a provoqué des accidents de septicémie promptement mortels. Dans la troisième on constate les lésions d'un catarrhe pulmonaire aigu. Les petites vésicules pulmonaires étaient remplies de cellules épithéliales et de muco-pus. — Cinq expériences d'inoculation du cancer et du cancroïde ont amené des résultats très-différents. Chez un des animaux il y eut production de granulations miliaires carcinomateuses dans le cœur et dans le foie. Chez un autre le poumon renfermait des granulations analogues au tubercule ; chez un troisième la lésion consistait en une hyperplasie remarquable d'un certain nombre de glandes lymphatiques ; enfin deux fois l'inoculation ne produisit rien. — Les expériences avec le charbon injecté dans les veines sont au nombre de quatre. Dans un cas on obtient de petits foyers d'irritation des alvéoles pulmonaires et de leur proche voisinage. Le poumon montre deux granulations provenant de l'infiltration alvéolaire, au centre de laquelle on découvre quelques parcelles de charbon. Dans un autre cas les foyers d'irritation sont plus nombreux, disséminés ou réunis. — Enfin, dans cinq expériences faites avec le mercure, on constate des granulations circonscrites ou une inflammation diffuse. Les granulations renfermaient, pour la plupart, du mercure à leur intérieur.

Telles sont les expériences ; cherchons à les interpréter. Un premier fait qui ressort de ces expériences, c'est que tandis que l'inoculation avec les matières tuberculeuses réussit d'une manière presque constante, l'inoculation avec les autres substances pathologiques échoue le plus ordinairement. Toutefois, s'il était démontré que, dans une proportion même restreinte, ces substances eussent le privilége de donner naissance à de véritables granulations tuberculeuses dans le lieu de l'inoculation et dans les organes internes, ce fait aurait une importance considérable et amoindrirait singulièrement la découverte de M. Villemin. Toute la question est donc là. Les granulations obtenues par M. Lebert, granulations qu'il nomme granulations d'infection et qu'il assimile complétement aux nodosités tuberculeuses, ces granulations sont-elles de véritables tubercules? Je ne le pense pas, et j'espère le prouver à l'aide des expériences et des arguments mêmes fournis par le savant professeur de Breslau. Et d'abord, la granulation tuberculeuse a-t-elle des caractères propres qui la différencient des petites tumeurs qui ont avec elles des analogies extérieures plus ou moins complètes ?

A cette question je réponds par l'affirmative. Les recherches des histologistes les plus autorisés démontrent que la granulation grise tuberculeuse est composée de petits éléments cellulaires de 0^{mm}, 006 en moyenne, pressés les uns contre les autres, soudés entre eux par une substance amorphe, granuleuse, finement et irrégulièrement fibrillaire, et constituant par leur agglomération un petit nodule très-résistant dans lequel les vaisseaux sont oblitérés. Ajoutez à ces caractères histologiques une évolution toute particulière, une tendance très-rapide et presque fatale à la dégénération granulo-graisseuse, véritable mortification des éléments cellulaires, et vous aurez les principaux traits distinctifs de la granulation tuberculeuse qui lui assureraient la spécificité anatomique si la granulation morveuse ne les présentait également. Or, ces caractères si nets, si précis,

M. Lebert les a-t-il rencontrés dans ces granulations dites d'infection ? Il est permis d'en douter. Rarement le savant observateur s'explique catégoriquement sur les résultats de son examen microscopique ; mais le peu qu'il en dit dans différents passages de son mémoire prouve manifestement que, pour lui, le tubercule n'a pas la même signification que pour nous. C'est, dit-il, « un terme vague et mal défini. » Et ailleurs : « Il n'existe aucune délimitation anatomique, ontologique entre les produits de l'inflammation et le tubercule type. » Evidemment, pour notre honorable confrère, granulation est synonyme de foyer circonscrit d'inflammation, et si l'on pouvait en douter, on en aurait une preuve certaine dans les dimensions qu'il assigne aux éléments de ses prétendues granulations tuberculeuses. Des cellules rondes à noyaux de 0^{mm}, 012 à 0^{mm}, 015 sont des cellules épithéliales vésiculeuses, ou des leucocytes, mais non des cellules de granulations tuberculeuses, dont le diamètre, avons-nous dit, est de 0^{mm},006 à 0^{mm},007.

Mais, d'ailleurs, tout dans les observations de M. Lebert démontre qu'il s'agit de foyers inflammatoires et purulents (le pus, chez le lapin, a beaucoup de tendance à devenir concret). A propos de ces deux expériences avec le pus injecté dans les veines, M. Lebert ne nous dit-il pas lui-même que les symptômes étaient ceux de l'infection purulente : frissons, tremblement, abattement, vomissements, diarrhée, symptômes passagers, mais revenant après chaque nouvelle injection, pour amener peu à peu le marasme et la mort? — Que penser de l'observation si singulière du chien à la fistule biliaire, chez lequel des tubercules se seraient développées quelques jours après l'opération, si ce n'est que, probablement, au lieu de rapporter les accidents à une simple perturbation traumatique, il s'est agi là encore d'une infection purulente qui aura été le point de départ des lésions inflammatoires constatées dans le poumon. Or, malgré tout le talent déployé par M. Piorry dans son savant discours, nous ne pouvons accepter l'identité que notre hono-

rable collégue a cherché à établir d'une part entre le pus et la granulation, d'une autre part entre les symptômes de l'inoculation tuberculeuse et ceux de l'infection purulente. — Parlerai-je maintenant des expériences de M. Lebert avec la mélanose, le tissu fibro-plastique et le cancer? Ces inoculations sont presque toutes négatives; l'une d'elles produit du cancer, quelques autres, en petit nombre, provoquent des foyers bien évidents d'inflammation dans l'intérieur des vésicules pulmonaires ou au lieu d'inoculation, et, dans ce dernier cas, on trouve au centre des granulations la substance qui a amené l'irritation des tissus. Les phénomènes franchement inflammatoires sont bien plus prononcés lorsqu'il s'agit de substances végétales, et surtout minérales. M. Lebert le reconnaît lui-même lorsqu'il dit: que le charbon n'agit qu'en obstruant mécaniquement les petits vaisseaux, d'où résulte l'irritation des alvéoles et l'inflammation du tissu conjonctif extra-alvéolaire. Cette inflammation diffuse ou sous forme de granulations est surtout prononcée lorsque l'on injecte du mercure, corps plus irritant. Dans ce dernier cas la phlegmasie diffuse et les granulations peuvent aussi donner lieu à la formation de cellules de pus et de petits abcès.

. . . . . .

. . . . . .

On le voit, dans la plupart des observations que je viens d'analyser, il s'agit, non de véritables granulations tuberculeuses, mais de granulations inflammatoires et d'embolies pulmonaires, très-différentes des premières au point de vue de la composition histologique non moins qu'au point de vue de l'évolution, et, à l'appui de la thèse que je soutiens en ce moment, je ferai ressortir ce fait très-significatif que des divergences sur l'interprétation des expériences se sont élevées entre M. Lebert et son collaborateur M. le docteur Wyss, qui ne voyait, lui aussi, qu'un effet mécanique d'embolie capillaire dans les phénomènes produits. Je sais qu'on

pourra m'objecter les expériences récentes d'un jeune et savant agrégé de la Faculté de Strasbourg, M. Feltz, qui s'est efforcé de prouver que l'inoculation tuberculeuse produit également de véritables embolies capillaires, et que ce qui a été considéré comme une granulation n'est, le plus souvent, qu'un infarctus ou un abcès; mais nous répondrons que M. Feltz nous paraît avoir pris l'exception pour la règle générale. Nous concevons parfaitement bien que, lorsqu'on injecte, ainsi qu'il l'a fait, dans la veine jugulaire d'un animal de la matière tuberculeuse, on puisse produire une embolie pulmonaire comme avec toute autre substance; mais nous croyons ce fait très-rare lorsque la matière tuberculeuse est insérée sous la peau. Dans ce cas, sans nier que quelques parcelles ne puissent pénétrer dans les vaisseaux sanguins divisés par l'instrument tranchant, nous pensons que la voie d'introduction est celle qu'a si bien indiquée M. Colin, la voie des lymphatiques et des glandes lymphatiques à travers lesquelles s'exprime en quelque sorte la matière inoculée avant de pénétrer dans le torrent circulatoire jusqu'aux organes internes où elle va déterminer la formation des lésions tuberculeuses.

Que conclure, en définitive, Messieurs, de la longue discussion à laquelle je viens de me livrer, sinon qu'il n'y a pas parité entre les faits que l'on compare; que la plupart des expériences pratiquées avec des substances non tuberculeuses, et suivies de succès, sont des cas d'embolies pulmonaires et doivent être rapprochées des observations identiques, et déjà fort anciennes, de mon vénéré maître, M. Cruveilhier, de celles de Panum, de MM. Cornil et Trasbot, de M. Damaschino, etc., dans lesquelles l'injection dans la trachée ou les veines de mercure, de boulettes de cire, de poudre d'euphorbe, de graines quelconques, détermine des pneumonies lobulaires qui n'ont de la granulation tuberculeuse que l'apparence? Le fait intéressant qu'a cité mon honorable collègue M. Béhier dans la dernière séance me paraît du même ordre, et, dans cette lésion surtout prononcée à la base des

deux poumons, je ne puis voir que des infarctus graisseux qui, effectivement, devaient présenter au microscope beaucoup d'analogie avec la pneumonie caséeuse, mais non avec les granulations tuberculeuses, dont le siége et la composition histologique sont fort différents. — Si maintenant, pour les autres cas de plus en plus réduits par cette première élimination, nous tenons compte des coïncidences de tuberculose spontanée; d'une autre part, des erreurs si souvent commises et si faciles à commettre, même par les expérimentateurs les plus exercés, lorsque l'examen microscopique a été négligé, on comprendra qu'il ne reste rien, ou du moins bien peu de chose, de toutes ces inoculations de substances non tuberculeuses qui devaient renverser la découverte expérimentale de M. Villemin. Cette découverte nous paraît, disons-le, à peine ébranlée. Nous ne voulons point toutefois préjuger l'avenir; nous pensons même que de nouvelles expériences sont nécessaires; seulement, nous demandons qu'elles soient faites dans les conditions suivantes : insérer la matière à inoculer sous le derme et non l'injecter dans les veines; — noter avec un soin minutieux les caractères extérieurs et surtout microscopiques des lésions rencontrées à l'autopsie; — laisser les animaux en expérimentation aussi longtemps que possible, de manière à permettre l'évolution complète des altérations produites dans les divers organes. A l'avance, j'ai peine à croire que le charbon, le mercure, le cancer ou la graisse, donnent jamais lieu à des granulations véritablement tuberculeuses, grises et jaunes, à des noyaux de pneumonie caséeuse et à des cavernes, ainsi que cela a été constaté à la suite de l'inoculation des produits tuberculeux par notre zélé correspondant, M. Lebert, dans la remarquable observation qu'il vient d'adresser à l'Académie.

Dans tout ce que nous avons dit jusqu'ici, Messieurs, nous n'avons envisagé que le fait expérimental, et l'on a pu voir que, sur ce point, nous étions d'accord avec M. Villemin; mais sur les applications qu'a cru pouvoir en faire notre

honorable confrère à la détermination de la cause et de la nature de la tuberculose, nous ne sommes plus du même avis, et nous nous associons entièrement aux critiques sévères, mais fondées, qui vous ont été présentées par MM. Colin, Chauffard, Pidoux et Béhier. Nous n'avions pas attendu, du reste, cette discussion pour exprimer l'opinion que la découverte de l'inoculabilité tuberculeuse, à laquelle nous nous plaisions à rendre un éclatant hommage, ne modifierait pas sensiblement les idées généralement acceptées sur l'étiologie de la phthisie. Je demande à l'Académie la permission de lire ce que nous écrivions au commencement de l'année 1866 : « Ce n'est pas que nous allions aussi loin que M. Villemin dans les conséquences à tirer des expériences d'inoculation rapportées plus haut, et que nous nous croyions autorisés à faire table rase de toutes les connaissances acquises relativement à l'étiologie de la tuberculisation. Que l'on place la phthisie, comme le veut notre savant confrère, dans la classe des maladies virulentes, à côté de la morve, du farcin ou de la syphilis, le mode du développement de la maladie n'en continuera pas moins à être ce qu'il a toujours été, ce qu'il sera probablement toujours, c'est-à-dire *spontané*. Ce qui est vrai pour les affections franchement inoculables, la morve, par exemple, la rage, la variole, etc., qui peuvent se manifester de différentes manières, spontanément, par inoculation ou par contagion, est à plus forte raison, applicable à la phthisie pulmonaire pour laquelle l'inoculation, même en la supposant démontrée d'homme à homme, ne constituera jamais qu'un fait exceptionnel. Une seule question relative au développement de la tuberculose pourra être soulevée avec plus d'opportunité que par le passé, c'est la question de la contagion. (*De la phthisie pulmonaire*, p. 559).

Ce que nous disions alors, nous le pensons encore aujourd'hui. Oui, quelle que soit l'opinion que l'on se forme de l'inoculabilité des produits tuberculeux, que l'on admette, ce que nous sommes portés à croire, que seuls ils sont trans-

missibles, ou bien qu'on accorde cette propriété à d'autres substances, il n'en existe pas moins toute un série de causes dont la rigoureuse observation a démontré l'influence pour le développement de la phthisie et qui n'ont rien à démêler avec le fait expérimental en discussion.

Au premier rang de ces causes, nous trouvons l'*herédité*. On pourra certes différer sur le degré de fréquence de cette cause, mais je suis assuré de n'être pas démenti en avançant qu'il n'y a pas en médecine de fait plus solidement établi, plus généralement accepté que l'hérédité tuberculeuse. M. Villemin adresse aux statistiques sur lesquelles repose cette affirmation le reproche d'avoir opéré sur des chiffres trop minimes pour avoir une signification sérieuse. Je crois que si notre confrère avait consulté tous les travaux relatifs à cette grande question il n'aurait pu refuser à l'hérédité la part légitime et considérable qui lui revient dans le développement de la tuberculose. Il aurait vu, par exemple, que sur 1,000 tuberculeux interrogés avec un soin minutieux à l'hôpital de Consomption de Londres, par le docteur Cotton (*On consumption*, p. 60), 367, c'est-à-dire, plus d'un tiers, avaient présenté la phthisie qu'on appelle *héréditaire* par opposition à la phthisie dite *acquise*. C'est à peu près, du reste, la proportion à laquelle sont arrivés un grand nombre d'observateurs; c'est celle que nous avons obtenue dans nos propres recherches.

Après l'hérédité, nous signalerons toutes les influences débilitantes de quelque nature qu'elles soient, excès, chagrins, allaitement prolongé, insuffisance et mauvaise qualité de l'alimentation, mais surtout insuffisance de l'air atmosphérique, cet autre *pabulum vitæ*. Je ne fais que mentionner cette étiologie si connue et qui nous explique, sans qu'il soit besoin de recourir à l'intervention de germes morbides répandus dans l'atmosphère, l'effroyable et croissante mortalité de la phthisie dans les grandes agglomérations d'individus, dans les prisons, les casernes, les couvents, les garnis, les ateliers des cités populeuses. Je lisais encore ces

jours derniers un mémoire très-intéressant d'un de nos plus distingués confrères, médecin de l'Hôtel-Dieu de Lyon, M. le docteur Chatin, sur la *phthisie des tisseurs et des dévideuses*. Dans ce mémoire, l'auteur faisait ressortir d'une façon véritablement saisissante les déplorables conditions du travail des ouvriers et des ouvrières.

Parmi les causes les plus communes de la tuberculose, nous devons noter toutes les excitations congestionnelles et inflammatoires de la muqueuse bronchique, particulièrement les laryngo-bronchites qui succèdent au refroidissement du corps. Je sais tout ce qu'on a pu dire contre cet ordre de causes. Je n'ignore pas que le refroidissement est souvent invoqué sans motif plausible par les malades, toujours disposés à rattacher la toux à un rhume négligé, alors que, dans beaucoup de cas, la toux était produite par la maladie déjà commencée. Je néglige ces observations erronées ou incomplètes pour ne voir que les faits positifs et sévèrement interprétés. Or, quoique M. Villemin les conteste, ces faits démontrent de la manière la plus formelle que le froid humide, *chez les individus prédisposés*, joue un rôle considérable dans le développement de la tuberculose et dans les rechutes si fréquentes de cette maladie. Je dis, Messieurs, *tuberculose*, parce qu'il m'est impossible de séparer cette forme de phthisie des formes ordinaires, et d'admettre, avec quelques pathologistes allemands, qu'il ne s'agit, en pareil cas, que de simples inflammations pulmonaires dont les produits sont devenus caséeux en vertu de la constitution faible, lymphatique, des sujets affectés.

Nous ne saurions trop le répéter : la granulation et la pneumonie caséeuse relèvent de la même diathèse; vouloir les séparer, comme le proposent, à des points de vue différents, MM. Niemeyer et Virchow, c'est méconnaître la grande unité tuberculeuse, c'est morceler ce que la clinique et l'anatomie pathologique nous montrent si étroitement uni. Loin de penser, avec M. Niemeyer, que la granulation constitue la plus grave des lésions, nous croyons que le véritable dan-

ger consiste dans l'apparition des lésions inflammatoires que nous résumons par le mot de *broncho-pneumonies*; qu'elles seules rendent bien compte des phénomènes fébriles, de la marche rapide de certaines formes, des vastes destructions pulmonaires.

L'argument que l'on a cherché à tirer de ce qui se passe dans la phthisie granuleuse généralisée (*phthisie aiguë* des auteurs) manque complétement de justesse. Dans cette forme de phthisie caractérisée anatomiquement par des granulations miliaires disséminées en très-grand nombre dans les poumons, on ne rencontre pas nécessairement le cortége des accidents aigus typhoïdes qui n'appartient qu'à quelques cas déterminés (le plus ordinairement lorsque existent des pneumonies lobulaires). Si les granulations existent seules, ou même si elles sont accompagnées d'une simple congestion pulmonaire, on n'observe qu'une dyspnée, non fébrile, qui s'explique très-bien par la grande gêne apportée à l'hématose, gêne qui peut aller jusqu'à l'asphyxie. Quand les granulations, au lieu d'avoir envahi les deux poumons, sont limitées, comme dans la tuberculose chronique, à une partie peu étendue de ces organes, les symptômes produits par la granulation sont encore bien moins prononcés, et ils passeraient presque inaperçus si la pneumonie ne venait à se développer, ce qui est le cas le plus ordinaire.

On voit, d'après cela, comment nous comprenons l'ordre de succession des deux lésions que nous avons dit coexister le plus habituellement, et combien nous différons, sous ce rapport, des pathologistes allemands. Pour MM. Niemeyer et Lebert, les granulations sont consécutives à la pneumonie caséeuse et la conséquence d'une sorte d'infection, de métastase du produit même de la pneumonie. M. Buhl (de Munich) va encore plus loin : pour lui, la tuberculisation miliaire est toujours causée par des produits caséeux plus ou moins cachés dans quelques points du corps. Nous ne saurions en aucune façon admettre ces idées, et nous nous

appuyons pour les rejeter sur les cas de tuberculisation miliaire dans lesquels on n'a jamais pu découvrir un seul noyau caséeux, sur l'étude attentive de la marche des lésions pulmonaires qui nous enseigne que la maladie se développe par poussées successives dans lesquelles on peut constater la préexistence des granulations dans les parties le plus récemment atteintes; enfin, sur la clinique qui nous montre, au début de la phthisie (période de granulations), la toux sèche, la respiration rude, la sonorité conservée, et, plus tard (période de pneumonie catarrhale), la toux avec expectoration, les râles sous-crépitants, et la matité.

Maintenant, Messieurs, de ce que j'admets que les granulations précèdent la pneumonie catarrhale, cela veut-il dire que, nécessairement, on trouvera des granulations dans chaque noyau pneumonique? Non, assurément. Il arrive souvent que l'inflammation pulmonaire qui a pu dans une partie du poumon avoir pour point de départ des granulations, se propage au loin comme un incendie sans que l'on trouve des granulations sur tout le parcours de la région enflammée. Il peut se faire, d'autre part, que l'irritation bronchique, si commune dans la phthisie, s'étende à un groupe de lobules et y provoque le développement d'un noyau pneumonique que la diathèse tuberculeuse convertira plus tard en noyau caséeux.

Enfin, dans la phthisie que j'examine plus particulièrement en ce moment, celle qui succède au refroidissement, nous sommes disposés à croire que la broncho-pneumonie a le pas sur les granulations, ou tout au moins que les deux lésions apparaissent presque simultanément. Je demande pardon à l'Académie d'insister autant sur cette question, mais elle est capitale dans l'histoire de la phthisie, et il m'a paru d'autant plus utile de combattre des idées, à mon sens erronées, que ces idées jouissent d'une grande faveur en Allemagne, et qu'elles semblent vouloir pénétrer en France.

J'aurais encore à signaler tout un ordre de causes auxquelles notre honorable collègue, M. Pidoux, fait jouer un

grand rôle étiologique, je veux parler des causes qu'il nomme *internes* ou *pathologiques*. Sur ce point, notre savant collègue a déroulé à cette tribune et ailleurs tout un système de pathogénie, d'après lequel il n'existerait que trois maladies initiales : la syphilis, la scrofule et l'arthritis qui, se transformant en d'autres affections mixtes ou intermédiaires (herpétisme), aboutirait aux fonctions organiques. La tuberculose serait une de ces maladies ultimes dérivant de l'arthritis, et cependant modifiée avantageusement en vertu d'une sorte d'antagonisme par ce même arthritisme, lorsqu'il est affaibli, usé, vieilli. Malgré mon vif désir de me rencontrer en communauté d'idées avec mon savant collègue, il m'est impossible, je l'avoue, d'accepter le système nosologique, un peu bizarre, on en conviendra, qui nous est proposé. Je ne saurais y voir, comme mon honorable collègue, M. Béhier, qu'une série d'hypothèses fort invraisemblables contre lesquelles protestent, je ne dirai pas seulement l'école de Paris, mais l'école de la rigoureuse observation.

J'arrive, Messieurs, à la contagiosité de la phthisie, et ici il est juste de reconnaître que les expériences de M. Villemin donnent à cette question un caractère tout nouveau d'opportunité.

Depuis que mon attention a été particulièrement fixée sur ce sujet important, j'ai eu l'occasion de rencontrer des exemples qui m'ont fortement impressionné dans le sens des idées contagionistes. C'est presque toujours dans des conditions déterminées, à la suite d'une cohabitation prolongée entre le mari et la femme que ces faits se sont présentés à mon observation, et dans ces cas, quoiqu'on puisse toujours assurément invoquer les coïncidences quand il s'agit d'une maladie aussi commune que l'est la phthisie, quoique d'un autre côté, les veilles, les inquiétudes, les violents chagrins puissent réclamer une part d'influence, je n'ai pu, je l'avoue, me soustraire à la pensée de la contagion lorsque je voyais des sujets bien portants jusque-là

vigoureux, sans antécédents héréditaires, être atteints de phthisie pendant la maladie ou après la mort de la personne tuberculeuse avec laquelle ils avaient intimement vécu. Je ne veux pas rapporter en détail l'histoire de ces malades, mais ceux qui désireraient trouver des faits véritablement convaincants, consulteront avec un vif intérêt le mémoire de M. Bruchon, professeur à l'École de médecine de Besançon, inséré dans la *Revue médicale* de 1859, et celui que M. le professeur Bergeret (d'Arbois) vient de publier dans les *Annales d'hygiène* (octobre 1867).

Cette contagiosité de la phthisie paraît s'exercer plus souvent du mari à la femme que de la femme au mari, ce qui a donné à supposer qu'indépendamment de la transmissibilité possible par l'haleine et les sueurs, il faut encore tenir compte d'un autre élément, l'infection du fœtus, auquel le mari peut avoir communiqué le germe tuberculeux. Peut-être aussi le fait s'explique-t-il par les qualités particulières de la femme, dont le dévouement est plus tendre, et surtout plus persévérant.

Quoi qu'il en soit, Messieurs, le moment est venu où cette question de la contagion doit être résolue. C'est un devoir pour tous les médecins d'examiner sérieusement une opinion qui a été soutenue par tant d'hommes éminents, qui compte actuellement des défenseurs parmi les membres de cette Académie; et si, comme je le crois, les recherches ultérieures démontrent que la phthisie est, dans une certaine mesure, contagieuse, nous n'oublierons pas que la découverte expérimentale de M. Villemin a contribué pour une bonne part à la démonstration de ce fait important. Aussi, ne puis-je mieux terminer ce trop long discours qu'en m'associant aux éloges si mérités que l'honorable rapporteur a décernés au travail de notre distingué confrère et en votant les conclusions favorables du rapport.

Lettre du Dr Damoiseau d'Alençon, au Dr Hamon de Frénay, au sujet de leurs Ventouses mécaniques respectives (1).

Mon Cher Ami,

Je vous remercie de vos demandes d'explications catégoriques sur notre ventouse mécanique, puisqu'elles me fournissent une précieuse occasion de vous faire connaître de plus en plus le fond de ma pensée actuelle sur ce sujet qu'à tort ou à raison nous trouvons inépuisable.

Vous me dites: « Voici au moins cinq cas où j'échoue « complètement dans la saignée fessière.... Suivant moi, « cette saignée locale ne réussit que dans l'état fébrile ou « pléthorique... Qu'en pensez-vous? Voilà donc dans l'es« pèce où j'en suis. Faites-vous mieux que moi ?.... Alors, « au nom du Ciel, donnez-moi votre secret ! »

Mon secret !.... Mais, cher ami, il est tout entier dans ma machine, et devrait être dans la vôtre, qui, étant composée de l'un de mes deux corps de pompe, doit l'égaler en tout, à la seule condition d'exiger un temps double. Si dans ce moment votre instrument n'est pas tel, c'est la faute du constructeur, et non la vôtre; et cette faute est d'ailleurs des plus faciles à réparer.

Maintenant si pour vous répondre catégoriquement, j'interroge ma mémoire, je vous déclare que depuis environ sept ans je ne me souviens pas d'avoir échoué une seule fois dans l'exécution de la saignée locale aux régions fessières ; et cette saignée, ne l'oubliez pas, est sans contredit celle que je pratique le plus volontiers, et avec les succès thérapeutiques les plus évidents.

(1) Voir les brochures chez J. B. Baillière et les appareils chez Guéride, rue des Ecoles, 61.

Quant à la quantité moyenne de sang que je puis extraire, elle est, quand le cas l'exige, de soixante grammes par minute, mais alors je multiplie les coups de scarificateur et les coups de piston, et j'applique les verres aux régions les plus favorables qui sont, comme vous savez, l'occiput, le dos et les régions fessières.

Relativement à la quantité moyenne de sang qu'en fait j'extrais, elle est habituellement de 15 à 25, soit en moyenne de 20 grammes environ par minute.

Vos insuccès sous le rapport de l'extraction du sang offrent un intérêt fort inattendu, puisqu'ils nous révèlent les incroyables effets de la ventouse sèche lorsqu'on l'applique au moyen des coups de piston de la machine pneumatique, et ils constituent ainsi les premières tentatives qui aient jamais été faites dans cette nouvelle carrière de chirurgie expérimentale.

Vous connaissez l'action de la ventouse mécanique contre l'*Apoplexie*; mais jusqu'ici je ne vous ai rien écrit de ses effets, non moins remarquables contre la *Pneumonie*; en voici donc deux observations récentes:

I.

Le nommé Béas, Tisserand et chantre à Bourg-le-Roi (Sarthe), âgé de soixante ans, d'une bonne santé habituelle, fut pris le 25 Décembre 1867, pendant les Vêpres, d'une soif si vive qu'il ne pouvait plus chanter. Une fois dépouillé des ornements, il est pris d'un frisson avec claquement de dents si violent qu'en sortant de l'Église il ne peut parler à personne.

Rentré chez lui, il se chauffe, fait tiédir environ deux litres de cidre avec une forte rôtie. Notons que le pain n'a pas été avalé.

Il se couche vers cinq heures; vers huit heures un violent point de côté se déclare; bientôt une forte oppression et des crachats rouillés abondants se manifestent.

Vers quatre heures du matin une crise d'étouffement ayant mis Béas comme à l'agonie, on fait appeler simultanément le prêtre et le médecin.

Arrivé vers dix heures du matin le 26 Décembre, je trouve le malade dans un état de prostratation extrême. Il a couvert pendant la nuit tout le fond d'une assiette d'une couche épaisse de crachats gluants et rouillés. On a beaucoup de peine à le tenir sur son séant pendant que je le percute et que je l'ausculte.

Je constate dans toute la hauteur du poumon droit la submatité caractéristique de l'engouement pulmonaire commençant, et dans les mêmes régions la diminution du murmure vésiculaire, et l'apparition du râle sous-crépitant à bulles disséminées.

La respiration et la toux sont très pénibles en raison de la vive douleur qu'elles provoquent sous le mamelon droit.

Le pouls est à 108, dépressible; la peau est brûlante et sèche, craignant d'augmenter encore l'adynamie, et de nuire ainsi à l'expectoration, je renonce à la phlébotomie, et le malade étant couché sur le côté gauche, j'applique entre les épaules le verre dont l'embonchure circulaire couvre un décimètre de surface, et à côté de lui un des verres oblongs qui couvre 40 centimètres. Je scarifie 6 fois sous le grand verre à droite de la colonne vertébrale, et 4 fois sous le petit; et ayant enlevé les verres au bout de huit minutes, je constate qu'il est sorti 250 grammes de sang.

Je scarifie de nouveau quatre fois seulement sous le grand verre, et trois sous le petit, et après dix minutes d'opération, ayant retiré les verres, j'en trouve cette seconde fois 200 grammes.

Le pouls étant devenu presque insensible, et la face très-pâle, je cesse l'opération.

Le malade accuse un léger soulagement dans son point de côté, *Prescription*. Julep, Kermès, 0,20 centigrammes. Décoction d'orge sucrée, un litre par jour. Diète absolue.

Ayant revu Béas le 28 décembre seulement vers 4 heures,

c'est-à-dire après environ cinquante-trois heures d'intervalle, on me raconte qu'après mon départ le malade cessa de se plaindre, et dormit ou sommeilla toute la journée et toute la nuit du jeudi au vendredi, sans tousser ni cracher littéralement *une seule fois*. Car c'est hier matin vendredi vers 10 heures seulement que la toux ayant reparu, il a expectoré 6 crachats rouillés dans le courant de la journée.

Il a dormi cette nuit du sommeil le plus naturel. Ce matin à 5 heures au moment du réveil il a été repris d'un mouvement de toux avec un peu d'oppression et une légère douleur sous l'épaule.

Aujourd'hui samedi, à 4 heures le pouls est à 72 pulsations faibles, la peau est moite, la langue est couverte d'un enduit blanchâtre et épais.

La percussion et l'auscultation la plus attentive m'ayant démontré l'absence actuelle de toute trace d'engouement pulmonaire, je me borne à prescrire des tisanes émollientes et du bouillon de veau. La guérison à été des plus rapides.

II.

Un vieillard asthmatique, âgé de 74 ans, le nommé Henri Blanchet, de Valframbert, est pris d'un point de côté très-douloureux sous le sein gauche le 13 janvier dernier au matin.

Arrivé auprès de lui le 14 vers neuf heures du matin, il me raconte qu'au milieu de la nuit il a craint de ne pas voir le jour; tant la suffocation et les angoisses qu'il a endurées ont été horribles.

Depuis quatre jours il était tourmenté par une bronchite avec fièvre, quand un frisson violent, accompagné de point eôté sous le sein gauche et d'expectoration rouillée l'a jeté dans une adynamie profonde. On est obligé de le soulever et de le soutenir dans la position assise pour que je puisse le percuter et l'ausculter.

L'engouement pulmonaire se révèle : 1° par une douleur

très-vive même à la pression sous le sein gauche et dans l'aisselle; 2° par la sub-matité ordinaire à la hauteur du scapulum et sous l'aisselle gauche; 3° par quelques râles crépi-ants fins mélangés de râles sous-crépitants à grosses bulles dans les mêmes régions.

Il y a quatre-vingt-seize pulsations à la minute; elles sont peu résistantes. La peau est brûlante, la langue sèche, et la prostration telle que l'on éprouve la plus grande difficulté à tourner le malade et à le maintenir sur le côté droit pendant l'opération.

Les verres sont appliqués comme précédemment, et douze coups de scarificateur administrés à deux reprises différentes et à un intervalle de dix minutes permettent d'extraire 300 grammes de sang. Ce liquide est tellement consistant qu'il s'est figé dans le verre, et tombe dans l'assiette destinée à le recevoir sous la forme d'une tranche de foie.

Le malade une fois débarrassé des verres s'est assis spontanément dans son lit, et s'est dit soulagé.

La douleur de côté et l'expectoration rouillée ont graduellement disparu pour ne plus reparaître dans le courant de la journée.

Le lendemain j'apprends que la nuit a été des meilleures, et qu'il réclame impérieusement du bouillon. J'en accorde. le surlendemain le malade n'ayant plus, me dit-on, que sa toux habituelle sans fièvre, je permets une alimentation graduelle.

Au bout de quelques jours Henri Blanchet a repris toutes ses habitudes.

Mais je vous entends, mon cher ami, de tels succès sont-ils bien communs dans votre pratique?

A cette question j'ai une réponse à vous faire, qui est telle que venant de n'importe quel confrère, elle provoquerait, je vous le déclare, mon incrédulité la plus absolue.

Cette réponse, la voici:

Depuis 16 ans que j'ai appris à combattre les engoue-

ments pulmonaires actifs dans les quatre premiers jours à l'aide des saignées locales énergiques qui résultent de l'action des coups de piston de la machine pneumatique sur les scarifications pratiquées aux parois thoraciques, je les ai vus le plus souvent disparaître du jour au lendemain, comme dans les cas ci-dessus.

De grâce, ne me croyez-pas, mais *essayez*!.. Jamais expérimentation plus inoffensive et plus importante tout à la fois ne s'est offerte à la curiosité légitime des médecins vraiment soucieux de secourir efficacement leurs malades!

Je le vois, vous n'êtes pas encore satisfait : ce mot *le plus souvent* ne contente pas votre esprit naturellement ami de l'exactitude en toutes choses; vous voudriez un chiffre exprimant la mortalité qui a frappé les pneumoniques que j'ai traités.

Eh! bien! ce chiffre qu'il me serait facile de trouver au prix de quelques recherches, n'aurait pas d'intérêt à mes yeux, parce que toutes les fois que l'engouement n'est pas enlevé du jour au lendemain, et que la pneumonie continue sa marche, je n'oserais pas attribuer une part quelconque au traitement dans la guérison, pour n'avoir pas par contre à m'attribuer aussi une part dans la mort, quand malheureusement elle arrive.

Il y a bien longtemps que j'ai vérifié par moi-même en effet cette remarque si judicieuse des anciens que la mortalité de la pneumonie, et par conséquent sa gravité, varie chaque année sous le soleil de chaque climat; et j'ai toujours considéré la statistique telle qu'on l'applique à l'étude de la valeur des méthodes thérapeutiques comme tout à fait illusoire, parce qu'il sera toujours impossible de séparer la part qui revient aux agents médicateurs de celle qu'il faut attribuer aux influences prédominantes de la constitution médicale.

Mais il reste une de vos questions à laquelle je n'ai pas répondu : Quel est, me demandez-vous, le mode d'action de notre ventouse mécanique et la raison de ses succès?

Je pourrais me contenter de vous dire : de la même manière que le Rétroceps nous permet de venir au secours des contractions de l'utérus dans l'acte de la parturition, ainsi la ventouse mécanique nous donne le moyen d'aider les contractions du cœur dans la grande œuvre de la circulation du sang. Mais comme je ne suis *rien moins que professeur*, j'aime mieux vous renvoyer au grand Maître de notre Ecole Française au XIXe siècle, à ce Broussais tant vilipendé dans son ingrate patrie, et dont la gloire nous revient aujourd'hui d'Allemagne sous le patronage du savant Prussien Virchow.

Mais je le vois, le nom seul de la *Médecine Physiologique* vous irrite : calmez-vous de grâce, cher ami : car la pensée qui constitue la base de cette doctrine n'appartient point à homme en particulier. Mais elle résume le travail scientifique de tout notre siècle, De Bichat à Broussais et Lisfranc, de Laënnec à Piorry et Antoine Cros, de Magendie à Claude Bernard, Marey et à tant d'autres..... Et il y a cent cinquante ans le grand génie philosophique de l'Allemagne annonçait son avènement dans cette page prophétique qu'il adressait à Sthal, et que je ne puis m'empêcher de vous transcrire en entier :

« J'ai souvent fait cette utile observation, dit Leibnitz,
« savoir : que jusqu'à ce jour la médecine a été trop empi-
« rique ; que l'Anatomie ne seconde pas assez la Physio-
« logie ; que la physiologie ne se rend pas assez utile a la
« Pathologie et que celle-ci ne porte pas assez d'appui à la
« Thérapeutique. »

« Mais ce qui doit moins nous étonner en cela, c'est que
« la Physique spéciale est encore toute entière dans sa pre-
« mière enfance. »

« Aujourd'hui néanmoins que les mathématiques ou la
« mécanique sont venues au secours des démonstrations
« physiques, et que les expériences s'appuient sur les
« moyens fournis par la microscopie, il y a tout lieu de s'at-

« tendre à ce que la Physique fasse des progrès ultérieurs « et que rejetant ces futiles amusements de l'enfance, elle « voie enfin s'ouvrir devant elle l'époque heureuse d'une « Adolescence pleine d'avenir. »

« Dès-lors l'Anatomie, la Physiologie et la Thérapeutique « profiteront beaucoup de ces observations, et l'on pourra « espérer qu'à son tour la Pathologie elle-même (qui peut- « être a été la plus négligée) fera d'immenses progrès, si « l'on apporte surtout un soin plus scrupuleux aux obser- « vations, et si les chefs d'Etat encouragent les travaux « consciencieux des médecins sage et bien intentionnés. »

« .... Je soutiens encore ici, ajoute-t-il, que le corps ani- « mal est une véritable machine hydraulico-pneumatique, « et que ses mouvements impétueux ont pour cause des ex- « plosions semblables à celles des chaudières à vapeur. « Personne n'en doute plus aujourd'hui, à l'exception de « ceux qui se livrent à l'étude de principes chimériques, tels « les systèmes d'âmes divisibles, de natures plastiques, « de principes hylarchiques, d'espèces intentionnelles, d'i- « dées opératrices, et d'autres archées qui n'ont aucune « signification réelle, si on ne les ramène toute à la ma- « chine. » (*Traduction des œuvres de Stahl, par le Dr Blondin de Montpellier.* T. VI. pages 258 et 265).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Empoisonnement par la Strychnine.

Voici un nouveau cas d'empoisonnement par la strychnine, dont la guérison est due probablement à ce que les secours de la médecine ont été administrés à temps. Un homme, qui avait de nombreux chagrins, cherche à s'empoisonner; il est surpris par sa femme au moment où il avalait un verre de liqueur brune; immédiatement on envoie chercher le docteur Folker. Le malade refuse d'abord de dire ce qu'il a pris, et comme il n'y avait pas encore le moindre symptôme,

le docteur était assez embarrassé; enfin le malade avoua qu'il avait pris de la poudre contre la vermine. Notre confrère lui donna immédiatement de la teinture de belladone, le seul médicament qu'il eût sous la main et courut chez le pharmacien chercher du chloroforme ; là, il apprit que le paquet de poudre absorbé contenait trois grains de strychnine.

Ce ne fut qu'une heure après l'ingestion du poison que le patient fut pris d'une convulsion de quelque intensité. Dix minutes après en apparut une autre, beaucoup plus forte que la première, et, dès lors, les convulsions se répétèrent toutes les deux minutes; leur durée était d'une demi-minute.Le malade poussait les hauts cris, suppliait qu'on ne le touchât pas, et le moindre contact provoquait les spasmes. Dans l'intervalle, le visage était calme et l'intelligence intacte.

Le chloroforme commença à lui être administré à deux heures de l'après-midi, et on le maintint sous son influence tout d'abord pendant une demi-heure. A peine était-il cessé depuis cinq minutes, que survint une convulsion tétanique qui dura une minute et le laissa froid, sans pouls et presque mourant. Quand le pouls fut un peu relevé, on reprit le chloroforme et on le lui continua pendant plusieurs heures ; en même temps on lui faisait prendre 10 gouttes de teinture d'aconit toutes les deux heures. Vers cinq ou six heures, les spasmes étaient moins forts et le chloroforme fut cessé. Alors les convulsions ne revinrent plus qu'irrégulièrement, tantôt au bout d'une demi-heure, tantôt au bout de deux minutes. Le patient se plaignait d'une soif très-vive et demandait qu'on lui versât de l'eau dans la bouche, mais le moindre effort de déglutition provoquait immédiatement le spasme.

A huit heures du soir, survint une attaque des plus violentes, qui força de le soumettre aux inhalations du chloroforme pendant une demi-heure; depuis ce moment il survint une grande amélioration, et la dernière convulsion

eut lieu cinquante minutes après minuit. Il y avait douze heures que le poison avait été avalé. Le malade put prendre du bouillon et un peu d'eau-de-vie.

Le matin, le malade était bien; il ne ressentait plus que des soubressauts dans la jambe gauche. Il resta faible deux ou trois jours, mais le quatrième jour il avait repris ses occupations.

De cette observation découlent les conclusions suivantes: trois grains de strychnine n'ont pas amené une mort prompte.

Le premier accès convulsif survint une heure après l'ingestion du poison.

Les convulsions ne durèrent en tout que douze heures.

Le visage est resté calme, et il n'y eut pas le rire sardonique du tétanos classique.

Le moindre attouchement et le moindre effort de déglutition provoquaient les spasmes absolument comme dans l'hydrophobie.

Le chloroforme et la teinture d'aconit furent seuls employés dans ce cas. (*Lancet* et *Bul. général de thérapeutique*).

De l'emploi thérapeutique des sulfites et des hyposulfites de magnésie et de soude; par le docteur POLLI.

Depuis 1857, M. Polli, de Milan, ne cesse de s'occuper des maladies qui reconnaissent pour causes des ferments introduits ou se développant spontanément dans l'économie animale, et de rechercher les moyens de les combattre.

En étudiant l'action décomposante et la propriété neutralisante de quelques substances par rapport aux matières en état de fermentation, il en déduisit qu'elles pourraient avoir dans l'organisme, une influence antiseptique.

De toutes les substances qui possèdent la propriété de décomposer et de détruire les ferments, l'acide sulfurique est, sans aucun doute, le plus actif, mais il ne peut être employé pur comme agent médicamenteux. M. Polli s'est demandé

si, parmi les composés alcalins ou leurs dérivés, par exemple les sulfites et les hyposulfites,il ne s'en trouvait pas qui, tout en conservant les propriétés antiseptiques de l'acide sulfurique, pourraient être utilisés comme médicaments. De nombreux essais, commencés en 1860, l'ont convaincu que cette hypothèse est bien fondée et que les sulfites et hyposulfites jouissent de l'action antiseptique de l'acide sulfurique ou sulfureux libre.

Un grand nombre d'expériences faites sur des animaux auxquels il injectait des liquides en putréfaction, du sang, du pus, etc., et qu'il soumettait ensuite à l'usage des sulfites ou des hyposulfites, lui donnèrent les meilleurs résultats. Mais avant de les appliquer à la guérison des maladies dues à un ferment chez l'homme, M. Polli commença par expérimenter sur lui-même l'action de ces substances, afin de déterminer la dose à laquelle il pourrait les administrer sans danger. Il résulte de ces expériences et d'autres encore entreprises sur ses amis complaisants, que les sulfites de magnésie et de soude, à la dose de 12 à 15 grammes par jour, par prise de 5 grammes, ne produisent, chez les adultes, aucun effet désagréable. Il convient de boire, après chaque prise, une certaine quantité d'eau pure ou sucrée. Cette dose peut être répétée plusieurs jours sans le moindre inconvénient.

L'expérience prouve que les liquides sécrétés, l'urine, etc., de l'homme ou des animaux soumis à l'usage des sulfites, montrent plus de résistance que d'ordinaire à la fermentation ammoniacale.

Enfin de nombreux essais cliniques faits chez des malades atteints de diverses maladies dues à des ferments morbides, telles que les fièvres éruptives, les fièvres intermittentes paludéennes, le typhus et la fièvre typhoïde, les fièvres par résorption putride ou purulente, la fièvre puerpérale, la pourriture d'hôpital, les piqûres anatomiques, les ulcères syphilitiques, etc., sont venus démontrer que les sulfites et les hyposulfites exercent, dans la plupart de ces affections,

l'influence la plus avantageuse. Les expériences du professeur de Milan sont confirmées par les résultats qu'ont obtenus les praticiens les plus distingués de l'Italie et des autres pays. M. Polli déclare que, depuis 1861, il a recueilli mille faits favorables à la médication qu'il propose. Il en résulte que les sulfites possèdent, surtout dans les fièvres paludéennes, des propriétés curatives de beaucoup supérieures à celles de la quinine ou des sels quiniques.

La guérison des ulcères ou des plaies obtenue au moyen d'une solution composée de 1 partie de sulfite de soude et de 5 ou 6 parties d'eau, fait également préconiser leur emploi. Enfin quelques vétérinaires ont appliqué cette médication, avec de grands succès, dans la morve et les affections anthracoïdes des animaux.

L'usage externe des solutions de sulfites ne communique pas la moindre odeur aux pièces de pansement, pas plus qu'il n'y laisse la plus petite trace ou macule. En outre, les sulfites, par leur usage interne ou externe, n'acquièrent jamais de propriétés toxiques.

Observation de paralysie anémique, par M. le Dr Francis Bleynie de Limoges.

M. le docteur Francis Bleynie publie dans le journal de médecine de Limoges l'intéressant article qu'on va lire.

Le médecin qui borne son diagnostic à la constatation de la manifestation morbide actuelle exige bien peu et de la science et de lui-même. Car qu'est-ce, le plus souvent, que la manifestation morbide? La révélation d'un état caché, la conséquence d'une maladie antérieure, le résultat d'une cause morbifique persistante, etc. Quel est cet état? Quelle est cette cause persistante? Quelle est cette maladie antérieure? Autant de questions sans la solution desquelles tout diagnostic est un diagnostic tronqué, incomplet, et presque toujours sans valeur pour l'institution du traitement.

Cette manière d'envisager la maladie a forcé les pathologistes à surcharger outre mesure la liste de nos maux, déjà, hélas ! trop longue, et les plus ardents n'ont pas eu de repos qu'ils n'aient inventé quelque maladie nouvelle. Ce morcellement de la maladie est funeste à la science médicale. Par ce moyen, on peut arriver à préciser la lésion anatomique et la forme du symptôme ; mais le véritable progrès médical parcourt, en ce moment, une autre voie qui est la voie synthétique. C'est celle-ci qui a conduit et qui conduira aux grands résultats. Réunir en un seul faisceau des exostoses, des maladies de la peau, des adénites, des ulcères, et constituer l'affection syphilitique ; reconnaître l'identité de nature de certaines ophthalmies, de tumeurs ganglionaires, de maladies des os et des articulations ; ne voir dans l'apparition de fausses membranes sur diverses parties du corps qu'un seul mal, la diphthérie ; effacer du cadre nosologique les fièvres adynamiques et ataxiques pour laisser à la fièvre typhoïde sa physionomie variée ; placer sous le titre de dyspepsie l'anorexie, la flatulence, le pyrosis, certains vertiges, la plupart des anémies et un grand nombre de névroses ; telle est la grande méthode, celle qui, jusqu'à présent, a donné au praticien plus de satisfaction que toutes les autres.

La pathogénie, c'est-à-dire l'enchaînement des maladies et leur mode de production, connue d'une façon un peu complète, est la clef de l'hygiène et de la thérapeutique.

Combien sont rares les maladies simples et primitives, celles qui se manifestent chez un individu en parfait état de santé et en dehors de toute influence diathésique ! Si, grâce à notre ignorance, ou peut-être grâce à notre observation inattentive, nous regardons encore un assez grand nombre de maladies comme simples et primitives, nous ne pouvons pas nous empêcher de reconnaître que leur nombre va en décroissant tous les jours.

Un homme étranger à la science me disait que dans sa jeunesse il avait failli succomber à l'attaque simultanée de trois maladies. Dans le courant d'une fièvre typhoïde, il

avait été pris de fièvre cérébrale, puis de fluxion de poitrine. Je ne sais pas si ces trois maladies avaient été signalées par l'Esculape du lieu ; toujours est-il que les opinions médicales du vulgaire étant ordinairement un écho des opinions des médecins de l'époque précédente, on peut supposer légitimement que l'opinion ci-dessus a eu cours dans la science; d'ailleurs les livres en fournissent le témoignage. Je n'affirmerais pas qu'aujourd'hui de telles énormités ne se rencontrent jamais ; le développement des connaissances peut bien éprouver un arrêt et fournir quelques monstruosités scientifiques. Mais ce qui est la rare exception quand il s'agit d'entités morbides bien caractérisées et exécutant leur évolution dans un espace de temps assez court et connu à l'avance, telle que la fièvre typhoïde, la variole, la scarlatine, etc., devient l'exception fréquente lorsque la manifestation morbide est sous l'influence, soit d'une diathèse, soit d'une maladie antérieure, et ne se développe qu'après un temps assez long de bonne santé apparente.

Au mois de février 1866, je suis appelé à donner mes soins à une jeune fille de quatorze ans qui se trouve dans l'état suivant : paralysie presque complète du membre supérieur gauche : le bras ne peut être écarté du tronc ; les extenseurs des doigts n'agissent pas, les fléchisseurs seuls se contractent, mais faiblement. La marche ne peut s'exécuter, les jambes, surtout la gauche, cèdent sous le poids du corps. La déglutition ne s'opère qu'avec une grande difficulté, et souvent les aliments s'échappent par la bouche au moment où la malade croit les avaler. La sensibilité est conservée. Cette enfant est d'une maigreur extrême ; sa peau est décolorée ; un léger œdème existe autour des malléoles. Au cœur : bruit de râpe, perçu même avec la main ; palpitations fortes et fréquentes. Anorexie, flatulence, constipation. La malade ne se plaint d'aucune douleur.

Tels sont les symptômes actuels. Les parents me disent que depuis trois mois que les premiers symptômes de paralysie se sont montrés ; ils ont eu constamment une intensité

progressive ; antérieurement, la malade n'accusait qu'une diminution de force et d'énergie.

Bien qu'avant moi un autre médecin eût soigné cette malade pendant quelque temps, je ne crus pas devoir réclamer sa présence, vu l'état d'indigence de la famille qui m'appelait. Si souvent les malades se lassent de leur médecin, le médecin se lassse quelquefois de ses malades. Je dois mentionner également un court séjour fait à l'hôpital de Limoges.

La médication dévoile le diagnostic du médecin tout aussi bien que la cure dévoile la nature du mal. Aussi me parut-il probable, en apprenant la série des remèdes topiques qui avaient été appliqués le long du rachis, que les symptômes décrits plus haut avaient été rapportés à un état pathologique de la moelle épinière. Il semblait assez naturel, en effet, en présence de la paralysie lente et progressive, de songer à une lésion du tissu nerveux de la moelle, et spécialement des cordons antérieurs, puisque la sensibilité était conservée. Mais là ne devait pas s'arrêter l'investigation du médecin. La dernière manifestation morbide n'est pas la maladie elle-même ; il est bon, utile, indispensable de la connaître ; mais il n'est pas moins nécessaire de savoir si cette manifestation morbide est ou n'est pas primitive, simple point de départ ou conséquence. Il serait plus commode, je ne le nie pas, de s'arrêter au dernier degré de l'échelle pathogénique, car il est souvent très-pénible de gravir les autres ; quelquefois même on essaie sans réussir.

Les médecins qui ont pour principe de n'admettre de maladie locale et primitive que lorsqu'ils ne peuvent pas faire autrement, n'ont qu'à se louer de l'application de ce principe. Pour mon compte, je ne saurais dire de combien de méprises il m'a préservé et combien de fois il m'a mis sur la voie d'un diagnostic complet, et, par suite, d'un traitement efficace.

Dans le cas qui nous occupe, mon premier soin fut donc de rechercher dans les symptômes concomitants du symptôme paralysie quelque indice, soit de diathèse, soit de maladie antérieure. Le plus saillant et le plus remarquable était, sans

contredit, ce bruit de râpe siégeant au cœur et perçu même avec la main. Ce bruit était-il dû à une ancienne endocardite rhumatismale, ou bien était il un bruit de courant hydroémique ? L'absence complète d'antécédents de rhumatisme, la marche lente, non douloureuse et apyrétique de la maladie me firent rejeter la première supposition. J'adoptai la seconde qui me parut plus en rapport avec l'état actuel, la marche et la cause de la maladie.

L'anémie avait dû précéder la paralysie et coïncider avec cette période antérieure pendant laquelle la malade accusait une diminution de force et d'énergie. L'anémie elle-même d'où procédait-elle ? Je pouvais, dans une certaine mesure, en accuser l'âge de la jeune fille (14 ans) et l'établissement de la menstruation : on connaît la fréquence de la chloro-anémie à cette époque. Mais l'âge, on le sait fort bien, n'est pas une cause, quoique plusieurs étiologistes l'admettent au rang de cause prédisposante. Enoncer ce rapport n'était pas avancer vers la solution. Les règles n'avaient jamais paru et rien du côté des mamelles n'annonçait l'approche de la puberté. Aussi il était à croire que, si cet état se trouvait retardé, c'était un effet et non une cause de l'affection. Du reste, il me fut facile de trouver ailleurs la véritable cause de l'anémie. Je n'eus qu'à jeter un coup d'œil rapide sur la profonde misère qui m'entourait. N'y avait-il pas là tous les éléments d'une dyspepsie par insuffisance alimentaire ?

J'étais ainsi arrivé à la clef de voûte de cet édifice pathogénique : l'insuffisance alimentaire, cause réelle de tout le mal, avait, par l'anémie, conduit l'organisme à la paralysie. Ce processus morbide est, comme on le voit, très-simple ; ajoutons qu'il est aussi très-fréquent. Parmi les accidents consécutifs à l'anémie, la paralysie est moins souvent observée que les névralgies et les diverses convulsions, mais elle n'en est pas moins sous la dépendance immédiate de cet état du sang. Nos maîtres nous ont enseigné, surtout dans leurs leçons cliniques, qu'on doit ranger dans les névropathies qui pendent de l'anémie globulaire : « En ce qui concerne la

« contraction musculaire, la faiblesse contractive à tous les « degrés, allant même juqsu'à la *paralysie*, et, dans un sens « opposé, les convulsions variables, toniques, cloniques, gé- « nérales, partielles, continues, passagères, etc. » (Beau, *Traité de la dyspepsie*, p. 50). Et plus loin le même auteur ajoute : « Certains phénomènes qui, au premier abord, pa- « raissent d'une nature essentiellement différente, comme, « par exemple, l'état convulsif du muscle et sa paralysie, « l'anesthésie et l'hyperesthésie, accusent pourtant une ori- « gine et un fond identique, puisqu'ils dérivent tous de l'a- « némie » (p. 51).

Ce diagnostic posé, il était évident pour moi que si je parvenais à nourrir la malade, je parviendrais à la guérir. Je continue la narration du fait.

Février. Je commande impérieusement à la malade de manger autant qu'il lui sera possible et de boire du vin. En même temps, je prescris un bain de racine de valériane (300 gr.) tous les deux jours. Pendant le premier bain la malade se sent un peu d'appétit ; le soir, elle mange sans dégoût. Après les bains (au nombre de huit), j'ordonne 30 pilules de Blancard qui sont prises dans l'espace de quinze jours. Le mouvement renaît dans le bras gauche ; la marche peut s'exécuter.

Mars. Je continue l'emploi des ferrugineux ; en outre, une tasse d'infusion d'écorces d'oranges amères est prise tous les matins. A la fin de ce mois la malade a recouvré tous ses mouvements. L'appétit augmente.

Mai. Cette jeune fille mange bien, engraisse, peut s'occuper du ménage et coudre ; elle a parcouru deux kilomètres sans fatigue.

Août 1866. Malgré quelques symptômes de dyspepsie flatulente qui apparaissent de temps en temps, l'embonpoint augmente un peu, grâce à un appétit vorace ; le cœur fait toujours entendre son bruit de râpe. Les règles n'ont pas encore paru.

Septembre 1867. Depuis un an l'amélioration ne s'est pas

démentie ; les troubles dyspeptiques ont cessé. Après une auscultation très-attentive, je ne puis trouver au cœur le moindre bruit anormal ; cependant, la malade a, de temps en temps, des palpitations.

La menstruation n'est pas établie, mais au développement des seins et à l'aspect de la physionomie, on peut reconnaître l'approche de la puberté. En un mot, la santé est excellente.

Ce traitement et le résultat dont il a été suivi peuvent se passer de tout commentaire.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 4 février 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet : 1° Des rapports d'épidémie, par M. le docteur Joyeuse de Mirecourt et Claudeau de Neufchâteau ; 2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements du Jura, des Vosges, de la Vienne, de l'Aube et de la Manche (commission des épidémies).

1° M. le docteur Garrigou Désarènes adresse une lettre en réponse à une réclamation de M. Bonnafont au sujet de l'instrument destiné à l'extraction des polypes de l'oreille.

M. le Président donne lecture d'une lettre de madame veuve Gayrard, qui fait hommage à l'Académie du buste de M. Trousseau, fait par feu son mari, P. Gayrard. Le buste est dans la salle des Pas-Perdus.

M. Broca présente un appareil compresseur destiné à prévenir des attaques d'épilepsie, construit par M. Gendron, orthopédiste, d'après les indications de M. le docteur Rozier (de Bordeaux).

Ce compresseur, dit M. Broca, a été fabriqué pour prévenir des attaques d'épilepsie qui sont précédées d'une *aura epileptica*, dont le point de départ est dans l'index de la main droite. Le malade exerçait la profession de carrier, et les attaques auxquelles il était sujet et qui venaient environ toutes les six semaines, l'exposaient à de tels dangers qu'il avait dû quitter sa profession. Tous les traitements médicaux ayant échoué, le docteur Rozier a pensé que la compression de l'humérus, pratiquée immédiatement après la sensation de l'*aura*, pourrait avoir pour conséquence d'empêcher l'attaque, et surtout la perte de connaissance. — Il a donc fait construire son compresseur qui, placé autour du bras comme un bracelet, est porté continuellement par le malade. Celui-ci, dès que l'*aura* se manifeste, tire la petite lame de cuir qui lâche la détente, et l'artère humérale se trouve immédiatement comprimée.

Or, depuis onze mois que le malade porte son bracelet, il a pu conjurer toutes les attaques dont le début lui était annoncé par l'*aura*. Il n'a pas une seule fois perdu connaissance, et il a pu reprendre sa dangereuse profession de carrier.

Le fait si heureusement démontré par M. Rozier est plein d'intérêt, mais il reste à se demander si la compression conjure l'attaque d'épilepsie en comprimant l'artère humérale ou en comprimant le nerf medium. Quoique l'auteur, en établissant un parallèle entre son instrument et le tourniquet de J. Le Petit, indique que c'est l'artère qu'il se propose de comprimer, il me paraît extrêmement probable que c'est en comprimant les nerfs que son instrument fait avorter l'attaque d'épilepsie.

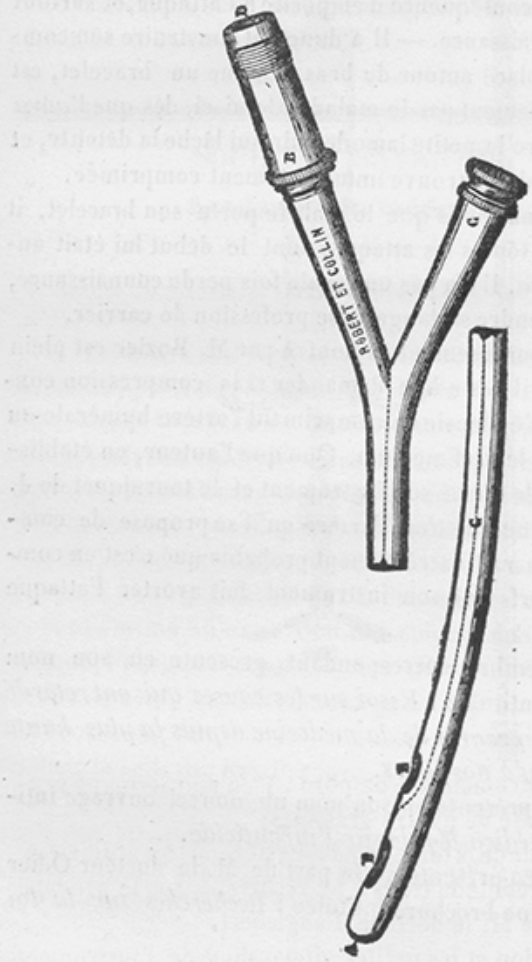
M. Mége, membre correspondant, présente en son nom une brochure intitulée : *Essai sur les causes qui ont retardé ou favorisé les progrès de la médecine depuis la plus haute antiquité jusqu'à nos jours.*

M. Tardieu présente en son nom un nouvel ouvrage intitulé : *Etude médico-légale sur l'infanticide.*

M. Devilliers présente de la part de M. le docteur Odier (de Genève), une brochure intitulée : *Recherches sur la loi*

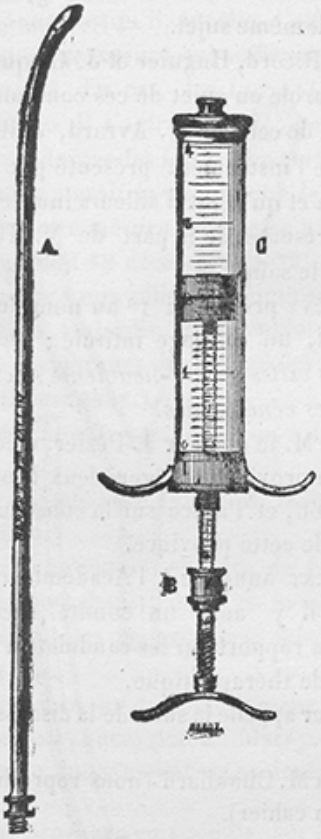
d'accroissement des nouveau-nés constatés par le système des pesées régulières et sur les conditions d'un bon allaitement.

2° M. le docteur Avrard, de la Rochelle, présente à l'Académie une sonde à double courant, fabriquée par MM. Robert et Collin. Cet instrument est destiné à faire des injections intra-utérines. Description; A. — Extrémité utérine. B. — Pavillon du canal afférent. C. — Pavillon du canal déférent.



D. — Ajutage à frottement pouvant s'adapter à tous les irrigateurs. E. — OEil du canal afférent. F. — OEil du canal afférent. G. — Cloison.

3° M. le docteur Gantillon présente un instrument également construit par MM. Robert et Collin pour la même des-



tination. Cet instrument se compose : 1° d'une seringue graduée de la capacité de quatre grammes;

2° D'une canule de la longueur des hystéromètres ordinaires, percée à son extrémité de trous à jet récurrent, sur le principe de la seringue de M. le docteur Langlebert.

Cette disposition et les petites dimensions de l'instrument

permettent aux liquides injectés de rétrograder facilement par l'orifice du museau de tanche.

Description; A. — Canule à jet récurrent. C. — Corps de pompe gradué. B. — Curseur pour mesurer les liquides à injecter.

4° M. le docteur Strohl, de Strasbourg, adresse une communication sur le même sujet.

MM. Depaul, Ricord, Huguier et J. Cloquet prennent successivement la parole au sujet de ces communications, et plus particulièrement de celle de M. Avrard, et il résulte de leurs explications, que l'instrument présenté par ce médecin n'a rien de nouveau et qu'il est d'ailleurs inutile.

M. Briquet présente, de la part de M. Tigri (de Sienne), un opuscule sur le sang.

M. Michel Lévy présente : 1° au nom de l'auteur, M. le docteur Jeannel, un ouvrage intitulé : *De la prostitution dans les grandes villes au dix-neuvième siècle et de l'extinction des maladies vénériennes.*

2° Au nom de M. le docteur J. Périer, médecin en chef divisionnaire de la province d'Alger, deux brochures, l'une sur le choléra de 1866, et l'autre sur la constitution médicale et l'état sanitaire de cette province.

M. le Président annonce à l'Académie que, dans la prochaine séance, il y aura un comité secret dans lequel M. Hardy lira un rapport sur les candidats à la place vacante dans la section de thérapeutique.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose.

La parole est à M. Chauffard (nous reproduirons ce discours dans le prochain cahier).

Séance du 11 Février 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il informe M. le président qu'il a pris connaissance du mémoire à lui adressé sur la question de la constatation des naissances à domicile.

Prévoyant les objections que fait naître soit l'insuffisance du personnel médical dans les campagnes, soit l'impossibilité d'assurer une rémunération convenable aux praticiens chargés de ce service, l'Académie voudrait du moins que la présentation ne fût pas la conséquence immédiate de la déclaration de la naissance, et qu'il y eût un intervalle de trois mois entre l'une et l'autre formalité.

M. le ministre annonce qu'il appelle l'attention de M. le préfet de la Seine sur une mesure qui suffirait peut-être à prévenir, dans la plupart des cas, les inconvénients dont se préoccupe l'Académie. Il s'agirait de déléguer un médecin, désigné par la mairie, toutes les fois qu'un certificat du médecin de la famille présenterait le transport à la mairie comme nuisible à l'enfant. Cette mesure est admise par la législation (loi des 20 septembre et 19 décembre 1802).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. Dujardin sur l'emploi de la glycérine contre les fausses membranes des amygdales et du voile du palais. (Com. M. Demarquay.)

2° Un pli cacheté envoyé par M. Alliot, à Jouy-sur-Marne. (Accepté.)

3° Un autre pli cacheté adressé par M. le docteur Gellé, de Montrouge. (Accepté.)

M. Béclard, en son nom et au nom de M. le professeur Axenfeld, lit le rapport demandé par M. le ministre de l'instruction publique, sur les progrès de la médecine en France depuis vingt-cinq ans.

M. Gavarret présente, au nom de l'auteur, les leçons professées au Collège de France, par M. Marey, pendant l'année 1866 et 1867, sur le mouvement considéré dans les phénomènes de la vie.

M. Robinet, une brochure en suédois, sur le procès intenté à M. le docteur Rossi, accusé d'avoir mal soigné le prince royal de Suède, mort à la suite d'un accident pendant une revue.

M. Gosselin, à l'occasion du procès-verbal, demande la pa-

role. L'honorable académicien ne voudrait pas que ce qui a été dit sur les injections intra-utérines et sur les instruments destinés à les pratiquer passât pour avoir obtenu l'approbation, au moins tacite, de l'Académie. Pour sa part, il regarde cette méthode comme pouvant être dangereuse, quels que soient les instruments adoptés. L'injection par elle même, dans l'intérieur de l'utérus, peut déterminer des métro-péritonites mortelles, ainsi que cela est arrivé dans le service de M. Jobert (de Lamballe). D'ailleurs, elles sont inefficaces quand elles ne sont pas dangereuses, et elles ne modifient en aucune façon le catarrhe utérin contre lequel on a coutume de les employer.

M. Huguier fait une réserve en faveur du traitement, par ce moyen, des métrorrhagies intra-utérines, souvent réfractaires à tous les autres remèdes.

M. Ricord désire dire quelques mots à ce sujet, M. Depaul ne devant pas faire, probablement, de rapport sur la communication de M. Avrard. M. Ricord a été l'un des premiers à préconiser les injections intra-utérines, et il ne voudrait pas que l'on crût qu'il en est encore aujourd'hui à ce qu'il a imprimé sur cette méthode de traitement. Il l'a depuis longtemps abandonnée d'une manière absolue, au contraire, et comme M. Gosselin, il les tient pour dangereuses et inefficaces.

M. Depaul ne sait comment M. Ricord a deviné qu'il ne devait pas faire de rapport. C'est la vérité ; mais il n'a cependant pas l'habitude de ne pas faire de rapport sur les travaux qui lui sont renvoyés. Encore faut-il, toutefois, qu'il y ait un travail, et ici ce n'est pas le cas. Les affirmations de M. Avrard ne s'appuient sur aucune observation, et il n'est pas possible, par conséquent, qu'elles donnent lieu à un rapport. M. Depaul ajoute qu'à ses yeux, rien n'est plus grave et plus dangereux que les injections utérines, et qu'il convient de les bannir absolument de la pratique.

M. Huguier émet le vœu qu'une discussion soit ouverte à ce propos, afin que les praticiens puissent produire leurs raisons

et montrer les instruments qui leur paraissent exempts de danger.

—A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Hardy sur les candidats au titre de membre titulaire dans la section de thérapeutique.

Académie des sciences.

Note sur la méthode d'aspiration continue et sur ses avantages pour la cure des grandes amputations, par M. Maisonneuve.

Dans un travail récent que j'ai eu l'honneur de présenter à l'Académie, j'exposais que les accidents fébriles si nombreux et si variés qui compliquent le plus grand nombre des blessures, et qui constituent le principal danger des opérations chirurgicales, étaient toujours le résultat d'un empoisonnement.

Je faisais voir comment les liquides exsudés de la surface des plaies, mouraient au contact de l'air extérieur ; comment ensuite ils se putréfiaient et devenaient ainsi des poisons redoutables. Je tirais enfin cette conclusion que si l'on pouvait empêcher les liquides morts de se putréfier à la surface des plaies, les plus grandes opérations de la chirurgie, telles, par exemple, que les amputations des membres, pourraient être pratiquées sans compromettre la vie des malades.

Il s'agissait donc de trouver un procédé simple et pratique qui remplît cette indication, sinon pour tous les groupes d'opérations, au moins pour quelques-uns des plus dangereux.

Ce procédé, je crois qu'il est trouvé pour le groupe redoutable des amputations des membres. Il consiste à soumettre le moignon du membre amputé à une aspiration continue, laquelle entraîne les liquides sécrétés par la plaie, au fur et

à mesure qu'ils se produisent, et les transporte dans un récipient avant qu'ils aient eu le temps de se putréfier.

Voici comment on l'exécute : après avoir, comme d'habitude arrêté l'écoulement du sang au moyen de la ligature des vaisseaux, on nettoie la plaie avec le plus grand soin, on la lave avec de l'alcool, on l'essuie avec un linge sec, on en rapproche doucement les bords au moyen de quelques bandelettes de diachylon, *mais sans mettre obstacle à l'écoulement des liquides ;* on applique ensuite une couche de charpie imbibée de liquides antiputrides, tel que la teinture d'arnica, le vin aromatique ou toute autre substance analogue ; puis on maintient le tout avec quelques bandes de linge, imbibés des mêmes liquides. C'est seulement après ce pansement préliminaire, qui n'est guère que le pansement usuel, que l'on procède à l'application de l'appareil aspirateur.

Cet appareil se compose : 1° d'une sorte de bonnet de caoutchouc muni d'un tube de même substance ; 2° d'un flacon de 3 ou 4 litres de capacité, muni d'un bouchon percé de deux trous ; 3° d'une pompe aspirante, munie aussi d'un tube flexible.

Le moignon d'amputation, enveloppé de son pansement, est d'abord coiffé du manchon de caoutchouc. L'orifice de celui-ci embrasse exactement le pourtour du membre, tandis que l'extrémité de son tube est adaptée à l'une des tubulures du flacon. A l'autre tubulure, on adapte le tuyau de la pompe aspirante, puis on fait agir le piston.

Bientôt l'air contenu dans le flacon est en partie aspiré ou chassé. Les liquides du pansement, mêlés à ceux qui suintent de la plaie, sont aspirés eux-mêmes et viennent tomber dans le flacon. Le manchon de caoutchouc, privé de l'air qu'il contenait, s'affaisse et s'applique exactement sur le moignon. Le poids de l'atmosphère exerce par son intermédiaire une compression puissante, qui maintient en contact les surfaces divisées, et qui, combiné avec l'aspiration continue produite par la raréfaction de l'air du flacon, empêche toute

collection de liquides de se produire, et favorise ainsi la prompte cicatrisation.

C'est le même mécanisme que celui dont M. Guérin se sert pour soustraire les plaies au contact de l'air; mais le mode de pansement préalable en rend les résultats complétement différents. Clore la plaie est le but de M. Guérin; extraire les matières putréfiables est le nôtre.

Cette note de M. Maisonneuve a provoqué la lettre suivante, adressée à l'Académie par M. Jules Guérin.

Occlusion pneumatique par aspiration continue dans le traitement des plaies.

A Monsieur le président de l'Académie des sciences.

Monsieur le Président,

Dans la communication qu'il a faite dernièrement à l'Académie sur l'aspiration continue appliquée aux grandes amputations, M. le docteur Maisonneuve a cru pouvoir établir une différence entre cette méthode et l'occlusion pneumatique dont j'avais fait antérieurement des applications dans son service même de l'Hôtel-Dieu

Les résultats obtenus postérieurement par M. Maisonneuve qui « dans cinq amputations de cuisse a vu la cicatrisation se « produire en peu de jours, sans accidents et même sans « fièvre traumatique, » sont trop importants pour que je ne m'empresse pas de dissiper aux yeux de l'Académie la méprise un instant commise par mon savant compétiteur.

L'occlusion pneumatique, telle que je l'ai exposée devant l'Académie et telle que je la pratique depuis plusieurs années, satisfait simultanément aux deux indications capitales: l'occlusion hermétique et l'aspiration continue; l'une est inséparable de l'autre, parce que l'une ne peut être produite que par l'autre. Dans les différents écrits dont la méthode a été l'objet, j'ai insisté sur les deux actions mécaniques et sur les deux effets physiologiques qui en assurent le succès. Enfin, dans les différentes observations pratiques que j'ai rapportées

à l'appui de mon système, j'ai insisté sur les deux ordres de résultats qui y ont été obtenus. Il ne saurait donc plus rester le moindre doute sur l'identité des deux méthodes ; c'est ce que l'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu a explicitement reconnu. Après s'être plus complétement rendu compte de l'action de ma méthode, et après avoir pris une plus ample connaissance des textes où elle est exposée, il a bien voulu m'adresser la lettre suivante, que je mets sous les yeux de l'Académie.

« Mon cher ami,

« Dans le travail que j'ai lu à l'Académie, je n'ai point « contesté les propriétés aspiratrices de votre appareil ; j'ai « dit au contraire, que cet appareil réalisait l'aspiration « continue. Seulement les faits dont j'avais été témoin m'a- « vaient fait croire que, dans votre préoccupation de l'occlu- « sion des plaies ou de leur soustraction au contact de l'air, « vous n'aviez pas remarqué cette propriété aspiratrice de « votre appareil, ou que, dans tous les cas, vous ne la mettiez « pas à profit, puisque vous fermiez les plaies avec des su- « tures très-exactes avant d'appliquer le manchon de caout- « chouc.

« Cependant, depuis que j'ai lu votre travail de 1866, il « est évident que les propriétés aspiratrices de votre appareil « y avaient été parfaitement indiquées.

« C'est donc à vous qu'appartient l'honneur d'avoir « réalisé l'occlusion par aspiration continue.

« Recevez, mon cher confrère et ami, l'assurance de mes « sentiments dévoués.

« *Signé* MAISONNEUVE. »

La déclaration de M. Maisonneuve, aussi explicite que loyale, ne laisse donc aucun prétexte à l'équivoque, et elle assure au contraire à la méthode de l'occlusion pneumatique le bénéfice des succès si remarquables obtenus par l'habile chirurgien de l'Hôtel-Dieu.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

LINIMENT ANTIPSORIQUE DU PROFESSEUR SCHULTZ.

Alcool rectifié.	8 gr.
Styrax liquide.	30 »
Huile d'olive.	4 »

M. S. A.

Après de nombreuses expériences comparatives ordonnées par le conseil militaire de Prusse pour trouver le meilleur traitement de la gale, le liniment dont nous indiquons la formule a donné les meilleurs résultats. Le plus souvent *deux* frictions suffisantes pour détruire l'acarus. Quant à l'eczéma produit par animalcules, il disparaît, sans traitement, au bout de quelques jours,

MIXTURE ANALGÉSIQUE POUR L'USAGE EXTERNE.

Extrait d'opium.	1 gr.
Extrait de Belladone.	4 »
Hydrolat de laurier-cerise. . .	40 »
Glycérine.	60 »

Cette mixture possède à un haut degré les propriétés analgésiques ou sédatives de la douleur. Elle réussit, en applications extérieures, contre les douleurs rhumatismales, goutteuses et névralgiques. Elle s'emploie en frictions, en onctions ou en embrocations. Lorsque les parties, vivement endolories, ne peuvent supporter aucun frottement, les embrocations sont préférables ; alors aussi on peut, avec un pinceau de charpie, étendre cette mixture sur le siége de la douleur, et recouvrir ensuite avec une couche d'ouate ou une compresse de flanelle.

Enfin, cette mixture remplace avantageusement le laudanum à la surface des cataplasmes, lorsqu'on leur demande une action plus calmante que celle de leurs seuls principes émollients. (*Courrier Médical.*)

NOUVELLES.

ASSOCIATION GÉNÉRALE DE PRÉVOYANCE ET DE SECOURS MUTUELS DES MÉDECINS DE FRANCE

La circulaire suivante, datée du 10 février 1868 est adressée par le Conseil général à Messieurs les présidents des Sociétés locales :

« Monsieur et très honoré confrère,

« Par la circulaire en date du 25 novembre dernier, vous avez

été informé que, sur la demande du Conseil général, Son Exc. M. le Ministre de l'Intérieur autorisait l'Association générale à lui présenter une liste des personnes qu'elle voudrait voir investies de la Présidence de l'Œuvre, et que M. le ministre consentait également à ce que cette désignation fût différée jusqu'après l'Assemblée générale des 10 et20 avril prochain, époque où cette Assemblée pourrait procéder au vote.

« Le Conseil général a cru devoir s'abstenir de tout conseil, même de toute indication qui aurait pu gêner la liberté de votre vote, et de plus il n'a pas voulu qu'il fût répondu, officiellement ou officieusement, aux nombreuses demandes de renseignements qui lui ont été adressées à ce sujet.

« Mais il restait au Conseil général un devoir à remplir, afin que le jour où l'Assemblée générale sera mise en demeure d'exprimer un vote, ce vote ne s'égarât pas sur des personnes qu'il saurait ne pouvoir ou ne vouloir accepter les honneurs et les charges de la présidence.

« Ce devoir délicat, le Conseil général l'a rempli avec la dignité qui convenait à notre grande institution et, de ses informations comme des promesses qui lui ont été faites, il résulte que l'Assemblée générale pourra voter avec confiance sur la liste suivante des noms qui vous sont présentés ici par ordre alphabétique :

« M. le baron Hippolyte LARREY, Commandeur de la Légion d'honneur, chirurgien ordinaire de l'Empereur, membre du Conseil supérieur des armées, membre de l'Institut et de l'Académie impériale de médecine, etc. ;

« M. RICORD, Commandeur de la Légion d'honneur, Président de l'Académie impériale de médecine, chirurgien honoraire des hôpitaux de Paris, etc.;

« M. TARDIEU, Officier de la Légion d'honneur, ancien doyen et professeur à la Faculté de médecine de Paris, médecin consultant de l'Empereur, membre de l'Académie impériale de médecine, président au Comité consultatif d'hygiène publique de France, médecin de l'Hôtel-Dieu, etc. ;

« M. le Ministre de l'Intérieur a demandé que *plusieurs* noms lui soient présentés ; mais il est bien entendu que ces noms lui seront présentés dans l'ordre que le nombre des suffrages assignera à chacun d'eux.

« Il est encore bien entendu qu'en dehors de cette liste les suffrages

de l'Assemblée générale peuvent se porter sur d'autres personnes, et le Conseil général ne pourrait voir qu'avec satisfaction que, par exemple, et pour affirmer de nouveau le lien qui unit la famille médicale des départements et de Paris, le nom d'un président d'une de nos Sociétés locales se trouvât également désigné au choix de l'Empereur pour la présidence de l'Association générale.

« Veuillez agréer, Monsieur et très-honoré confrère, la nouvelle assurance de nos sentiments dévoués.

« *Le Vice-Président* CRUVEILHIER.

« *Le Secrétaire général* Amédée LATOUR. »

ASSEMBLÉE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE LA SEINE

L'Association de la Seine a tenu son assemblée générale le 26 janvier. Nous empruntons au rapport de M. Louis Orfila, secrétaire général, les chiffres qui feront connaître sa situation financière.

L'association a consacré en bonnes œuvres une somme de 23,270 fr. divisée en deux parts: l'une de 7,400 fr. pour secours à des sociétaires, et l'autre de 11,640 fr. répartie entre les veuves et les enfants de sociétaires.

Les recettes ont été de 55, 212 fr. 70 c. Les cotisations et admissions entrent dans ce chiffre pour 17, 997 fr. Les dons et legs s'élèvent à la somme de 22,501 fr. 80 c.

RECETTES

Fonds de secours 25,940 90		
Rente 3 p. 100	12,713	90
Cotisations (portion de fonds de secours,	13,227	»
Fonds de réserve 30,245 90		
Admissions et cotisations (portion du fonds de réserve,	6,770	»
Dons et legs.	22,501	80
Reliquat de l'année 1867.	974	10
Total.	56,186	10

DEPENSES ET EMPLOI

Secours à onze sociétaires et à vingt veuves ou enfants de sociétaires.	19,040	»
Secours à 25 personnes étrangères à l'Association.	4,230	»
Recouvrement des cotisations.	400	»
Frais d'impressions, de ports, etc.	1,138	30
Achat de 1,300 fr, de rente 3 p. 100.	29,987	50
Total.	54,795	80

BALANCE

Recettes.	56,186 80
Dépenses.	54,795 80
Reste.	1,391 00

LE NOUVEAU LABORATOIRE DE PHYSIQUE A LA SORBONNE.

Nous apprenons que LL. MM. l'Empereur et l'Impératrice, ont fait la semaine dernière l'honneur d'une visite au nouveau Laboratoire de physique de M. le professeur Jamin, dont nous avons voulu donner une idée à notre lecteur dans l'un de nos cahiers de novembre dernier. (V. le n° du 15 novembre 1867).

M. le Ministre de l'Instruction publique accompagnait Leurs Majestés.

Quoique cette installation, qui n'aura pas sa pareille dans le monde savant, ne soit point terminée, les illustres visiteurs n'ont pas manqué d'admirer cette réunion de toutes les forces de la nature concentrées par l'homme et mises à la disposition de sa volonté pour reproduire en petit tous les phénomènes de la matière.

A une époque où l'Allemagne n'a pas d'autre supériorité sur nous, dit-on, que celle de la science expérimentale acquise et enseignée dans ses beaux laboratoires, l'éminent professeur de physique devait être fier de montrer celui que la France devra à son initiative, et qui pourra vraiment servir de modèle à ceux qu'on instituera, même en Allemagne qu'on dit si bien pourvue.

Leurs Majesté ont témoigné à M. Jamin la satisfaction parfaite qu'elles éprouvaient sans doute d'une innovation qui doit avoir pour effet d'en provoquer de semblables dans les autres branches de la science expérimentale.

Budjet des dépenses de l'instruction publique en 1868. — L'instruction primaire coûtera à l'État 8,208 300 francs, auxquels viendront s'ajouter 6, 595,000 fr. impntables sur les fonds départementaux, et 650,000 fr. imputables sur les produits spéciaux des écoles normales primaires. — En tout 15 millions et demi, environ.

Les lycées coûteront un peu plus de 3 millions, et les Facultés 4 à 5 cent mille francs de plus que les lycées. Ce sera la part de l'Etat pour l'enseignement secondaire et l'enseignement supérieur — en augmentation de quelques centaines de mille francs sur la part de l'année dernière.

Le chiffre total du budget ordinaire sera de 21,950,821 francs — dans lesquels ne sont pas compris, bien entendu, les 7,245,000 fr. imputables sur ressources spéciales pour l'enseignement primaire.

— Cinquante médecins et avocats viennent de fonder, à Paris, une société de médecine légale.

Un projet de statuts avait été étudié et préparé par une commission provisoire, composée de MM. Devergie, Paul Andral, Gallard et Legrand du Saulle. Ces statuts, discutés en assemblée générale, à la Faculté de médecine le 10 février, ont été légèrement modifiés, puis définitivement adoptés.

La société de médecine légale est donc constituée. Elle a pour but l'étude et le perfectionnement de toutes les questions qui se rattachent de près ou de loin, soit à la médecine légale proprement dite, soit à la jurisprudence médicale, et, au besoin, elle assure à la justice un concours empressé, indépendant et désintéressé. Dans l'intervalle de ses séances, la Société sera représentée par une commission permanente de onze membres, laquelle, sous sa responsabilité, et sans engager l'autorité de la Société tout entière, répondra à toutes les demandes urgentes d'avis et de conseils qui lui seront adressées par les médecins de France. En face d'un cas embarrassant ou d'une déposition délicate à faire devant les tribunaux, le praticien de Paris ou de la province pourra donc recourir préalablement aux lumières spéciales de la commission permanente, et il sera sûr de trouver aussitôt un guide et un appui.

Conçue d'après un plan grandiose, la Société de médecine légale est composée de médecins, de chirurgiens, d'avocats, de jurisconsultes, d'experts près les tribunaux, d'aliénistes, d'hygiénistes, d'anatomistes, de syphiliographes, d'accoucheurs, de chimistes, de toxicologistes, de micographes et de pharmaciens.

La Société de médecine légale a procédé à l'élection des membres de son bureau. Ont été nommés :

Président, M. Devergie. — Vice-présidents, MM. Vernois et Paul Andral. — Secrétaire général, M. Gallard. — Secrétaires, MM. de Rotschild et Legrand du Saulle. — Archiviste, M. Jules Falret. — Trésorier M. Mayet.

— M. le Dr Jeannel de Bordeaux adresse fort à propos la lettre qui suit à l'*Union Médicale*.

Bordeaux, 7 février 1868.

Je vois dans les journaux que l'honorable M. Depaul a proposé

de charger les médecins vérificateurs des décès du futur service de la constatation des naissances à domicile. Je doute que ce système, excellent au point de vue économique, soit acceptable au point de vue pratique.

En temps d'épidémie, il serait imprudent d'envoyer les vérificateurs de décès au domicile des nouveau-nés auprès des femmes en couches. Qui oserait assurer que les vérificateurs de décès ne pourraient pas devenir des propagateurs de choléra, de fièvre puerpérale, de variole, de scarlatine, etc. ? Ne susciteraient-ils pas tout au moins des appréhensions légitimes ? Il est une autre objection, celle-ci d'ordre moral : Ne serait-il pas pénible pour la nouvelle accouchée de reconnaître auprès du berceau de son enfant nouveau-né le médecin qu'elle aurait entrevu peut-être, quelque jours auparavant, près du lit mortuaire d'un de ces proches.

Le respect des délicatesses de sentiment doit, ce me semble, être conseillé à l'Administration par les médecins.

Je conclus qu'il serait convenable de confier la constatation des naissances à domicile à des médecins spéciaux.

Votre bien dévoué. J. JEANNEL.

— La Société médicale d'Amiens accordera en 1868 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur travail sur la pustule maligne et les affections charbonneuses chez l'homme et chez les animaux. — Insister surtout sur l'étiologie et la prophylaxie de ces affections.

2° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur les causes de la carie dentaire.

3° Une médaille de la valeur de 100 francs au médecin du département de la Somme qui aura présenté le meilleur travail sur un sujet quelconque appartenant aux sciences médicales.

Une ou plusieurs mentions honorables pourront être accordées.

Les auteurs des mémoires couronnés seront nommés membres associés correspondants de la Société médicale d'Amiens.

Les mémoires devront être adressés au Secrétaire de la Société dans les formes académiques, avant le 30 juin 1868.

— Le Dr Fontaine de Nîmes, qui vient d'y mourir presque subitement à l'âge de 74 ans, et après une des plus brillantes pratiques de notre art, a laissé dans son testament un article ainsi conçu :

« Je lègue à la faculté de médecine de Montpellier une somme de dix mille francs qui dans les trois mois après mon décès sera employée à l'achat d'une rente et dont l'intérêt sera donné en prix à l'auteur de la meilleure thèse soutenue dans l'année, et une commission composée du Doyen de la faculté et de deux professeurs désignés par celle-ci sera chargée de décerner le prix qui ne devra en aucun cas être partagé. »

M. Fontaine a fait aussi des legs aux pauvres de Nimes. Il a laissé sa bibliothéque, sa collection d'instruments de chirurgie à cette ville, avec une somme de 70 mille francs dont il a spécifié les diverses applications.

VARIÉTÉS.

La vapeur sur les routes ordinaires.

On lit dans *le Nouvelliste* de Marseille : Le 17 décembre, un train de marchandises de la Compagnie générale des messageries à vapeur, composé de la machine *la Bretagne* et de deux wagons chargés, est parti de Marseille, à sept heures du matin, pour Aix, où il est arrivé à onze heures et demie.

Le trajet s'est effectué de la manière la plus satisfaisante, la locomotive n'a jamais marqué la moindre hésitation, et la fameuse côte de la Visite, que les gens compétents appréhendaient tant, a été franchie avec une ampleur telle que *la Bretagne* au couronnement de la rampe, était encore en pleine pression et prête à recommencer. La rampe de la Viste a 2776 mètres et atteint dans certaines parties 2 centimètres par mètre.

Le 18 décembre, le train est repartit d'Aix à neuf heures et demie du matin, et est arrivé à Marseille à trois heures après midi, après s'être arrêté une grande heure à Septèmes. Somme toute, le trajet s'est effectué en quatre heures et demie. Aux abords de Marseille, à l'aller comme au retour, la route impériale n° 8 était sillonnée de nombreux véhicules chargés, et le train, évitant tous les obstacles, a eu maintes fois l'occasion de montrer sa force tractative et son obéissance passive en s'arrêtant immédiatement en pleine montée comme en pleine descente.

Nouvel Éclairage au Gaz oxy-hydrogène

Nous avons assisté hier aux premières expériences d'éclairage faites par MM. Tessier du Mothay et Maréchal, sur la place de l'Hôtel-de-Ville. Les exclamations de la foule que le hasard avait réunie sur le lieu de l'expérience témoignaient du succès de ces premières tentatives.

La lumière obtenue diffère en effet de celle du gaz, autant que celle du gaz diffère de celle du lampion fumeux des fêtes officielles de 1835. C'est une lumière pure et blanche qui permet la lecture d'un journal à vingt-cinq pas et qui laisse distinguer les nuances les plus tendres de la couleur des étoffes.

Le procédé de MM. Tessier du Mothay et Maréchal consiste dans la combustion complète du gaz d'éclairage ordinaire par l'oxygène. Un petit cylindre de magnésium interposé au milieu du jet en combustion y devient lumineux et fournit une quantité de lumière que le photomètre a fait apprécier à soixante fois celle que produirait, dans les conditions ordinaires, le gaz d'éclairage consommé.

Le moyen découvert par Tessier du Mothay pour l'obtention de l'oxygène permet sa production à 72 centimes par mètre cube.

La question économique se résume donc en quelques chiffres : 3 mètres cubes de gaz d'éclairage et 4 mètre cubes d'oxygène, valant 8 fr. 90 cent., donnent d'après les expériences photométriques déjà faites, la même quantité de lumière que 180 mètres cubes de gaz ordinaire, dont la valeur est de 54 fr. C'est, à lumière égale une économie de 45 fr. 10 cent.

En tenant compte de l'imperfection naturelle des premiers appareils, il n'est pas exagéré d'espérer qu'en dépensant moitié moins, il sera possible de s'éclairer trois ou quatre fois davantage.

Influence du mercure sur la composition du sang.

Dans une séance de la Société médico-chirurgicale de Paris, M. le docteur Grassi a fait la communication suivante, dont l'importance n'échappera à personne : « Lorsque j'étais pharmacien en chef de l'hôpital du Midi, j'ai analysé le sang de tous les syphilitiques qui étaient soumis au traitement mercuriel. D'abord j'analysais le sang du malade dès qu'il entrait à l'hôpital et avant qu'il eût été soumis à aucun traitement. Lorsque le malade était en proie à une syphilis ancienne, je trouvais le sang pauvre en globules : puis,

une fois le traitement institué, tous les huit jours, on tirait de la veine 150 grammes de sang, et, malgré ces saignées répétées, je constatais par chaque analyse que les globules augmentaient en nombre, par conséquent le sang se reconstituait. »

Ce fait est considérable, et l'on en doit des remercîments à M. Grassi, qui a rendu là un grand service. Loin de détruire les globules, le mercure sagement administré les restitue.

Nouvelle réponse, et péremptoire, aux téméraires qui ont voulu ébranler le crédit du traitement mercuriel dans l'opinion des médecins !

Empoisonnement par les fleurs du cytise.

Chargée de confectionner des beignets aux fleurs d'acacia (*Robinia pseudo acacia*), raconte M. le docteur Rouge, la cuisinière d'un établissement de Lausanne, sans s'arrêter à la couleur jaune des fleurs d'un *Cytisus laburnum* qui croissait dans le jardin, les confondit avec celles qu'on lui avait prescrites et les employa en leur lieu et place. De quatorze personnes, de l'un et l'autre sexe, qui eurent chacune sa part égale de la friture en question, la plus âgée seule ne fut pas malade, tout s'étant borné chez elle à une nuit un peu agitée. Les treize autres convives, âgés de neuf à soixante-quatre ans, furent tous indisposés, une, deux, trois ou même (le dernier) huit fois dans vingt-quatre heures. Les premiers symptômes se montrèrent au bout d'un quart d'heure à deux heures et demie chez douze, et seulement au bout de six heures chez un rhumatisant. Dans trois cas, l'ingestion de la fleur de cytise détermina une légère excitation, qui détermina de la gaieté après le repas. Tous éprouvèrent un malaise général, des vertiges, du dégoût pour la nourriture, des nausées : trois seulement n'eurent pas de vomissements, et deux seulement eurent de la diarrhée ; la plupart ont eu des sueurs froides, une grande faiblesse dans les jambes. Tous, sauf un, qui avait vomi abondamment, ont eu un sommeil très-agité, ou même de l'insomnie. Dans trois cas, il y eut des hallucinations accompagnées même, chez une de ces malades, de délire. Il paraît qu'il n'y eut aucun traitement employé.

Ce cas est surtout intéressant par ce fait, que l'empoisonnement fut déterminé par la fleur de cytise ; car les propriétés émétocatartiques de son fruit sont bien connues.

(*Société vaudoise de médecine.*)

Pous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

Paris, — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

Les Vins de quinquina qu'on emploie ordinairement en médecine produisent rarement l'effet qu'on en attend, soit comme tonique; soit comme fébrifuge. Cela tient à ce que ces Vins, ainsi que le constate journellement l'analyse, ne contiennent que des traces de principes actifs, et ce qui est plus grave, en proportions toujours variables.

Le VIN DE QUINIUM *de Labarraque*, préparé avec le *quinium* (extrait de quina titré), approuvé par l'Académie impériale de médecine, constitue, au contraire, un médicament de composition bien déterminée, riche en principes actifs, et sur lequel le médecin peut toujours compter. De nombreuses expériences ont été faites sur l'emploi du Vin de quinium comme tonique et comme fébrifuge, et les résultats ont été des plus concluants.

AVIS. — Le *Vin de quinium de Labarraque* se trouve dans la plupart des pharmacies, et aux dépôts à Paris, 12, rue Vivienne et 45, rue Caumartin.

« Nous avons vu, par suite de l'usage continué pendant quelque temps (un mois « deux) du *vin de quinium*, des effets vraiment merveilleux se produire, et des organisations détériorées par la cachexie reprendre le dessus et subir pour ainsi dire « régénération. Aussi, n'hésitons-nous pas à dire que le quinium est, selon nous, le « énergique des toniques connus. » Dr WAHU, médecin principal de l'hôpital Cherchell (Algérie). *Annuaire de médecine et de Chirurgie pratique*, 1858.

Médecine Noire en Capsules

Préparée par J. P. LAROZE, *Pharmacien.*

Six capsules représentent la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, toujours sans coliques, et sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'*un effet si douteux*, y est remplacée par de l'huile douce de ricin. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26. *Fabrique, expéditions*: Maison J.-P LAROZE. Rue des Lions-St Paul, 2, Paris.

CRÈME D'HUILE de FOIE de MO

DE N. JOLY

Plus de dégoût; assimilation complète moyen de cette préparation.

4 fr. le flacon. pharmacie Leroy, d'Antin, 13.

GUÉRISON DU DIABÈTE

CAPSULES DE GLUTEN PUR, D'ULYSSE ROY (DE P

D'un effet infaillible pour les diabè et pour toutes les maladies qui résulte l'appauvrissement du sang. **chlorose, bilité, convalescence, épuisemen forces.** (MM. Trousseau et Bouch (RÉCOMPENSES AU GLUTEN).

Prix Monthyon de 4,000 fr. — Médaille d'or de

DANS TOUTES LES PHARMACIE

Le flacon, 5 francs. — Le demi-flacon, 3

PILULES DE BLANCAR

A L'IODURE DE FER INALTÉRABLE

Approuvées par l'Académie de médecine de Paris, autorisées par le Conseil de Saint-Pétersbourg.

EXPERIMENTÉES DANS LES HOPITAUX DE FRANCE, DE BELGIQUE, D'IRLANDE, DE TURQUIE,

Mentions honorables aux Expositions universelles de New-York, 1853, et de Paris, 185

Ainsi que l'attestent en outre les documents insérés dans la plupart des ouvr médecine et de pharmacie, notamment dans le nouveau **Codex** français de 18 P lules occupent maintenant une place importante dans la Thérapeutique. Par des propriétés de l'**iode** et du **fer,** elles conviennent surtout dans les affection breuses déterminées par la *cachexie scrofuleuse* (engorgements ganglionnaires froids, carie des os etc.), la *syphilis constitutionnelle*, la *chlorose*, la *leucorrhée norrhée* la *phthisie* à son début, etc. Enfin elles offrent aux praticiens une médica plus énergiques pour stimuler l'organisme et fortifier ainsi les constitutions *lymph faibles* ou *débiltées.*

N. B. — L'iodure de fer impur ou altéré est un médicament infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité des **véritables Pilules de Blancard,** exiger notre **cachet d'argent réactif** et notre **signature** ci-jointe, apposée au bas d'une étiquette **verte.** — Se défier des contrefaçons.

Blancard

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
29 Février 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Lettre sur la gravitation dans la physique moderne.

A M. JANET, PROFESSEUR DE PHILOSOPHIE A LA SORBONNE.

Par M. le Docteur Sales-Girons.

Monsieur le professeur,

Il m'a été donné tout récemment d'assister deux fois aux leçons du cours de philosophie que vous professez à la Sorbonne avec tant de savoir et de distinction. Ce sont là des plaisirs que mes occupations me permettent trop rarement. Mais, aux deux leçons, je crois avoir eu le sort des compensations, puisque dans la première je vous ai entendu traiter la question nouvelle de la suppression des forces en physique, et que, dans la seconde, il s'agissait de la révision des hypothèses sur la formation primitive des mondes ; deux sujets de haute actualité pour un auditoire qui cherche à se tenir au courant de la science nouvelle.

Vous êtes, Monsieur, du petit nombre de ceux qui ont compris que la philosophie du jour doit, sinon s'émouvoir, au moins s'enquérir sérieusement des théories radicales, qu'on porte aujourd'hui dans les sciences naturelles au profit du matérialisme ; et vous êtes du plus petit nombre encore de ceux, qui ne cédant pas au vent du positivisme à la mode, persistent à professer avec conviction qu'il y a un Dieu pour l'univers et une âme dans l'homme ; c'est-à-dire, que, malgré les négations de la causalité, il y a encore une

cause première et une cause seconde dans les affaires de ce monde.

L'histoire rendra témoignage de vos efforts, et vos successeurs vous tiendront compte du talent supérieur avec lequel vous aurez fait opposition aux doctrines ennemies de nos plus saines traditions.

Je voudrais pouvoir faire que la jeunesse inconsciente de nos écoles, que les élèves en médecine surtout qui me touchent de près, vous entendissent faire la part de ce qu'il y a de louable et de ce qu'il y a de subversif dans les innovations qu'on leur enseigne. Ce serait d'autant plus utile que les novateurs procèdent à cet enseignement doctrinal dans un écart déplorable et soi-disant volontaire de toute philosophie.

Vous leur montreriez d'abord que dans les matériaux et les faits des sciences naturelles même, il est nécessaire d'ingérer une métaphysique et une logique qui en fassent la trame et l'unité scientifique. Ainsi prémunis, il serait plus difficile de faire accepter à ces jeunes intelligences, par exemple, que la matière est inerte en principe et qu'elle est en mouvement par sa nature ; ce qui met la physique et la chimie en contradiction flagrante avec la mécanique.

C'est pourtant là ce qu'on leur enseigne sous toutes formes, et ce qu'ils répètent naïvement à tout propos. Nul n'est coupable, parce que, en l'absence de toute éducation logique, on n'a pas l'horreur ni même la sensibilité de l'inconséquence ; et tels maîtres tels disciples.

Un professeur de philosophie comme vous, Monsieur, près l'Ecole de médecine de Paris, y mettrait bien des choses en question, peut-être même quelques hommes, mais il y apporterait l'ordre au lieu de la confusion qui y règne, en attendant que le désordre y éclate à la moindre occasion.

Ce n'est pas de ces vœux que je désirais dans cette lettre, prendre la permission de vous entretenir. Je voulais d'abord vous féliciter de la manière heureuse dont vous avez fait

sortir, des profondeurs du sens intime, qui ne trompe pas, la triple existence de la cause, de la force et de la liberté dans les actes secondaires de la volonté humaine, pour en prendre ensuite l'analogie parfaite et l'appliquer à l'existence de liberté, de la cause et de la force dans les actes créateurs de la volonté divine à l'origine des mondes.

La grande vie de Dieu servant ainsi de modèle à la petite vie de l'homme, et celle-ci servant d'image en bas pour remonter trouver l'autre en haut, ce procédé logique m'a paru d'un enseignement bien perfectionné. Il serait à souhaiter que votre auditoire eût pu garder tout le profit possible de cette preuve, que vous vous êtes donné le soin de mettre à sa portée.

Le fait est que vous avez démontré, à moins que le sens intime ne soit un leurre, ce qu'il n'est pas ; qu'il y a une liberté contre ceux qui nient le libre arbitre, qu'il y a une cause contre ceux qui nient de la causalité, qu'il y a enfin une force contre ceux qui voudraient s'arrêter au mouvement qui en dérive. Et ces trois choses, cause, force et liberté, sont en Dieu, aussi vraiment qu'elles sont dans l'homme, toutes proportions gardées s'il y en a du fini à l'infini. Elles sont dans la formation primitive des univers, aussi vraiment qu'elles sont dans les actes qui constituent le petit monde de l'homme, et elles se démontrent réciproquement. Vous avez préféré la démonstration en montant pour votre auditoire, mais vous l'aviez faite pour vous en descendant ; les deux procédés se confirment.

Je voulais plus spécialement ensuite vous communiquer quelques-unes des réflexions qui me sont venues en conséquence de l'exposition savante que vous avez faite de la théorie nouvelle ou renouvellée de Kant sur la formation primitive de l'univers, et que le grand philosophe, comme tous ceux qui se sont étudiés au même sujet dans nos temps modernes, ont unanimemunt cru pouvoir fonder sur les faits de l'attraction et de la répulsion.

Je dis en nos temps modernes, parce que les anciens, qu

se sont occupés de cosmogonies, ignoraient ces deux choses : l'attraction et la répulsion. S'ils les avaient connues, trop sévères pour les adopter, ils eussent trouvé mieux, comme Epicure par exemple, de faire les atômes primitifs crochus ou anguleux pour les aggréger l'un à l'autre, que de leur donner des pouvoirs fictifs qui répugnent à la notion pure de la matière. Car l'angle et le crochet, lorsqu'on y réfléchit, sont plus strictement scientifiques que les propriétés attractives et répulsives qui viennent de séduire, depuis ces derniers siècles, les intelligences les plus indépendantes de tout préjugé.

Singulière destinée des découvertes humaines ! qui nous eût dit qu'un jour l'attraction répugnerait au physicien, et que ce jour là précisément où elle serait déclarée une propriété imaginaire de la matière, l'Institut, qui a le monopole du sérieux dans les sciences positives, en chercherait l'auteur véritable pour lui en faire une gloire immortelle à lui et à son pays. Est-ce Pascal, est-ce Newton ? La France ou l'Angleterre ? qui a trouvé la gravitation (1) ?

Bref l'attraction n'est pas seulement mise en suspicion aujourd'hui, elle est une erreur dont le savant essaierait vainement de se défendre, et qu'il vaut mieux confesser, en cherchant plus sérieusement par quoi il faut la remplacer ; car les atômes et les corps s'agrègent, puisque les mondes viennent de cette agrégation.

Je sais bien, et on ne se fera pas faute d'en arguer, qu'il y a deux choses à considérer dans ce que la science nomme l'attraction. Il y a le fait d'attirer ou l'attrait, et il y a ensuite la loi mathématique que le fait exécute. Cette distinction posée, on fera bon marché du fait, et l'on s'en tiendra à la loi. Mais, en y regardant de plus près, on verra bien que le

(1) La gravitation est le nom collectif de l'attraction et de la formule géométrique selon laquelle elle s'effectue entre les corps célestes. Il n'est pas un seul dictionnaire qui définisse la gravitation en dehors de l'attraction.

fait domine la loi au lieu de lui être inférieure ou accessoire; puisqu'au fond c'est l'attraction qui est la chose et que la formule géométrique n'est que sa mesure. L'attraction c'est le principe, les chiffres ne marquent que la façon dont elle s'exécute; l'attraction enfin c'était la propriété de la matière, la formule n'était que le plus ou moins de l'attrait dont il s'agit.

On dira mieux encore, et on n'en sera pas mieux excusé : on dira donc que la prudence scientifique n'a jamais avoué fermement l'attraction, et que les savants de nos jours encore, mis en demeure à ce sujet, s'en tirent en disant que les corps dans leurs rapprochements spontanés se conduisent *comme si* ils s'attiraient.

Je crois en effet que dans le principe, la raison peu faite à une propriété aussi exorbitante de la substance matérielle devait chercher des circonstances atténuantes à son admission ; mais l'habitude aidant, nous sommes devenus plus faciles, et de l'attraction on peut dire que nous en avons mis partout, sous tous les noms possible d'adhésions, de cohésions, de capillarité, d'affinité, et que sais-je ? Toute la physique enfin et toute la chimie sont aujourd'hui sous le régime de l'attraction, réduite prudemment, si on veut, au *comme si* restrictif, qui atténue l'erreur d'un côté, mais qui l'agrave singulièrement de l'autre.

Car la question est là, Monsieur le professeur : il s'agit de savoir si la matière, telle qu'elle nous est donnée, permet que la raison lui attribue, non pas encore l'attrait ou la propriété d'attirer si nue de toute passion qu'il vous plaira, mais seulement le *comme si* ou le semblant de cette propriété?

Hé bien ! je réponds pour la raison que cette attribution n'était pas possible, parce qu'elle est incompatible avec l'inertie de la matière et la passivité des corps bruts. La propriété d'éclairer attribuée aux ténèbres ne serait pas plus contradictoire.

Donc, l'attraction ne devait pas, ne pouvait pas être don-

née à la matière pour l'explication scientifique des phénomènes de condensation et d'agrégation qu'elle effectue à nos yeux ; et le *comme si* ne justifie pas le savant, qui sait *a priori* que la matière pourrait avoir toutes les propriétés, qu'elle n'aurait pas celle d'attirer.

Il est si certain, quoiqu'on s'en défende, que la science vient de croire à l'attraction matérielle comme à une vérité ; que, fière de cette conquête moderne, nous avons pris en pitié le principe des hypothèses cosmogoniques des philosophes grecs. Malheureusement pour cette prétention, il nous faut reconnaître que les anciens savaient mieux que nous étudier la matière brute, libres qu'ils étaient de la notion des esprits, dont ils n'avaient pas l'idée nette comme nous enfants séculaires du spiritualisme chrétien ; car il restera évident que les vertus d'attraction et de répulsion matérielles sont le produit de notre imagination spiritualisée par l'éducation.

Il faut prendre garde aux meilleures chose de ce monde pour ne pas s'en laisser absorber ; et, je le répète, les philosophes de l'antiquité me paraissent avoir été dans de meilleures conditions que nous pour étudier la physique primitive, en ce qu'ils n'avaient pas à craindre d'imputer à la matière les propriétés de l'esprit. Or l'attraction serait, selon nous, une imputation passionnelle de l'esprit à la matière, ni plus ni moins.

Ne nous vantons donc pas de nos supériorités scientifiques sur les anciens, tout au moins dans l'espèce qui nous occupe; l'attraction est là qui nous ramènerait à des sentiments plus modestes et plus vrais.

Est-ce à dire que l'éducation chrétienne soit un obstacle à la véritable étude des sciences physico-chimiques, en ce qu'elle grèverait notre intelligence de notions spirituelles qui déteindraient sur les vraies notions de la matière ? Dieu me garde de laisser induire cette supposition de mes paroles; de meilleures notions de l'esprit doivent garantir des notions meilleures de la matière. La doctrine catholique a

posé l'*inertie* de la matière comme un principe qui approche de la force du dogme ; il ne fallait que rester ferme dans les données de ce principe pour être prémuni contre l'erreur dont nous parlons.

Mais il faut aussi ne pas méconnaître la puissance des milieux où se développe à la longue notre intelligence, pour comprendre qu'elle cède naturellement du côté par lequel prédomine l'enseignement. Il est certain que, de la part d'Epicure, l'attraction donnée, comme propriété à la matière, eût été une contradiction énorme dans les termes mêmes ; tandis que de la part de l'astronome Laplace, elle n'est qu'une erreur d'éducation. Ce savant se croyait pourtant bien affranchi de ce tribut.

M. Liebig, dans un discours solennel tout récemment prononcé et publié (1) nous fait une singulière confidence en citant un fait historique en ces termes.

« Descartes, un des plus grands penseurs de tous les « siècles, dit-il, ne pouvait pas s'élever à l'idée d'une force « attractive dans la matière. »

M. Liébig aurait dû s'émouvoir un peu de cette impuissance de la part du plus grand penseur de tous les siècles, et se demander raison de l'aisance qu'il avait, lui, à admettre cette force attractive. Descartes, l'homme qui a su le mieux faire le vide de préjugés bons ou mauvais dans son esprit, lui aurait appris qu'il ne peut pas plus y avoir de force que d'attraction dans la matière inerte.

Mais, comment trouvez vous, M. le professeur, qu'en plein 1867 le premier savant des temps modernes, M. Liébig, vienne constater la faiblesse exceptionnelle de Descartes de n'avoir pu *s'élever* à la hauteur de l'idée de l'attraction ! Mais reprenons.

En résumé, j'ai voulu dire jusqu'ici que l'attraction, soit celle des atômes, soit celle des corps matériels, n'est pas

(1) Discours sur le développement des idées dans les sciences naturelles. Brochure, chez Germer Baillière, 1867.

plus digne du physicien spiritualiste que du physicien matérialiste, et le *quasi*, comme rectification de l'erreur, ne la rend pas plus tolérable.

Et pourtant, dirait-on comme Galilée, la matière se meut, et ses parties se rapprochent et adhèrent, et les corps se forment comme les mondes de ces rapprochements. Qu'est-ce donc, si ce n'est l'attraction, ou son apparence, qui produit ces mouvements concentriques ou centripètes?

Plein de sécurité dans la notion rationnelle de la matière, je réponds : Si la matière se meut, c'est qu'elle est poussée et non pas attirée ; que si elle se meut dans une direction, c'est qu'elle est poussée vers cette direction ; que si deux corps se rapprochent l'un et l'autre, c'est qu'ils sont poussés tous les deux dans le sens de leur rapprochement ; que s'ils s'éloignent, ils sont poussés dans la direction contraire; que si enfin les particules d'un corps s'agrègent pour le former, c'est que chacune de ces particules est poussée dans le sens de l'agrégation de ce corps. En un mot, que tout mouvement de la matière est le fait constant et sans exception d'une pulsion dans le sens de ce mouvement.

Et voici la différence de notre thèse de la pulsion et de la thèse de l'attraction : c'est que tout mouvement d'un corps est, selon nous, le fait d'une *vis à tergo* agissant sur ce corps, au lieu d'être le fait d'une *vis ab intra* qui l'attire.

La science physique est en possession de ces deux espèces de forces; il importe au plus tôt d'en supprimer la seconde pour l'honneur du physicien et la vérité du fait. En l'y conservant il faudrait craindre le surnom de *physique amusante* ou de *magie blanche*, qu'on pourrait vouloir à la plus sérieuse et à la plus positive des sciences naturelles.

L'objection qu'on porterait en ces termes contre la pulsion nécessaire à tout mouvement d'un corps, n'est pas faite pour la mettre en échec. Qu'est ce donc, dira-t-on, qui pousse les corps graves à tomber vers le centre de la terre ; qu'est-ce qui pousse deux corps flottants et voisins à se réunir à a surface de l'eau ; qu'est-ce qui pousse les particules d'un

agrégat l'une contre l'autre; qu'est ce qui pousse jusqu'à la jonction deux corps électrisés de noms contraires; qu'est-ce qui pousse à l'affinité les éléments d'une combinaison chimique, etc ?

A toutes ces questions, qui reviennent à la même au fonds, je pourrais répondre logiquement que cela ne regarde pas le principe d'inertie de la matière, qui édicte que tout mouvement soit le produit d'une pulsion et non pas d'une attraction. Je puis ne pas voir, ne pas connaître ce qui pousse, et être toujours aussi autorisé a penser qu'il y a une autre matière en mouvement qui remplit cette fonction. Mais je puis être moins absolu dans mon *a priori*, et dire qu'il reste une matière en mouvement, pleine de réalité, qu'on nomme l'Ether aujourd'hui, et que si, ce n'est pas une autre, c'est elle qui doit être chargée de produire ou de provoquer cette pulsion de rigueur pour expliquer les déplacements spontanés qu'on attribuait à l'attraction.

Nous sommes déjà revenus d'erreurs de la même espèce, et le langage habituel ne s'en est pas encore tout à fait affranchi. Il n'y a pas si longtemps de Galilée, au temps duquel on pensait que les tubes vides *attiraient* l'eau des fontaines de Florence ; nous savons aujourd'hui que l'eau est *poussée* dans ce vide par la pression atmosphérique. Le feu des cheminées *attirait* aussi l'air de la chambrs, et la chaleur de la chambre *attire* l'air froid du dehors ; toutes ces attractions s'expliquent aujourd'hui par des pulsions *à tergo*, dont personne ne réclame. Un jour prochain il faut l'espérer, nous en ferons autant de toutes les attractions possibles de la matière; en attendant dénonçons les chimères qui déprécient la science et les savants qui les professent.

Après avoir tiré de la notion *a priori* de la matière qu'elle ne peut que recevoir le mouvement et le transmettre sans jamais le produire, en d'autre mots, qu'elle n'est pas capable d'attraction, je voudrais que les physiciens se fissent une idée expérimentale de la manière dont s'opérerait cette même attraction.

Comment donc la matière s'attire-t-elle dans ses parties; comment se fait l'attraction des corps?

A la rigueur du mot, il faudrait supposer des fils ou cordons réels qui partiraient du centre de ces corps, fils qu'ils se jetteraient l'un l'autre et qui se contracteraient ensuite comme font les fibres d'un muscle vivant, jusqu'au rapprochement voulu ou au contact final.

Dans les faits d'adhésion simple, les cordons n'auraient que la longueur des deux rayons des corps ; dans les faits de cohésion, leur contraction en ferait l'énergie attractive.

Pour que nous voyons un corps, physiquement parlant, il faut ces deux choses ou au moins l'une des deux : ou que l'œil envoie ses rayons visuels sur l'objet, ou que l'objet envoie ses rayons visibles sur l'œil.

La réalité matérielle de ces rayons, comme celle de ces cordons, est de rigueur; et ce n'est pas avec un *comme si* que le physicien peut satisfaire sa raison. Or, pouvons-nous rationnellement admettre l'existence réelle de ces fils projetés et contractés entre les corps qui se rapprochent ou s'adjoignent, et ne ferions-nous pas plus sensément en cherchant d'autres moyens d'explications?

Certainement, M. le professeur. Mais, s'il n'y a pas de cordons élastiques *intra* ou entre les corps en voie de rapprochement, c'en est déjà fait de l'attraction ; et il ne reste que la *vis a tergo*, qui est la pulsion elle-même ni plus ni moins, dont il nous faut chercher le comment.

Essayons : les corps ne cèdent au rapprochement qu'à de certaines distances de proximité relative à leur masse. Si nous supposions donc qu'entre eux s'effectue une certaine dilatation de la matière qui les sépare, autant dire un certain vide, comparativement au plein qui est au-delà d'eux, ne devrions-nous pas voir les corps se rapprocher comme le font les molécules de l'air ambiant vers la flamme d'une bougie?

Or les molécules d'air ne sont pas *attirées* par la flamme, comme cela se dit; elles sont bien réellement *poussées* par

derrière, *a tergo*, par d'autres molécules que les lois de l'équilibre atmosphérique mettent en mouvement vers le vide opéré par la consommation de la bougie allumée.

Ainsi donc, M. le professeur, les phénomènes de rapprochement et de jonction seraient les mêmes ; seulement, au lieu d'être le fait d'une attraction erronnée, ils seraient l fait d'une pulsion que tout justifie dans une physique qui se respecte.

Sachant en principe qu'un corps ne se meut qu'à la condition d'être poussé ; sachant par expérience ensuite que les corps que nous disions vulgairement attirés ne sont que poussés non plus, il resterait à chercher si expérimentalement il n'en est pas de même de tous les corps qui se rapprochent, universalisant ainsi une loi qui remplacerait les chimères par la réalité.

Voilà ce qu'il faut faire et ne s'arrrêter qu'au bout, encouragé dans ses recherches par la conviction logique qu'il n'en peut-être autrement, et que la difficulté n'est que dans la démonstration expérimentale de la façon du fait.

Du reste, cette difficulté va tous les jours diminuant à mesure des progrès de la physique. Hier, l'électricité était dite cause d'attractions et de répulsions de toute sorte. Qui oserait signer cette opinion aujourd'hui, de tous ceux qui ont un nom dans cette science ? Il y avait aussi deux fluides de noms contraires pour expliquer ces mouvements d'attrait et de rebut, il n'y en a plus qu'un, et il se réduit encore à une agitation particulière de la matière éthérée, qui ne lui laisse plus même la qualité de fluide.

Toutes ces découvertes, osons le dire, M. le professeur, si elles n'en sont pas la cause, seront la raison de la suppression des forces attractives et répulsives de cette matière, qui n'en peut mais, si on les lui a attribuées.

Donnons une explication physique des soi-disant attractions électriques, en faisant voir qu'elles peuvent se réduire à de véritables pulsions. Voici un bâton de verre ou de cire

électrisé, sur lequel se précipitent les corps légers qui se trouvent à quelque distance dans son voisinage.

Que se passe-t-il en réalité dans cet intéressant phénomène? La science nouvelle nous apprend que le bâton, par cela qu'il est électrisé, s'environne comme d'une sorte d'auréole d'atômes éthérés en mouvement d'agitation. L'électricité n'est pas autre chose au fond que cette agitation spéciale de l'éther qui pénètre et entoure tous les corps.

Or, toute agitation doit produire une sorte de vide dans l'espace où elle a lieu; et ce vide relatif est d'autant plus complet qu'on le considère plus près du bâton. On pressent le reste de l'explication: pour remplir ce vide, tous les corps légers et mobiles d'alentour, vont être poussés *par derrière* pour venir le remplir. Ainsi le bâton va voir arriver à sa surface, et d'autant plus vite qu'ils s'en approchent davantage, ces corps légers qui servent aux expériences de ce genre.

Maintenant, toutes les prétendues attractions de la nature pourraient-elles ainsi être réduites à de pareilles pulsions? Il serait prématuré de l'affirmer; puisque même celle que nous venons de donner n'est qu'un essai, qui, s'il remplit l'objet, ne dispense pas de chercher mieux. Mais cette explication provisoire peut être généralisée des molécules aux planètes; il suffirait pour cela de dire, ce qui est fort probable, que les tourbillons ou auréoles d'agitation éthérée, (chaleur, lumière, électricité,) autour des corps doivent être proportionnelles à leur masse, et dès-lors ce qui vient de nous servir d'explication pour les petits corps pourrait très bien nous en servir pour les grands. Il n'y aurait qu'à agrandir les conditions du phénomène.

Mais j'y persiste: ne saurait-on pas, ne saurait-on jamais comment s'effectue réellement la pulsion, qu'il n'en serait pas moins certain que la matière ne se meut que poussée par derrière dans le sens du mouvement qu'elle exécute.

La difficulté qu'on éprouve à concevoir tout de suite qu'il doit en être ainsi vient probablement des langues mo-

dernes qui ont fait notre éducation. En français surtout, les verbes possessifs appliqués à la matière inerte sont d'un usage déplorable. Nous disons : les corps *se meuvent*, *s'avancent*, *se rapprochent*, lorsque nous voulons dire qu'ils sont mus et poussés. Ces verbes datent sans doute du temps de l'attraction dont ils portent l'erreur; on ne s'explique pas autrement que *moventur* ait pu être traduit par *ils se meuvent* en parlant des corps bruts.

J'ajoute que l'attraction nous paraît facile à cause de l'habitude que nous en ont faite ces verbes ; mais la raison instinctive trouve encore plus naturel que les corps soient rapprochés par pulsions que par attrait. Jamais il ne viendra à l'idée d'un homme sérieux, voyant un corps en mouvement, d'en chercher le moteur par devant ; et l'enfant qui voit se fermer une porte est certain qu'on la pousse par derrière. L'éducation n'a pas encore faussé son jugement.

Ce que je viens de dire contre l'attraction, je veux l'avoir dit contre la répulsion, en tant qu'elle produit un éloignement de la même façon que l'attraction produit un rapprochement. Supprimons enfin les passions du sein de la matière brute et laissons à la physique le sérieux qui lui convient.

Je ne pense pas devoir m'arrêter à ces espèces d'attraction qu'on désigne sous les noms de Cohésion, d'Adhésion, etc., les variétés ne valent pas mieux que le genre.

Quant à cette attraction chimique, si bien nommée l'Affinité, pour en faire comprendre la valeur scientifique, qu'en pourrais-je dire, sinon qu'elle est la multiplication des folies attribuées à la matière par l'imagination poétique. Par elle la chimie devient le roman où l'amour, la haine et les caprices des molécules le disputeraient à l'idylle la plus passionnée. L'Affinité enfin, c'est l'extravagance de l'attraction.

On remarque aussi que j'ai mis un grand soin à ne pas me servir du mot *force* dans cette lettre, quoiqu'il soit si fort de mode aujourd'hui. Il importe de ne pas l'attribuer à la matière qui n'est capable que de mouvements divers, toujours transmis ou dérivés, depuis le premier qui fut

vraiment l'effet d'une force. On fait bien de s'apercevoir quoique un peu tard que toute force suppose un esprit, et qu'on n'est plus matérialiste dès qu'on applique ce mot à la matière brute.

Et maintenant, M. le professeur, quelle aura été mon intention en vous adressant nominalement cette lettre ? J'ai voulu d'abord vous retourner, comme à leur source, les idées que m'avait suscitées votre enseignement à la Sorbonne, le jour où j'ai eu le plaisir de vous entendre. Ensuite, j'avais ainsi l'occasion de mettre une pensée utile sous la protection de votre nom philosophique. Tous les physiciens du jour ne m'auraient pas répondu qu'ils saisiraient l'importance d'une critique de l'attraction : nos savants modernes sont trop peu philosophes. Enfin je trouvais à qui parler des prétentions vaniteuses de ces infatués du progrès scientifique, qui ne comparent rien du passé à leur positivisme d'aujourd'hui.

C'est en m'adressant à vous, et en vous faisant ainsi quelque peu mon complice, que je pouvais leur dire, avec plus d'autorité, que ce Descartes, qui n'est pas d'hier ni même du siècle dernier, et qui ne put, comme le dit Liébig, s'élever jamais jusqu'à comprendre des attractions dans la matière, fût en cela plus positif qu'eux.

Revoyez en effet sous cette impression, l'ouvrage de physique que ce grand penseur intitula *Principes de philosophie*, et qu'il dédia à une femme, la Sérénissime Princesse Elisabeth, et assurez-leur avec moi que ce qu'ils apportent de neuf se trouve là dans ce livre, en germe assez développé pour que leur prétendu progrès soit réellement au recul de deux siècles.

Matière et mouvement, transformations de l'un et de l'autre sans perte ni profit, éther, lumière, etc., tout y est, excepté l'attraction qui n'y devait pas être, parce qu'elle n'a pas de place dans une philosophie de la physique.

Mais quel est celui de nos physiciens ou de nos chimistes qu'on ait instruit de la nécessité de philosopher sa science,

c'est-à-dire de ne la fonder que sur les vraies propriétés de la matière, et de n'en accepter les faits ultérieurs que sous le contrôle de ces propriétés. Il s'agit bien de philosophie dans la physique! c'était bon du temps de Descartes.

Nos savants ne m'auraient donc pas compris si je leur avais dit, comme une chose à déplorer, qu'ils ne sont pas assez philosophes. C'est encore pour cela que je me suis adressé à vous, M. le professeur, dont la parole peut donner à ce reproche toute la valeur d'une leçon.

Dans une prochaine lettre vous me permettrez de vous exposer quelques idées critiques sur les hypothèses cosmogoniques des anciens, comparées à celles de nos modernes. Je tâcherai d'y mettre en relief l'importance de la philosophie dans l'étude des sciences physico-chimiques.

J'ai l'honneur d'être, M. le professeur, votre très-humble serviteur.

Dr. Sales-Girons.

Deuxième réponse du Rédacteur de la *France médicale* à l'appui de la première.

Sous l'intitulé de *Droit de critique*, M. Favre, dans le numéro de ce jour de la *France médicale*, publie un assez long article pour prouver que l'on peut critiquer et même juger les autres, sans dire à quel titre, ou sans avoir besoin de déclarer ce qu'on est soi-même.

Nous voudrions bien le voir à notre place, et nous à la sienne, soutenant une si pauvre thèse; quelle avalanche d'ironie en son français il déchaînerait sur notre tête! Enfin, notre lecteur commun sera notre arbitre. Citons le passage qu'il nous destine plus spécialement dans le corps de son article:

« La critique, dit-il, porte sur tout ce qui se passe au sein de notre profession, ou se rapporte aux conditions de tant d'espèces,

où le médecin a présentement à s'appliquer. Académies, écoles, pouvoirs divers, opinion publique, ont à être tour à tour interrogés ou suivis de près. Répercuter dans l'atmosphère palpitante de la confrérie les échos qui viennent des chaires ou des tribunes, donner à chaque silhouette qui passe sa teinte vraie en la dépouillant des artificieuses enluminures sous lesquelles elle tend à se dérober aux yeux non prévenus, la critique a cette mission. Dans cette besogne, ingrate pour qui en prend charge, mais salutaire pour l'hygiène publique de notre médecine française, on ne s'inspire que d'un juste sentiment de devoir à accomplir. On garde au fond de son esprit ou de son cœur le principe doctrinal dont on relève, et, si l'on s'en tait, c'est que ce n'est ni l'occasion ni le lieu de s'en indiscrètement expliquer.

« Nous avions indiqué ce sens de notre activité, dans notre discernement et notre conviction, à l'estimable rédacteur en chef de la *Revue médicale*, le docteur Sales-Girons. Nous le lui répétons plus catégoriquement aujourd'hui. Pour critiquer, c'est-à-dire pour se mêler, en pleine réalité, au vrai mouvement de la médecine contemporaine, il faudrait, pour complaire à notre bienveillant interrogateur, entrer en lice par profession doctrinale, et jouer de la lance systématique en beau paladin de tournois. Nous laissons ce rôle au piquant chevalier de la *Revue médicale*.

« Trop circonspect sommes-nous en notre roture avisée, pour nous lancer en aussi fantasmagorique chevauchée. Nous avons entrepris une tâche dont le dessein est nettement linéamenté dans notre esprit. Nous faisons notre critique en face et sans détour, selon les débats qui s'engagent ou les intérêts qui se trouvent aux prises. Quant au droit, nous ne le prenons qu'en nous-même, à nos risques et périls. Nous le défendrons si on l'attaque, mais nulle diversion ne nous fera dévier de sa plus immédiate application. »

« Dr Henri Favre. »

Maintenant, que pensera-t-on d'un rédacteur en chef qui trouve tant de raisons pour ne pas dire la doctrine qu'il professe? on mettra peut-être en doute qu'il en ait une. Eh bien! la bonne confraternité nous oblige à déclarer que ce doute serait au moins une erreur.

M. Favre appartient à un système; on dit bien de ce sys-

tème qu'il est mort-né, parce que, depuis le décès du fondateur, c'est à peine s'il a donné signe de vie dans l'œuvre de ses disciples. Avouons donc ici qu'en mettant notre confrère en demeure d'abord d'en faire une nouvelle profession de foi, nous voulions ensuite lui demander d'en faire l'application à la médecine qui ne saurait jamais avoir trop de lumières.

Il nous faut avouer aussi qu'il y avait dans ces bonnes intentions de notre part, un peu de malice; mais cette malice avait sa raison d'être dans le sans-façon confraternel et la désinvolture littéraire avec lesquels en agit le rédacteur en chef de la *France médicale* envers et contre tout ce qui lui plaît ou lui déplaît dans les œuvres et les opinions des autres. Rien n'est plus spontanément naturel, lorsque quelqu'un vous aborde à la manière de M. Favre, que de lui poser la question: Qui êtes-vous et d'où venez-vous? C'est ce que nous avons fait, ni plus ni moins.

Mais il aura beau s'en défendre, la raison et le bon sens pratique sont là qui lui demanderont après nous, quand nous ne lui demanderons plus rien, d'avoir à faire une tête un titre, une opinion à son journal, lorsqu'il voudra s'en servir pour y critiquer les opinions d'autrui.

Il est si facile de faire un journal de médecine sans l'inspirer d'aucune pensée propre. Mais alors on en fait, comme tant de journaux, un véritable four banal à tout mettre. On dit du bien du *contre* aujourd'hui et demain du *pour*, surtout on ne critique personne, au contraire, on a un bon mot pour tout le monde. On n'est rien enfin pour ne pas risquer de toucher à quelqu'un, etc.

La *France médicale* procède-t-elle ainsi? il s'en faut du tout au tout. Elle a ses hommes de prédilection, qui ne sauraient mal faire; elle leur décrète l'infaillibilité de la manière la plus leste; mais elle a ses bêtes noires, qui ne sauraient jamais faire bien, elle leur infige l'incapacité finale. Puis elle a ses bons plaisirs, ses mauvaises humeurs; elle est enfin un journal de science, et nous l'en félicitons autant que nous

nous plaignons les autres d'être des journaux d'abonnements, elle critique enfin.

Mais ces libertés obligent, et M. Favre doit à savoir à quoi oblige la liberté. Il n'ignore pas que toutes les fois qu'on en use à l'égard d'un autre, celui-ci peut nous faire un devoir de poser notre personnalité, c'est-à-dire d'exhiber notre droit; en d'autres termes enfin, de dire qui nous sommes.

C'est ce que nous demandions à M. Favre; et nous croyions parler pour les abonnés de son journal, qui ont des titres non moins légitimes à lui faire la même demande. Car il leur fait savoir ce qu'ils sont étant abonnés de son journal. C'est bien le moins qu'ils puissent exiger.

Nous n'y reviendrons pas; que M. Favre s'arrange désormais avec les lecteurs de la *France médicale*.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du traitement de la fistule à l'anus

PAR LA CAUTÉRISATION LINÉAIRE.

Par le Dr Schweitzer.

Le traitement des fistules à l'anus par les caustiques n'est pas nouveau, car on sait que les anciens y avaient recours assez souvent, chez les malades qui redoutaient l'instrument tranchant. De nos jours, on a essayé les mélanges de gutta-percha et de poudre de Vienne ou de chlorure de zinc, mais l'opinion n'est pas encore fixée sur la valeur de ces moyens.

Les succès obtenus dans le traitement des tumeurs hémorrhoïdales au moyen de la cautérisation linéaire, ont conduit M. le Dr A. Amussat à appliquer la même méthode à l'ablation des tumeurs pédiculées, ou pédiculables, à la

cure du phimosis, des décollements de la peau, et de la fistule à l'anus.

Au mois d'avril 1861, M. le Dr Brochin rapportait dans la *Gazette des hôpitaux* une opération de fistule complète au bord de l'anus, opérée par la cautérisation linéaire.

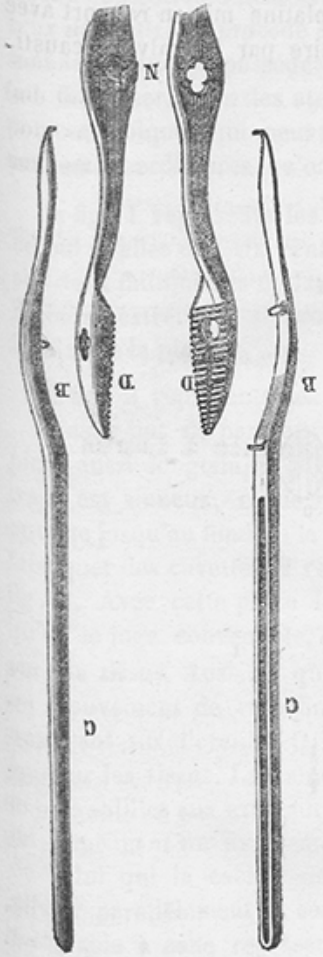


Fig. 1.

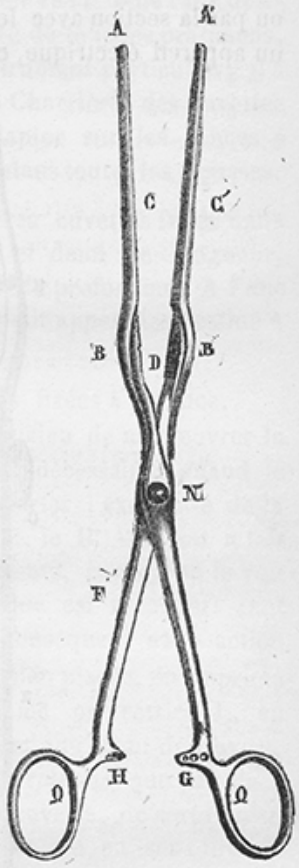


Fig. 2.

Cette opération à laquelle notre confrère avait assisté, eut un plein succès.

Depuis lors M. le Dr A. Amussat a eu l'occasion de pratiquer la cautérisation linéaire des différentes espèces de fistules à l'anus au moyen d'une pince porte-caustique, ou par la section avec le fil de platine mis en rapport avec un appareil électrique, c'est-à-dire par la galvano-causti-

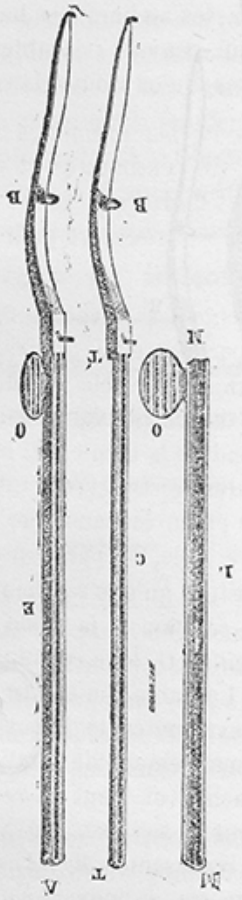


Fig. 3.

que. Je ne me propose ici que de faire connaître le premier de ces deux procédés.

Dans l'origine, notre confrère employait pour faire la cautérisation, une pince à baguettes, à rainures se remplissant de caustique, qui avait servi à son père pour faire la seconde opération d'hémorrhoïdes, en 1844. Plus tard désireux de mettre ce procédé à la portée de tous les praticiens, sans les obliger à posséder un instrument particulier, il a fait fabriquer dans les ateliers de Charrière, des cuvettes porte-caustique, qui peuvent s'adapter sur les pinces à pansement ordinaires, qu'on trouve dans toutes les trousses.

La fig. I représente les premières cuvettes faites dans ce but; elles ont six centimètres et demi de longueur, sur deux millimètres de largeur et de profondeur. A l'une de leurs extrémités se trouve un petit appendice destiné à les fixer à la pince.

La fig. 2 représente les cuvettes fixées à la pince.

Dans le but de permettre au praticien de manœuvrer la pince aussi longtemps que cela est nécessaire, quand le trajet est sinueux, et de pouvoir porter l'extrémité de la cuvette jusqu'au fond de la fistule, M. le Dr Amussat a fait fabriquer des cuvettes à recouvrements, comme on le voit fig. 3. Avec cette pince le caustique est recouvert tant qu'on le juge convenable, et par conséquent sans action sur les tissus. Aussitôt qu'elle est bien placée, on imprime un mouvement de rotation à la lame protectrice L, en appuyant sur l'oreillon O, et le caustique étant découvert, agit sur les tissus. La lame L n'est retenue que par deux petites saillies aux extrémités de la cuvette, de sorte qu'en lui imprimant un mouvement de rotation en sens inverse de celui qui la cache, on peut la retirer, en la faisant glisser parallèlement à son axe. On a alors une cuvette semblable à celle représentée fig. 1, mais n'ayant qu'un millimètre de diamètre, et pouvant servir pour des trajets fistuleux très-étroits.

Quand la fistule est un peu profonde, M. le Dr Amussat emploie son *speculum ani*, comme nous le dirons plus loin. Cet instrument (voyez fig. 4) ressemble beaucoup au



fig. 4

speculum ani ordinaire lorsqu'il est ouvert, mais avec une extrémité sphérique, de façon à pouvoir s'introduire facilement. De plus, comme il est bi-valve, il suffit de desserrer la vis D, et d'appuyer sur les manches M, pour écarter les deux valves.

Manuel opératoire.

Le malade doit prendre un ou deux lavements et les rendre immédiatement, afin de bien vider le gros intestin. Pendant ce temps, un aide remplit les cuvettes avec de la pâte de Vienne, ou avec de la pâte faite avec du caustique de Filhos en poudre et de l'eau-de-vie ; puis il essuie avec soin leur surface extérieure. Le malade se place dans la position usitée pour pratiquer cette opération. L'opérateur introduit dans l'anus un gorgeret ordinaire, le confie à un aide, et explore de nouveau le trajet fistuleux, afin de bien se rendre compte de la direction à donner à la cautérisation. Tout étant ainsi bien disposé, il introduit dans le

trajet l'une des cuvettes, et quand elle est parvenue jusqu'au fond, il rapproche l'autre cuvette, et fixe la pince au moyen du petit tenan qui se trouve près des anneaux. L'instrument doit rester en place de une à trois minutes, selon l'épaisseur des tissus à cautériser. C'est ainsi que j'ai vu notre confrère opérer en 1864, un malade qui portait à la marge de l'anus, une fistule borgne externe peu profonde. La cautérisation effectuée, on retire la pince, et on introduit immédiatement dans l'anus, une mèche de linge plate bien graissée de cérat, destinée à isoler la partie cautérisée des parties voisines.

Quand le fond de la fistule est à deux ou trois centimètres dans le rectum, M. le Dr Amussat remplace le gorgeret par son spéculum ani, qui rend la manœuvre plus facile.

Quand la fistule est complète, on dilate l'orifice interne, afin de pouvoir passer facilement la pince, et il convient d'employer les cuvettes à recouvements.

Dans un cas de fistule borgne interne que notre confrère opéra en 1863 avec M. le Dr Chaillou, il procéda de la manière suivante : Il recourba en crochet une sonde cannelée en argent, l'introduisit par l'orifice interne, et fit une petite incision sur son extrémité, de manière à faire un orifice externe et la retira. Il manœuvra ensuite la pince comme dans un cas de fistule complète, en se servant du speculum ani.

Dans le cas où l'orifice extérieur est à une certaine distance de l'anus, de telle sorte que le trajet fait un coude assez prononcé, on cautérise linéairement d'abord la peau jusqu'à l'entrée de l'intestin, et quand l'escarre est tombée, on pratique la cautérisation de la partie interne du trajet fistuleux, en se servant du speculum.

Quand il existe du décollement autour de l'orifice externe on cautérise d'abord le trajet fistuleux, puis on pratique une ou deux cautérisations linéaires de la partie cutanée, afin d'éviter les culs de sac, et de pouvoir placer la mèche convenablement sous les tissus décollés.

Au commencement du mois de janvier dernier, M. le Dr Amussat ayant à traiter avec M. le Dr Angouard, un jeune homme porteur d'une fistule de ce genre, et présentant des symptômes de tuberculose, l'a opéré comme je viens de l'indiquer. Il a pratiqué la cautérisation successivement avec les cuvettes remplies d'abord de pâte calco-potassique, puis de pâte de chlorure de zinc. La pince chargée de chlorure était laissée en place de 4 à 5 heures.

Dans plusieurs cas où le trajet était simple et peu étendu, il n'a pas été placé de mèche, après la chute de l'escarre. Mais dans les autres cas, le traitement consécutif a été fait comme lorsque l'on opère avec l'instrument tranchant.

Deuxième discours sur la Tuberculose.

Par le docteur CHAUFFARD.

Devant les faits d'inoculations rapportés par M. Villemin, la première question à poser était celle-ci : Ces faits énoncent-ils une réalité, ou ne cachent-ils qu'une illusion ? Ces inoculations amènent-elles un résultat qui leur soit propre, qui ne se produirait pas sans elles ; ou les résultats que l'expérimentateur accuse ne sont-ils qu'une simple et trompeuse coïncidence, ne présentent-ils aucune relation de cause à effet avec l'inoculation pratiquée ? Le doute ne me paraissait pas permis : je croyais et crois à l'action efficace des inoculations tuberculeuses.

Cependant l'un des savants orateurs que l'Académie a entendus semble refuser, jusqu'à présent, à l'inoculation de matière tuberculeuse aucun pouvoir producteur ; si ce pouvoir existait, la question serait jugée suivant lui ; la tuberculose serait spécifique, inoculable, contagieuse. Telle est, en effet, la déclaration de notre éminent confrère, M. Béhier. C'est aux diverses circonstances étiologiques et aux qualités du terrain qu'il faut rapporter, suivant lui, la formation des tubercules. L'inoculation ne semble donc y être pour rien à ses yeux.

Une négation aussi entière me paraît en contradiction avec les faits expérimentaux. Je ne produirai pas les excellentes considérations par lesquelles mon ami M. Hérard vous prouvait qu'on ne saurait passer au compte banal des coïncidences les résultats signalés; et que si *follement tuberculisable* que soit le lapin, au dire de M. Béhier, les expériences pratiquées sur cet animal et sur d'autres sont si nombreuses et accentuées qu'elles ne peuvent laisser de doute sur l'influence des inoculations. Mais ces considérations, quelle que soit leur valeur, ne sont encore qu'accessoires pour juger de l'influence productrice des inoculations. Il faut, pour apprécier vraiment celle-ci, étudier la marche des accidents morbides consécutifs aux inoculations.

Cette marche, si bien décrite par votre savant rapporteur, n'est-elle pas la preuve vivante de l'action inoculatrice? Ces traînées de lymphatiques indurés, allant des points d'inoculation aux ganglions voisins, l'engorgement de ceux-ci se propageant de proche en proche, l'accumulation de matière caséeuse sur place et dans les ganglions engorgés, le développement ultime des granulations miliaires dans les poumons, le foie, la rate, etc... tout cela n'accuse-t-il pas ouvertement l'inoculation pratiquée, et peut-on soutenir qu'entre tous ces faits aucun lien causal n'existe, qu'il n'y a là que des juxtapositions de phénomènes et de lésions, et qu'il n'y a pas à rechercher une explication pour des relations qui n'ont pour elles qu'une vaine apparence? Sans doute ce jugement sommaire et expéditif délivre de toute préoccupation ultérieure, et ne trouble pas ceux dont le siége est peut-être fait d'avance. Mais qu'importe la négation devant un fait brutal, que l'on peut renouveler à volonté? Un jour vient inévitable où la négation est emportée et où elle s'impose. Ce jour, V. Villemin peut l'annoncer comme prochain, et il sera en droit de dire à son savant contradicteur, M. Béhier : Vous ne pouvez contester plus longtemps l'évidence ; les inoculations caséo-tuberculeuses provoquent une génération de matière tuberculeuse ; réformez donc toutes vos idées sur la nature et les causes de la tuberculose ; car vous l'avez déclaré, devant le fait prouvé de ces inoculations il faut changer la place que la tuberculose occupe dans le cadre nosologique, et cela en dépit de toutes les déductions contraires.

Pour nous, messieurs, notre négation est moins absolue, et notre opposition plus radicale. Nous admettons le fait expérimen-

tal. et nous repoussons les déductions pathologiques ; tandis que M. Béhier, s'il acceptait le fait accepterait les déductions. Ces déductions, vous les connaissez : elles consistent à faire de la tuberculose une maladie essentiellement spécifique, virulente, contagieuse : l'inoculation de la matière caséo-tuberculeuse n'est autre que l'inoculation d'un virus tuberculeux.

Je n'ai pas à revenir sur la réfutation que j'ai donnée de cette opinion. Etudiant les faits morbides qui suivent d'un côté les inoculations virulentes avérées et de l'autres, les inoculations caséo-tuberculeuses, j'ai montré quelle distance séparait les unes des autres. J'ai surtout fait valoir les différences profondes de l'évolution pathologtque qui suivait chacun de ces ordres d'inoculation : ici, la généralisation primordiale, en quelque sorte, de l'affection virulente, aussitôt que le contage inoculé a impressionné l'organisme ; là, un état local progressif dont on suit la trace pas à pas, et qui amène une prolifération successive des éléments du tissu plasmatique touché par la matière inoculée ou par les produits cellulaires dus au travail local primitif.

Il y a eu de la part de M. Pidoux et de la mienne, une réfutation parallèle de la doctrine de M. Villemin sur la spécificité de la tuberculose, l'une basée sur l'étude des phénomènes et des lésions qui accompagnent les innoculations caséo-tuberculeuses, l'autre sur l'étude de la tuberculose elle-même. Je regrette quemon savant ami M. Hérard n'ait pas paru soupçonner cette réfutation à la fois expérimentale et clinique, et que, dans son excellent discours, il se soit borné à démontrer la réalité des inoculations de matière tuberculeuse que nous ne contestons pas, sans se demander si, cette inoculation étant admise, il s'ensuit nécesairement que la tuberculose est une maladie spécifique et virulente. Là est pourtant le point essentiel, le nœud même de la question.

Je regarde comme acquis ces deux points : en premier lieu, les inoculations de matière caséo-tuberculeuse sont réellement génératrices, et provoquent la production des tubercules ; en second lieu, ces inoculations n'engendrent pas la phthisie tuberculeuse, et elles ne prouvent pas la spécificité et la virulence de la phthisie pulmonaire. Que sont donc ces inoculations, quelle sorte d'influence pathogénique exercent-elles ? que sont les résultats pathologiques qu'elles entraînent, quelle est la signification de ces résultats ? C'était là, messieurs, le problème que je m'étais posé ;

je vous demande la permission de défendre la solution que j'en ai donnée.

L'action virulente étant mise de côté, comme opposée à l'observation des faits expérimentaux et aux enseignements de la clinique, trois hypothèses s'offrent à nous pour expliquer le fait de l'inoculation : ou la matière caséo-tuberculeuse inoculée est directement entraînée dans le torrent circulatoire, et agit à la manière des embolies ; ou cette matière se comporte comme une sorte de greffe animale ; ou elle provoque, par fécondation des éléments lymphatiques ou plasmatiques, la production de granulations tuberculeuses. Examinons rapidement la valeur respective de ces trois hypothèses.

L'embolisme de la matière caséo-tuberculeuse inoculée est accepté par plusieurs expérimentateurs qui, de certains faits où le mécanisme embolique est évident, concluent par analogie à un mécanisme pareil dans les inoculations actuelles. En effet, quelques expérimentateurs injectent dans les veines ou dans les bronches du lapin les substances les plus diverses : de la poudre de charbon, du cinabre, des graines végétales, de la graisse fondue, et, après avoir sacrifié l'animal au bout de quelque temps, ils trouvent dans les poumons des infarctus d'apparence tuberculeuse et d'origine évidemment embolique. Devant ces expériences, rajeunies et variées plutôt que nouvelles, il était difficile que l'on ne pensât pas à accuser d'un même mode d'action les inoculations de M. Villemin. Dès lors, il n'y avait plus action spécifique d'un virus, mais simplement inflammation locale disséminée par l'entraînement et la dispersion des corps étrangers. Je ne répondrais pas que telle ne soit au fond la pensée de M. Béhier, et que la fin de non-recevoir qu'il oppose aux inoculations n'ait uniquement en vue l'action d'inoculation véritable, et non la production par embolie de la matière tuberculeuse. Je suis porté à le croire, quoiqu'il ne s'en soit pas expliqué clairement. Notre savant confrère, en effet, nous a rappelé les injections de graisse fondue qu'il avait autrefois pratiquées, et il déclare avoir obtenu ainsi une production de matière tuberculeuse. Il ne repousserait donc que les déductions que M. Villemin a tirées de ses inoculations, et il nous fournirait lui-même, à l'encontre de ce qu'il soutient, la preuve qu'on peut admettre le fait brut, la production expérimentale de matière tuberculeuse, sans accepter des inductions

pathologiques mal assises, sans enlever à la tuberculose le rang qu'elle occupe dans l'ordre nosologique.

Eh bien, Messieurs, malgré l'autorité de savants que j'estime, malgré la pente naturelle qui semble conduire à l'hypothèse de l'embolie, je ne puis l'admettre dans ces cas. Comme mon ami M. Hérard, je ne puis accepter en rien la comparaison entre des faits d'inoculations et des faits d'injection dans les veines ou dans les bronches. il n'y a entre ces faits que de trompeuses analogies, en réalité, il n'y a pas un trait qui ne les sépare, ei qui ne montre qu'ils appartiennent à des ordres pathologiques essentiellement différents. Où est, en effet, la preuve que la matière caséo-tuberculeuse passe directement, et comme un corps étranger, dans le torrent circulatoire, et qu'elle peut ainsi se disséminer et se fixer sur divers points des viscères? Tout n'établit-il pas, au contraire, que son action morbifique commence à ce point, se propage ensuite, non pas mécaniquement, mais par impression pathogénique aux ganglions lymphatiques voisins, pour de là envahir peu à peu toute la portion afférente du système lymphatique, et infecter secondairement le sang et les viscères?

S'il ne s'agit que de simples embolies, comment expliquer la production sur place de matière caséo-tuberculeuse, la masse primitivement déposée étant moindre que celle que l'on retrouvera après un certain temps? Comment expliquer ces traînées lymphatiques indurées et enflammées, ces gonflements de ganglions qui se chargent de matière tuberculeuse? Est-ce là le processus ordinaire de l'embolie? Ne faut-il pas rendre compte de tous ces faits avant de dire que ces inoculations ne sont que des modes d'embolie, et qu'inoculer ou injecter des matières irritantes dans les vaisseaux sont une seule et même chose? Si l'identité que l'on veut affirmer existe réellement, n'a-t-on pas le droit de la pousser jusqu'au bout, et de demander que ces substances irritantes, poussières minérales ou organiques, graines végétales, graisse fondue, au lieu d'être injectées dans les vaisseaux ou dans les bronches, soient seulement déposées sous la peau en petites quantités, comme pour une inoculation, et que de là, transportées dans le torrent circulatoire, elles agissent emboliquement, comme elles agiraient si elles étaient injectées? Dans le mécanisme embolique, tous les corps étrangers de même dimension se valent, et la matière caséo-tuberculeuse ne peut jouir d'aucun privilége. Or,

montrer les difficultés insolubles que soulèvent les hypothèses de l'action embolique, n'est-ce pas condamner sans retour ces hypothèses ?

Mais, dira-t-on, que peuvent toutes les distinctions et tous les raisonnements contre la similitude dans le résultat final, contre cette production identique de matière tuberculeuse dans les cas d'embolie et dans ceux d'inoculation ? L'identité du produit n'indique-t-elle pas l'identité des agents producteurs? Cette identité n'est peut-être pas incontestable, comme s'est efforcé de le prouverM. Hérard; mais le serait-elle, que la démonstration du fait embolique n'y aurait rien gagné, car l'agent producteur n'est ni la matière caséo-tuberculeuse de l'inoculation, ni la poussière ou la graisse injectées. Le véritable agent producteur, c'est l'organe, c'est le tissu, c'est l'élément histologique vivant; l'agent morbifique qui l'excite peut varier, et néanmoins, sous des incitations différentes, il peut répondre par la même production morbide, par les mêmes symptômes, par la même réaction. Aussi avais-je signalé ces faits dans mon premier discours, et montré pourquoi les éléments plastiques communs, sollicités par des corps étrangers, par des poussières emboliques, produisaient des granulations d'apparence tuberculeuse, tout comme lorsque l'inoculation suscitait un travail de prolifération cellulaire, tout comme aussi lorsqu'une affection tuberculeuse primitive déterminait des proliférations misérables, des granulations pathologiques. L'affection tuberculeuse et l'action embolique seraient-elles identiques ou seulement congénères, par cela qu'elles aboutiraient à des productions analogues, ou plus ou moins comparables ? Evidemment non; pourquoi alors invoquer l'analogie de ces mêmes productions pour identifier les inoculations caséo-tuberculeuses et les injections emboliques ? Il faut bien le savoir, ces rapprochements, ces analogies dans les produits morbides n'ont qu'une valeur relative et subordonnée. C'est dans les caractères du fait morbide, dans l'évolution pathologique qu'il faut trouver la raison des assimilations ou des dissemblances réelles entre les causes morbides, là est le seul critérium qu'un médecin puisse accepter.

L'hypothèse des greffes, que l'on a pareillement soulevée, ne vaut pas mieux que celle des embolies. La greffe animale est toujours une greffe languissante et chétive, qui vit, mais plutôt en diminuant, en rétrogradant, qu'en augmentant de vie et de puis-

sance. La matière caséo-tuberculeuse inoculée, par cela qu'elle s'accroît sur place, qu'elle envahit les ganglions lymphatiques, qu'elle gagne et lèse les viscères internes, cette matière par cela même ne se comporte pas comme une partie animale greffée. Il y a, dans l'ensemble des lésions consécutives aux inoculations tuberculeuses, un enchaînement de faits qui témoignent d'un véritable processus pathologique, et non d'une greffe vivant solitairement sur le point où elle a été déposée.

Nous venons de le voir, ni la négation des faits d'inoculation tuberculeuse, ni l'opinion de la nature virulente de la matière caséo-tuberculeuse, ni la théorie de l'embolie capillaire, ni celle de greffe animale, n'expliquent les caractères et l'évolution des accidents morbides observés chez les animaux inoculés : il ne nous reste que la prolifération des éléments du tissu plasmatique et ganglionnaire pour rendre raison de la génération de la matière tuberculeuse. Cette prolifération elle-même nous ne pouvons la concevoir, si elle n'est pas un effet sans cause, que sous l'incitation fécondante déterminée sur les éléments plasmatiques par l'approche des éléments caséo-tuberculeux. Nous avons donc essayé d'appliquer à ces faits les notions générales de la physiologie histologique, à l'aide desquelles M Wirchow explique le développement de toutes les tumeurs néoplasiques.

Quelques objections ont été présentées contre l'application de ces idées de physiologie pathologique. L'une des plus considérables a été formulée par notre savant et respecté confrère M. Briquet. La matière caséo-tuberculeuse que l'on inocule est morte suivant lui: elle ne peut donc servir d'agent fécondant pour exciter la prolifération des éléments plasmatiques et lymphatiques Il n'y a que des éléments vivants qui puissent exercer une action fécondante, de même que, seuls des éléments vivants peuvent être fécondés. Cette objection, d'une apparence spécieuse, se présentait tout naturellement à l'esprit, et elle s'était déjà trouvée sous la plume d'un agrégé distingué de la Faculté de Montpellier.

M. le docteur Jacquemet nous accusait de féconder la vie par la mort, tout en demandant, d'ailleurs, où étaient les organes et le fluide fécondant dans les éléments histologiques que nous mettions en présence.

Ces objections tiennent à des vues imparfaites sur la mort organique. Il y a, en effet, deux morts à considérer dans l'être vivant

qui s'éteint; la mort du tout, de l'unité vivante, mort première et générale, et la mort des éléments histologiques, de la multiplicité infinie des parties organiques, mort seconde et particulière. L'une frappe et anéantit l'individu; elle brise à jamais l'admirable harmonie, la merveilleuse finalité des fonctions vitales; elle laisse subsister, pour un temps variable, toutes ces vies inférieures qui trouvent dans les cellules organiques leur réalisation active et variée. Ici la mort ne vient que par degrés; elle vient infailliblement, car les vies cellulaires ne subsistent que dans la vie et par la vie du tout, mais elles conservent de cette vie, lorsqu'elle vient de cesser, un retentissement plus ou moins prolongé, qui va s'éteignant peu à peu, jusqu'à ce qu'enfin la ruine dernière soit consommée et que tout rentre sous l'empire des forces inorganiques. La mort successive des éléments histologiques semble d'ailleurs suivre un ordre régulier, et cet ordre est évidemment celui de la perfection vitale, du développement fonctionnel ascendant; les éléments plus parfaits, d'une fonctionnalité supérieure, mourant, les premiers, ceux d'une vie descendante, inférieure, moins riche, moins développée, mourant ensuite les uns après les autres, de sorte que la vie végétative la plus obscure est celle qui disparaît la dernière.

C'est ainsi que meurent d'abord les éléments histologiques de la vie nerveuse, puis ceux de la vie musculaire, puis ceux enfin de la vie épithéliale. Qui ne sait à propos de ces derniers, que les épithéliums vibratiles peuvent conserver, durant près de vingt-quatre heures, le mouvement de leurs cils, si les milieux dans lesquels ils se trouvent sont alcalins et par conséquent favorables à leur vitalité? Qui ne connaît encore cette persistance de la vie épithéliale, qui se traduit après la mort par la croissance des ongles, des cheveux, des poils? Ces faits ne sont-ils pas un témoignage irrécusable que la vie épithéliale, toute végétative et obscure, peut durer longtemps après toute autre vie histologique? S'il en est ainsi pour les éléments épithéliaux, si riches et si vivants en comparaison des éléments misérables de la néoplasie tuberculeuse, combien à plus forte raison, en est-il de même pour ces derniers? Ceux-ci ne sont-ils pas au dernier degré des productions pathologiques vivantes, lesquelles sont elles-mêmes bien au-dessous des derniers éléments histologiques normaux?

A quel moment meurent ces éléments misérables? Nul ne peut

le dire dans l'état actuel de la science, mais ils meurent sûrement après tous les autres; ils vivent, alors qu'on les inocule et qu'on les a pris vingt-quatre ou trente heures après la mort de l'individu, et je n'en veux d'autre preuve que le fait de l'inoculation lui-même, de l'inoculation féconde et génératrice. La décomposition seule a peut-être le pouvoir de les tuer, lorsqu'elle s'empare d'eux; et peut-être est-ce à un mouvement commençant de décomposition qu'il faut attribuer les insuccès de quelques inoculations, et en particulier les phlegmons, les gangrènes, les accidents infectieux qui suivent certaines inoculations et qui amènent si souvent la mort de l'animal inoculé. Cette décomposition elle-même semble envahir et désagréger plus tardivement ces éléments histologiques dégénérés et inférieurs que les éléments normaux et doués d'une vitalité plus prononcée. Sur tous ces points, de nouvelles études expérimentales sont sans doute nécessaires pour déterminer les faits avec plus de précision : mais, en l'état et d'après les observations générales déjà faites, on peut avancer avec toute certitude que la mort des éléments histologiques, et surtout celle des éléments anormaux et misérables, est souvent très-lente à arriver, et que l'inoculation de la matière caséo-tuberculeuse est, non l'inoculation d'une matière absolument morte, mais celle d'une matière jouissant encore de son obscure vitalité.

Maintenant, messieurs, irai-je me préoccuper de cette objection qui s'adresse au fait général de la fécondation cellulaire, à cette puissance génératrice que possède toute cellule vivante, puissance qui rend la cellule incessamment apte à féconder, apte incessamment à concevoir ? Me demandera-t-on comme le savant critique du MONTPELLIER MEDICAL, où sont les organes et le fluide séminal de cette fécondation? Ces observations sont-elles suffisamment scientifiques et réfléchies ? Quoi donc ! il n'y aurait de fécondation et de génération que celle qui s'opérerait par des organes générateurs spéciaux ? Ne voit-on pas que c'est là supprimer d'un coup les modes générateurs d'une grande partie du règne animal et du règne végétal ? Il s'agit ici des fécondations et des générations profondes et latentes de la cellule : quoi de plus légitime et de plus physiologique que de les comparer aux fécondations et aux générations des êtres inférieurs de l'animalité, qui s'opèrent si

souvent en dehors de tout organe générateur spécial, de tout fluide séminal ?

Loin de restreindre le sens de ces mots, fécondation et génération, élargissons-le autant que possible, et par delà les limites que lui a jusqu'ici assignées une science encore hésitante en face des problèmes fondamenteux, incertaine du terrain sur lequel elle repose. J'ai écrit plus d'une fois, et mon éminent collègue M. Béhier le rappelait, non peut-être sans un peu d'ironie, j'ai écrit que ce grand fait de la fécondation et de la génération, livre à lui seul toute la vie ! Je maintiens de toutes mes forces cette pensée qui est la pensée suprême et l'aboutissant dernier de la physiologie, qui est la voie ouverte de l'avenir pour la science de la vie. Notre organisme est en fécondation et en génération continue : tout acte, toute fonction organique particulière féconde la vie générale et les autres vies particulières, et est fécondé par toutes celles-ci. Tout est causé et causant dans l'organisme, parce que tout y est fécondé et fécondant. Fécondation et génération sont le principe de tout sens et de toute sensation, de tout mouvement vital; c'est là la caractéristique de l'ordre vital tout entier, et la distinction essentielle de cet ordre d'avec l'ordre inorganique.

« S'il fallait définir la vie d'un seul mot, dit le représentant le plus illustre de la physiologie française, d'un seul mot qui, en exprimant bien ma pensée, mît en relief le seul caractère qui, suivant moi, distingue nettement la science biologique, je dirai : la vie, c'est la création. « Ces mots, *la vie c'est la création*, M. Claude Bernard les a répétés déjà depuis le jour où il les a écrits pour la première fois, dans son *Introduction à la médecine expérimentale*; il les répétera encore, ils s'empareront, j'ose le prédire, de plus en plus de son esprit, par la force de cet instinct profond de la vie qui est le trait saillant de ce grand physiologiste; et il ne désavouera, j'en suis sûr, aucune des conséquences qui en découlent. La vie est une création, une création continue et universalisée dans l'être, ajouterai-je; et elle est création parce qu'elle est génération; car créer c'est engendrer; et elle est génération incessante et universalisée, parce que chacun des éléments constituants de l'organisme est incessamment fécondé et fécondant.

S'il m'était permis de dépasser les horizons de notre science, je dirais que cette génération incessante, loin de la vie organique, est encore la loi de la vie morale; tout s'y engendre pareillement; les

mots de fécondation et de générationlivrent si bien la marque de toute vie, qu'ils sont vrais tous les actes qui appartiennent à l'être vivant, qu'on le considère dansses actes intellectuels et moraux, ou dans ses fonctions animales et végétatives.

Je ne puis, messieurs, donner de plus longs développements sur ce sujet : il me faudrait parcourir le cercle entier de la physiologie pour montrer les inépuisables applications de ces vérités. Ce que j'en ai dit me semble suffire pour la justification générale des théories pathogéniques que j'ai invoquées. Qu'a fait, en effet, M. Virchow, sinon transporter à la vie cellulaire et à la pathologie histologique, cette loi de la vie générale et régulière; il y a vu la loi de cette pathologie, il y a montré la raison vivante des prolifération hétérogéniques, et en a déduit la pathogénie de toutes les tumeurs néoplasiques; il a réalisé et généralisé dans toute cellule la vie génératrice, et par là il a fait faire un pas nouveau et décisif à la physiologie de cette vie; il en a donné la loi suprême.

Je ne comprends pas le reproche que m'adresse M. Béhier, et ce serait à mon tour d'éprouver l'étonnement et le désarroi qu'il paraît que je lui ai causé. J'ai, en effet, à l'encontre de notre savant rapporteur, M. Collin, que je ne pouvais accepter la pathogénie de la phthisie pulmonaire, soutenue par quelques médecins allemands, et qui consiste à accuser du développement de la phthisie un noyau tuberculeux isolé, perdu, endormi en un point de l'économie; tubercule qui, se réveillant à un moment donné et se ramollissant, entre peu à peu dans le torrent de la circulation, et inocule en quelque sorte aux organes l'infection tuberculeuse. J'ai repoussé cette pathologie qui fait de la phthisie tuberculeuse un fait secondaire, tandis qu'elle est essentiellement primitive, souvent héréditaire, toujours diathésique. Or, M. Béhier propose à M. Collin un système de défense qui consisterait à retourner contre moi l'accusation que je porte. Ce que je propose, me dirait M. Collin, ne le proposez-vous pas aussi ? Oui, lui répondrai-je, avec cette différence, qui est toute la question, à savoir que vous le proposez pour la phthisie, ou, tout au moins pour certaines phthisies pulmonaires, tandis que moi je le propose uniquement comme explication des faits d'inoculation caséo-tuberculeuse, lesquels, à mon sens et au sens de M. Béhier, ne provoquent pas la phthisie. En quoi donc M. Collin aurait-il justifié sa pathogénie de certaines phthisies, en me prouvant que j'admets cette même

pathogénie pour un ordre de faits qui ne sont pas la phthisie ? Je comprendrais plutôt la conclusion inverse, et je crois que M. Collin avisera à d'autres moyens de défense, s'il juge opportun de revenir sur cette question.

La question scientifique, suivant moi, doit se résumer et se résoudre en ces termes : les inoculations de matière caséo-tuberculeuse sont réelles et fécondes, c'est-à-dire déterminent une reproduction de matière tuberculeuse. Cette reproduction n'est pas le résultat d'une maladie générale, spécifique et virulente, ayant comme produit spécifique et virulent la matière caséo-tuberculeuse; en un mot, ces inoculations n'inoculent pas la tuberculose. Elles provoquent, non une affection primitivement générale et diathésique, mais un travail local, gagnant de proche en proche les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, les viscères internes où le tissu plasmatique est naturellement abondant et disposé aux proliférations cellulaires.

Ce travail local et les proliférations qui le suivent ne sauraient trouver leur raison d'être ni dans les embolies capillaires ni dans les greffes animales; il réside tout entier dans la fécondation des éléments cellulaires du tissu plasmatique et des éléments lymphatiques. De la sorte s'expliquent et la production au point d'inoculation, la génération sur place de la matière caséo-tuberculeuse, et son expansion dans les organes lymphatiques et dans les viscères internes. Toute autre interprétation ne me paraît pas répondre à toutes les conditions des faits, soit de ceux que l'expérimentation décèle, soit de ceux que l'observation traditionnelle confirme.

Quel est, messieurs, le caractère doctrinal de cette solution ? De quelle philosophie relève-t-elle ? Je n'en ai rien dit jusqu'ici, et j'aurais sans doute gardé le silence sur ce sujet, si M. Béhier ne m'avait donné l'exemple de plus de hardiesse. En prenant la défense de l'Ecole de Paris qu'il a tant de droits à représenter, mon honorable ami M. Béhier nous disait que la devise de cette école était tout entière dans le mot *biologisme*, mot qui ressemble beaucoup, comme il l'avouait, à celui de vitalisme. » Si l'on n'a pas pris le mot de vitalisme, ajoutait-il, c'est probablement parce qu'il a été revêtu de tant d'habits différemment nuancés, qu'on a craint qu'il fût difficile d'en bien saisir le sens »

Je ne vois aucune difficulté, messieurs, à ce que cette courte

devise soit celle de cette école, celle même de toute science médicale; je tiens non à tel ou tel mot, mais à l'idée, à la réalité que le mot exprime. J'accepte donc le mot *Biologisme*, sous la réserve cependant de quelques explications. Car si le mot *Vitalisme* représente à l'esprit bien des nuances différentes, le mot biologisme, quoique moins vieux, pourrait cacher déjà non-seulement des nuances, mais des oppositions tranchées. S'il est des vitalistes, en effet, pour qui les progrès de la sciencs moderne ne comptent pas, et qui, endormis ou immobiles depuis Bichat, croient que la vie combat, annihile, change dans l'organisme les lois physiques, et que par conséquent physique et chimie sont inutiles et même dangereuses à interroger dans l'étude des phénomènes vitaux; par contre, il est des biologistes qui estiment que l'organisme est sous l'unique et absolue dépendance des lois physico-chimiques, qui pensent que rien ne distingue la vie d'avec l'ensemble des phénomènes inorganiques, et qui refusent à l'être vivant toute spontanéité propre, toute autonomie, toute unité. Le vitalisme et le biologisme sont certainement innocents de ces aberrations doctrinales; les vitalistes et les biologistes seuls sont coupables. Les premiers, s'il en existe encore, tendent à disparaître de la scène, et leur voix, si elle se fait entendre, rencontre si peu d'écho qu'elle tombe aussitôt, ne témoignant que de son impuissance; les seconds parlent peut-être plus haut, et leurs accusations ne sont pas toujours justes et éclairées; ils rendent responsables des préjugés, et des erreurs accumulés par les vitalistes attardés dont nous parlions, ceux qui aujourd'hui démontrent que ces erreurs et ces préjugés loin d'être inhérents à la doctrine de l'autonomie vitale, en sont comme la honte qu'il faut répudier hautement. Ils ne veulent comprendrt le vitalisme que sous les traits dessinés par Bichat ou Barthez, et sous la forme d'un ontologisme arbitraire et scolastique; et encore dénaturent-ils à plaisir ces traits et cette forme, et les exagèrent-ils jusqu'au ridicule, jusqu'au mépris de toute vérité historique.

Si donc nous prenons le Biologisme pour drapeau, que ce soit un biologisme pur de tous ces excès, de tous ces dénis de justice, que ce soit un biologisme sain et viril, prêt à reconnaître ce que notre passé doctrinal a eu d'inspirations élevées et pratiques. Que ce biologisme ne raille et ne méprise pas, mais qu'il étudie même l'histoire; qu'il sache retrouver dans les anciens maîtres de l'art dans la grande tradition médicale, l'instinct profond, le sentiment sincère de l'idée de vie qui a conduit et soutenu la médecine pen-

dant des siècles; qu'il continue cette œuvre, qu'il achève de dégager cette grande idée de tous les voiles qui la couvrent encore; que fort d'une expérimentation plus habile et plus pénétrante, d'une analyse plus savante et plus hardie, il contemple la vie dans ses œuvres intimes et premières, qu'il en suive l'évolution harmonique, qu'il la sente et la dévoile en retrouvant dans toutes ses œuvres sentiment, génération, finalité; que surtout ce Biologisme, dans son libre essor vers la vie, n'hésite pas à proclamer que cette physique et cette chimie qu'il emploie, et sans lesquelles toutes ses tentatives d'analyse avorteraient, ne peuvent pourtant lui livrer que les conditions des phénomènes vitaux, lesquelles sont toutes d'ordre physique; qu'il se garde de ce sophisme, si spécieux et si commun dans notre science, et qui fait prendre les conditions des phénomènes pour leur cause; qu'il démontre pleinement que la cause seule, quand on lui rapporte les phénomènes qu'elle engendre, peut constituer une science, que la phénomalité pure y est de soi et toujours impuissante; qu'il sache voir l'unité et la fin dans les manifestations variées et successives de la vie.

Que le biologisme mette ces vérités en pleine lumière, qu'il les donne pour base à la science affermie, et l'avenir lui appartient et il ouvrira à notre science une nouvelle ère de progrès; il assurera, en particulier, à la médecine française, un caractère, une originalité élevée, une puissance et un élan, qui maintiendront plus longtemps en ses mains ce sceptre médical que des nations voisines prétendent lui enlever.

Mais, je ne me le dissimule pas, messieurs, mes vœux ne sont pas près de devenir des réalités.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Morsure de vipère chez un saltimbanque algérien en représentation à Paris. Par le docteur ANSELMIER

Il est fort rare de rencontrer la morsure de vipère ou de quelqu'autre serpent venimeux dans les salles de clinique chirurgicale de la Faculté, et peu de médecins l'ont observée avant d'avoir un beau jour à la combattre. La relation

très-circonstanciée d'une morsure de vipère que je viens de traiter en ville présentera donc de l'intérêt en permettant le lecteur de suivre en quelque sorte au lit du malade les phases successives de cet étrange empoisonnement.

Dans la soirée du 24 octobre dernier, des saltimbanques algériens de la tribu des Aïssaouas donnaient une représentation à l'Arène athlétique, à Paris. L'un d'eux, nommé Mohammed-ben-Ali-Batata jouait avec une vipère qu'il avait fait acheter à Fontainebleau peu de jours auparavant ; il l'agaçait de mille manières et provoquait sans cesse et inutilement sa morsure, au grand effroi de la foule. Ce jeu allait finir lorsque Mohammed plaça dans sa bouche la tête entière de la vipère, comme s'il voulait l'avaler toute vivante. A ce moment, le reptile le mordit à la langue ; Mohammed se dégagea, enferma le serpent et se hâta de rentrer dans la coulisse, car il sentait ses jambes se dérober sous lui. Je fus mandé en toute hâte, et j'arrivai auprès du blessé dix minutes après l'accident.

Mohammed, grand et vigoureux métis, âgé de 34 ans, est étendu à terre, dans un hangard qui sert de foyer aux artistes ; il est plongé dans un état tout à la fois comateux et syncopal; il se débat par moments, en proie à une angoisse inexprimable, s'agitant en tout sens, et ne pouvant garder la position qu'on lui donne. Le corps est inondé de sueur froide ; pupille dilatée, insensible à la lumière ; pouls nul à la radiale, à peine sensible à l'humérale ; battements du cœur rares, irréguliers, et faibles,respiration irrégulière, suspirieuse et si faible qu'on croirait qu'elle va s'éteindre ; bouche entr'ouverte, lèvres affreusement tuméfiées, laissant s'écouler une salive abondante mêlée d'un peu de sang. La langue énormément tuméfiée, remplit la cavité buccale, elle est rétractée en arrière ; sur son bord antérieur se montrent deux taches livides au centre desquelles on aperçoit les traces des crochets de la vipère ; d'autres taches plus diffuses sont irrégulièrement disséminées sur la face inférieure de la langue,du plancher buccal et du sillon

nférieur; la région sous-maxillaire et le cou présentent une tuméfaction considérable, couleur lie de vin, vergetée irrégulièrement de noir.

Je procède immédiatement au débridement des piqûres au moyen de la lancette, et je favorise la sortie du sang par des pressions faites d'arrière en avant sur la langue au moyen des doigts ; après l'écoulement de 15 grammes environ de sang, je fais la cautérisation des plaies au moyen de l'ammoniaque liquide. Pendant ces opérations, le malade est plongé dans un état de torpeur et d'abattement extrême, indifférent à ce qui se passe, et ne donne aucun signe de douleur.

Je lui fais en outre prendre dans un verre d'eau 10 gouttes d'ammoniaque par petites gorgées, car la déglutition s'effectue avec peine. Cette première dose ayant été vomie avec des aliments, j'en fais prendre une deuxième verrée, puis enfin une troisième dose.

Malgré cette médication énergique, tous les symptômes s'aggravèrent promptement; le corps continua à se refroidir, les battements du cœur devinrent plus rares et plus faibles et la respiration presque insensible. Aussi lorsqu'une heure après la morsure on emporta Mohammed-Batata dans le logement qu'il occupait en ville, il paraissait sur le point d'expirer.

A peine arrivé, le malade fut enveloppé dans une couverture de laine, couvert de cataplasmes chauds ; on lui fit prendre de l'infusion chaude de thé, et par cuillerées une potion cordiale avec 30 grammes d'élixir de Garus.

Le 25 octobre, — 6 heures du matin, 7 heures après la morsure, — la réaction s'établit lentement, la chaleur reparaît, les sueurs froides diminuent, le pouls redevient sensible à la radiale. Le malade porte constamment une de ses mains au cou, en témoignant une grande gêne ; il ne peut plus avaler ; une salive abondante s'écoule par les commissures labiales.

A midi, pouls à 50 pulsations ; les lèvres sont moins vo-

lumineuses, mais toute la langue, le plancher buccal et l'arrière-gorge sont énormément tuméfiés et marbrés d'ecchymoses noirâtres. Le cou et la partie supérieure de la poitrine, surtout en avant, sont envahis par un œdème rougeâtre, vergetés de taches plus foncées. Au-dessus du sein droit existe une ecchymose bleuâtre du volume des deux poings. La respiration est sifflante, fréquente, phonation nulle ; déglutition impossible malgré les plus grands efforts.

Application d'une large ventouse scarifiée sur l'ecchymose principale ; frictions sur le cou et la poitrine avec la pommade de belladone ; jus de citron et d'orange en gargarisme.

A 6 heures du soir la respiration est des plus laborieuses ; croupale ; pouls à 60. La trachéotomie doit être différée jusqu'à l'indication la plus formelle.

A minuit, l'angoisse respiratoire a diminué et le malade se sent moins faible : il vient de dormir un quart d'heure.

Le 26 au matin, amélioration générale ; la respiration paraît suffisante ; la déglutition est toujours impossible. Pouls à 65. Le malade urine pour la première fois depuis l'accident. L'œdème rouge a envahi l'épigastre ; douleur à la pression dans tout le ventre. Lavement purgatif.

A six heures la respiration est de nouveau très-pénible, mais moins sifflante que la veille. Pouls radial à 65, mou et irrégulier. Le flanc gauche est le siége d'une violente douleur paraissant s'étendre vers la rate ; cet organe occupe une grande étendue ; le malade a eu plusieurs fois la fièvre intermittente en Afrique.

Application de 8 sangsues à l'épigastre ; sulfate de quinine (0,5 décig.) à prendre dans un quart de lavement.

La bouche exhale une odeur gangreneuse ; il existe deux points du plancher buccal, près du frein de la langue, frappés de sphacèle, chacun de la largeur d'une pièce de 20 centimes. La muqueuse paraît seule atteinte.

Gargarisme alcoolique et jus d'orange.

Le 27 au matin le malade est mieux ; il a reposé deux

heures dans la nuit ; respiration plus facile ; pouls dépressible à deux temps fort distincts à 60 pulsations. Il a pu prendre une tasse de lait tiède, ce qu'il n'avait pu faire depuis 48 heures. Dans la nuit, il y a une garde-robe bilieuse abondante. L'œdème rouge et ecchymotique a pâli au cou et dans la partie supérieure de la poitrine, mais il s'est étendu en bas, sous la région lombaire. Le malade y accuse une douleur des plus vives et demande l'application de sangsues, celles qui avaient été précédemment employées l'ayant soulagé. On en applique de nouveau 6 ; dans la journée on continue l'usage du lait, et on le sucre avec 60 grammes de manne.

Le soir, je détache avec des pinces les parties de muqueuse sphacelées déjà éliminées ; le fond des ulcérations est rouge et de bon aspect. Le malade tousse fréquemment, crachats striés de sang ; quelques râles bronchiques à grosses bulles disséminées dans la poitrine. La purgation a produit d'abondantes garde-robes bilieuses. Bouillon et lait dans la nuit.

Le 28 au matin. Le malade va beaucoup mieux ; il ne ressent plus de douleur dans la région lombaire ; il respire facilement, mais tousse un peu. Pouls régulier, mou, à 65 ; l'œdème ne paraît pas devoir s'étendre davantage. Les plaies buccales et les ulcérations consécutives à la chute des escharres sont couvertes de couennes assez semblables à celles de l'angine couenneuse ; on les détache avec des pinces. Gargarisme au borate de soude.

Dans la nuit, le malade a rendu environ deux litres d'urine trouble ; ils se sent des forces et fait quelques pas dans la chambre.

Le 26 et le 30 l'amélioration fut progressive ; le malade prit un grand bain, l'œdème rouge pâlit et s'affaissa, les couennes se reproduisirent, mais de moins en moins consistantes ; elles furent enlevées deux fois par jour et les ulcérations modifiées avec le gargarisme boraté.

Le 31 octobre Mohammed fut en pleine convalescence,

les plaies buccales à peu près cicatrisées. Peu de jours après, il quitta Paris entièrement rétabli.

La vipère qui a produit cet accident est la Peliade Berus; elle était armée de crochets intacts, ainsi que j'ai pu m'en assurer par un examen direct. On sait que les bateleurs qui connaissent leur métier enlèvent d'ordinaire les crochets venimeux aux serpents qu'ils montrent au public, et que s'ils laissent les crochets, ils se préservent du venin en faisant mordre au reptile des morceaux de chair; le venin s'écoule ainsi et reste un certain temps avant de se reproduire. Ici, aucune précaution n'avait été prise, aussi l'empoisonnement a-t-il été des plus complets.

Dans cette observation comme dans les quatre autres que j'ai déjà publiées (thèse de Paris, 1854, 129, et *Journal de Boston*, 1857, 53), deux ordres de symptômes constants se sont manifestés, à savoir :

1° La sidération des fonctions nerveuses;

2° L'œdème ecchymotique diffus et envahissant, ayant la morsure venimeuse pour point de départ.

Ces symptômes ont présenté une intensité plus ou moins grande, selon l'espèce de serpent, et la manière plus ou moins parfaite dont s'étaient faits l'inoculation du venin et son absorption. Ces cinq malades ont guéri; le traitement a consisté en l'emploi des moyens destinés à remplir les trois indications suivantes :

1° S'opposer le plus possible à l'absorption et à la diffusion du venin, en agissant sur la plaie venimeuse par la ligature du membre, si elle est possible, la succion de la plaie, le débridement des piqûres et leur cautérisation.

2° Combattre énergiquement la prostration et la torpeur du système nerveux par les cordiaux, les tisanes chaudes et stimulantes, les stimulants diffusibles et les essences aromatiques.

3° Restreindre la diffusion du sang altéré par le venin, et faciliter son élimination par l'application prudente de ventouses scarifiées, les sangsues, les purgatifs, etc.

Quelques indications spéciales peuvent se présenter dans un cas donné, la trachéotomie entre autres, ainsi que nous venons de le voir ; la nécessité est ici le seul guide.

Quant à l'emploi des remèdes spécifiques, j'en ai essayé un grand nombre dans mes recherches expérimentales susmentionnées, et rien ne m'a démontré qu'il existât une substance digne de ce nom ; les plus célèbres dans les colonies consistent en des breuvages stimulants et non infaillibles ; comme le principal péril vient de la sidération des fonctions nerveuses, il n'est pas surprenant que leur propriété stimulante soit l'explication de leur utilité empirique.

Traitement de la chorée par l'arsenic, par le docteur Letenneur professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes.

Au mois de novembre 1864, M. Calloch communiquait à la Société de Médecine de Nantes une observation de chorée unilatérale droite, datant de deux ans et demi, et guérie en deux mois et demi par l'acide arsenieux.

« Jusqu'à ce jour, disait M. Calloch, la médication arsenicale dans la chorée, assez peu employée en France, n'a été, je crois, appliquée que dans les cas où les autres médications avaient échoué. Il est raisonnable de penser que si l'arsenic est efficace dans les cas rebelles, il le sera de même dans les cas récents et simples. »

Ces paroles me revinrent en mémoire, lorsque, le 11 février 1865, je fus consulté pour une jeune fille atteinte de chorée depuis peu de temps. J'eus recours à l'arsenic avec succès ; depuis ce temps, j'ai eu d'autres occasions d'employer le même traitement, et je viens exposer, dans les observations suivantes, les résultats que j'ai obtenus.

1re *observation*. — Chorée datant de trois semaines; tr tement par l'acide arsenieux; guérison.

Mlle de S., âgée de douze ans, née dans une de nos colonies des Antilles, fut placée à Nantes dans un grand pensionnat. Cette jeune fille, non encore réglée, avait toujours, pen-

dant les trois premiers mois de son séjour en pension, montré un caractère aimable et enjoué. Vers la fin de janvier, elle devint capricieuse, et on remarqua alors qu'elle avait dans la tête et dans les membres de petits mouvements involontaires auxquels on n'attacha pas d'abord beaucoup d'importance. Cependant, ces mouvements augmentèrent au point d'inquiéter les maîtresses, et le 13 février, je fus appelé sur la demande d'une tante de l'enfant.

Les signes de la chorée étaient des plus prononcés, mouvements des bras et des jambes, mouvements brusques de la tête, contraction irrégulière des muscles du visage, ce qui donnait parfois à sa physionomie une singulière expression. La jeune fille semblait arrêter un moment ces mouvements par l'énergie de sa volonté, mais bientôt de nouveaux mouvements plus violents se faisaient sentir.

La marche était hésitante et quelques chutes avaient eu lieu. Les leçons de danse avait été forcément suspendues. Quant aux classes, il n'en était presque plus question ; écrire était impossible, et la récitation des leçons ne se faisant que par saccades, excitait le rire de l'auditoire et humiliait la petite malade. De là une grande tristesse et des pleurs qui n'avaient point le caractère des pleurs hystériques, mais étaient l'expression réelle du chagrin.

Je prescrivis immédiatement l'usage d'une solution d'acide arsenieux au millième, et je recommandai d'en donner dès le début une cuillerée à café, matin et soir, au commencement des repas.

Je défendis tout autre traitement, mais j'insistai sur l'utilité des promenades au grand air et d'une alimentation substantielle.

Au bout de huit jours, il y avait une amélioration évidente; l'appétit avait augmenté, les mouvements étaient moins répétés et moins violents, et la malade était déjà pleine de confiance dans le résultat du traitement.

Huit jours après, le mieux continuait, la marche était assurée, quoique les pas fussent encore inégaux. J'engageai à

epreudre les leçons de danse, afin d'aider à la guérison par des mouvements cadencés et commandés par la mesure. Les premiers essais ne furent pas toujours heureux; mais on persista et on s'en trouva bien.

Le traitement durait depuis trois semaines, et en se rappelant l'état antérieur, on pouvait croire qu'on touchait à la guérison; la solution arsenicale fut réduite à une cuillérée à café par jour, jusqu'à la guérison complète qui ne tarda pas à arriver. Le traitement dura à peine cinq semaines. Depuis ce temps-là, la santé de cette jeune fille a toujours été bonne; la menstruation s'est établie sans difficulté quelques mois après la guérison de la chorée.

2e *observation*. Mlle M. est âgée de treize ans, d'une assez bonne santé, mais habituellement très impressionnable; elle a été réglée pour la première fois au mois d'août 1866, puis il y eut un temps d'arrêt.

Vers le milieu du mois de novembre, on remarqua que, sans cause appréciable, elle tournait souvent la tête du côté gauche par un mouvement brusque; en même temps elle devint un peu sauvage. Ces premiers phénomènes furent attribués à de la mauvaise humeur ou à des caprices qui n'avaient rien de bien extraordinaire chez une enfant un peu gâtée. Mais bientôt la maladie se caractérisa, et lorsqu'on me consulta pour la première fois le 22 décembre, il y avait déjà quinze jours que la chorée présentait une gravité réelle. Les mouvements étaient continus, plus violents du côté gauche que du côté droit; la marche était difficile, les pieds et les genoux surtout se heurtaient sans cesse, et malgré l'aide d'un bras, Mlle M. avait fait plusieurs chutes dans les escaliers.

Je conseillai, comme essai, les bains de valériane qui venaient de nouveau d'être vantés contre la chorée. Trois bains furent pris le 23, le 25 et le 27 décembre. Le premier parut faire du bien, le second ne changea rien à l'état de la malade, et le troisième augmenta notablement les accidents.

Le 31 décembre, on me ramena l'enfant qui me parut plus agitée qu'à sa dernière visite. Ce jour-là, sa mère et sa

grand'mère qui l'accompagnaient, acceptèrent le traitement par l'arsenic, qu'elles avaient refusé une première fois. Le traitement fut commencé le 2 janvier.

Je prescrivis 20 centigrammes d'acide arsenieux dans 200 grammes d'eau. Deux cuillerées à café par jour au commencement des repas pendant six jours. Après cette époque, la dose fut portée à trois cuillerées à café pendant douze jours, puis, enfin, la malade prit quatre cuillerées à café du 20 janvier au 16 février, époque où je fis cesser le traitement. L'action de l'arsenic sur les accidents choréiques fut extrêmement prompte; l'appétit augmenta en même temps; en outre, le 11 janvier, les règles parurent pour la seconde fois, peut-être furent-elles excitées par des frictions faites sur les cuisses depuis quelques jours, avec une teinture alcoolique dont on n'a pas pu me donner la composition. Il est vrai de dire que l'emploi du même moyen n'a pas eu le même résultat au mois de février.

Cependant, la chorée disparaissait d'une manière sensible de jour en jour, et le 16 février, je pus constater que la guérison était complète et qu'il ne restait plus le moindre vestige de la maladie. Ce jour-là, on me dit que l'enfant n'avait plus d'appétit; je trouvai la langue blanche, sans rougeur sur les bords; il n'y a ni nausées, ni vomissements, point d'altération, rien autre chose qu'un peu d'embarras gastrique. Je fis cesser l'usage de l'arsenic désormais inutile, et je conseillai une purgation.

Le traitement a donc duré quarante-cinq jours, et les doses ont varié de 1 centigramme à 2 centigrammes par jour.

Le 10 mars, quelques légers mouvements choréiques reparaissent.

Le 16, le traitement est repris à deux cuillerées à café par jour. Ce traitement fait disparaître les accidents et améliore rapidement une toux qui existait depuis quelque temps.

Le 2 mai, état très satisfaisant, plus de trace de maladie. Le traitement est continué quelque temps encore, puis devient tout-à-fait inutile.

J'ai revu la jeune malade au mois d'octobre 1867, et la guérison ne s'est pas démentie.

3e *observation.* — Chorée chronique. Traitement par l'acide arsenieux. Guérison.

Mme M. C., âgée de cinquante ans, religieuse, d'une assez forte constitution, a traversé, il y a trois ans, sans accident, l'époque de la ménopause. Il y a deux ans, sans cause connue, sans autre altération dans sa santé, elle fut prise de mouvements involontaires dans tout le côté droit du corps; ces mouvements la gênaient beaucoup pour marcher et lui ôtaient, sous ce rapport, toute sécurité; plusieurs chutes eurent lieu sur le sol le plus uni.

Mme M. C., chargée d'une correspondance assez importante, fut obligée d'y renoncer, son écriture devenant illisible et souvent même la plume échappant à la main.

Le côté droit du visage ressemblait, parfois, à celui d'une malade qui a une paralysie faciale, du côté opposé. La commissure labiale du côté droit était fortement attirée en haut et en dehors; les paupières droites étaient aussi le siége de mouvements convulsifs, la vue se troublait et rendait toute lecture fort difficile.

Ces phénomènes paraissaient limités au côté droit du corps; mais ils se faisaient sentir aussi, quoique à un dégré très affaibli, du côté gauche. Ils étaient à peu près continus, mais ils ne présentaient pas toujours la même intensité. Toute émotion de surprise, de joie ou de chagrin les augmentait toujours immédiatement.

Divers traitements furent essayés sans résultat; lorsque Mme M. C., vint me consulter, au mois de décembre 1866, la maladie existait alors depuis un an.

Je prescrivis l'acide arsenieux au millième, à la dose de deux cuillerées à café par jour; ce traitement ne fut accepté qu'avec répugnance; le mot d'arsenic jetait l'épouvante dans l'esprit de la malade, et un mois se passa sans qu'elle osât commencer le terrible remède. Elle se résigna enfin, et bientôt une notable amélioration lui donna confiance et courage

Le traitement fut suivi près de quatre mois; la dose avait été augmentée à la fin du premier mois et portée à trois cuillerées à café par jour.

La guérison est aussi complète que possible, et le seul changement survenu dans la santé générale, c'est une notable augmentation de l'embonpoint et de la coloration du visage qui est d'une fraîcheur un peu exagérée.

Je reçois, le 15 juin, la visite de Mme M. C., et tout indique un succès définitif.

P.-S. Au mois d'octobre, j'ai appris que quelques symptômes de chorée se manifestaient de nouveau, et j'ai recommandé de reprendre le traitement.

(*Journal de médecine de l'Ouest*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 18 février 1868. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de MM. les professeurs Tourde et Hepp, de Strasbourg, sur le bichlorure de mitylène, nouvel agent anesthésique proposé en Angleterre par M. le docteur Richardson (de Londres).

2° Une étude clinique des abcès du foie dans les pays chauds par M. le docteur Larivière.

3° Une note sur les publications en matière d'hygiène et de médecine légale, par M. le docteur Gustave Rousseau.

— M. Boudet dépose sur le bureau une lettre de M. le docteur Barrier (de Lyon), accompagnant l'envoi d'un arrêté pris par le maire de Lyon en 1846, relativement à la constatation des naissances à domicile. Cet arrêté, en vigueur depuis le 1er mars 1847, n'a donné lieu, depuis vingt ans, à aucune difficulté.

— M. Robin présente en son nom un ouvrage intitulé: Bibliothèque des sciences naturelles.

— M. Larrey présente, de la part du docteur Sistach, un travail sur la rupture du ligament rotulien et son traitement.

— M. Béclard présente, de la part du docteur Brochin, un article extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales*, l'article Aveugles, et en expose une rapide analyse.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale. La liste présente en première ligne, M. Davaine, en deuxième, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Marotte, Moutard-Martin et Oulmont, en troisième, *ex æquo*: MM. Boinet et Delioux de Savignac.

Le nombre des membres votants étant de 79, majorité 40.

M. Davaine obtient 42 voix, M. Marotte 24, M. Moutard-Martin 13.

M. Davaine ayant réuni la majorité des suffrages est proclamé élu.

Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

M. Gobley, au nom de la Commission des eaux minérales, lit des rapports officiels : 1° sur l'eau de Mayras (Ardèche), source Vivaraise; 2° sur l'eau de Canaveille (Pyrénées-Orientales) ; 3° sur l'eau de Mayras (Ardèche), sources Ventadour, Julie, Fortifiante et Pauline. — Les conclusions de ces trois rapports consistent à accorder l'autorisation d'exploiter. — 4° Sur l'eau d'Ornolac (Ariège). La Commission propose de répondre à M. le Ministre qu'il y a lieu d'accorder la permission d'exploiter, mais seulement lorsque les travaux nécessaires pour mettre l'eau à l'abri des infiltrations de la rivière seront exécutés.

Adopté sans discussion.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Pidoux, nous reproduirons la substance du discours.

Séance du 25 février 1868. — Présidence de M. BLACHE.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de fièvre typhoïde se développant chez trois personnes à la suite d'une intoxication par les gaz que dégagent les poêles de fonte, par M. le docteur Decaisne.

— Le mémoire de M. Oulmont, sur le *veratrum Viride*, adressé d'abord à la section de thérapeutique, est renvoyé à une commission composée de MM. Blache, Roger et Poggiale.

— Le mémoire lu par M. le docteur Moutard-Martin, sur le traitement de la phthisie par l'arsenic, est renvoyé à une commission composée de MM. Louis, Chauffard et Hérard.

— M. Boudet présente un exemplaire du dernier bulletin de la société protectrice de l'enfance. Ce bulletin renferme le compte rendu de la séance annuelle tenue le 2 février courant, sous la présidence de M. le docteur Barrier.

— M. Depaul, au nom de M. le docteur Langlebert, offre un volume intitulé : aphorismes sur les maladies vénériennes.

— M. Morel, de Saint Yon, donne lecture d'un mémoire portant pour titre : analogies entre les dégénérescences intellectuelles, physiques et morales des habitants des contrées paludéennes et celles des habitants des pays goîtrigènes. En voici les conclusions :

« Les dégénérescences de l'ordre intellectuel, physique et moral que l'on rencontre chez les habitants des pays paludéens et des contrées goîtrigènes ont d'assez frappantes analogies pour que l'on puisse les regarder, dans l'un et l'autre cas, comme le résultat d'une malaria dépendante de la constitution spéciale du sol et du sous-sol et de la viciation de l'atmosphère qui en est la conséquence.

« Si ces deux dégénérescences ont des caractères distinctifs qui ne permettent pas d'en faire une seul variété morbide, elles ont, sous le rapport des phénomènes pathologiques observés chez les individus victimes de ces deux endémies, assez

de points de contact pour qu'il soit possible de fonder le traitement, l'hygiène et la prophylaxie sur une base qui satisfasse la raison et la science.

« L'iode, dans le traitement du goître et de la cachexie goîtreuse, paraît agir à la manière des médicaments dits toniques névrosthéniques qui, d'après MM. Trousseau et Pidoux, ont pour mission d'imprimer une grande résistance aux forces vitales et d'y établir des synergies.

« Les conséquences de la malaria paludéenne et de la malaria des contrées goîtrigènes sont de telle nature que l'abaissement excessif des forces vitales, qui apparaît de prime-abord chez les individus atteints, ne leur permet pas d'opposer une réaction énergique et de consommer leur existence jusqu'à son terme, à travers toutes les causes de destruction auxquelles ils sont exposés.

« Si l'iode et le quinquina sont d'excellents médicaments pour aider les malades à réagir contre les causes de destruction qui les atteignent, ils seraient insuffisants pour régénérer les habitants des pays contaminés, si l'on ne procédait pas, grâce au concours énergique du gouvernement, à l'assainissement de ces mêmes pays.

« Si la théorie des eaux potables, prétendues nuisibles, ne me paraît pas assez fondée pour expliquer les causes du goître et du crétinisme, il est incontestable que le choix des eaux pluviales et des eaux iodées devra entrer de préférence dans l'hygiène des habitants des contrées goîtrigènes.

« Mais, encore une fois, on n'arrivera à aucun résultat radical si les prescriptions d'une bonne hygiène intellectuelle, physique et morale, prescrites par les médecins et patronnée par une administration vigilante et ferme, ne viennent pas s'imposer à des populations généralement dépourvues d'initiative et d'énergie.

« En présence des excellents effets obtenus par le changement de climat, en présence aussi de l'opposition faite aux prescriptions médicales par les parents des enfants goîtreux, qui espèrent ainsi les faire échapper à la conscription, on

pourrait proposer aux conseils de révision de ne plus classer les goîtres parmi les cas d'exemption de service militaire.

« Cette infirmité, symptôme de l'endémie qui règne dans plus de cinquante-deux de nos départements, est guérissable, comme la cachexie paludéenne et la cachexie pellagreuse, par le changement de climat et de nourriture, sans compter l'emploi des sels iodés et surtout du deuto-iodure de mercure en frictions.

« Telles sont les conclusions d'un travail dont vous voudrez bien excuser la longueur, à raison de l'intérêt qui s'y rattache pour l'avenir de nos populations affligées.

Beaucoup de personnes croient encore qu'en raison de l'ignorance où l'on paraît être de la cause prochaine du goître et du crétinisme, il est impossible d'obvier au mal.

« Comme j'ai des motifs de croire le contraire, j'ai désiré soumettre à la bienveillante critique de l'Académie les idées théoriques qui me guident, et placer les espérances qui m'animent sous son précieux patronage. » (Com. MM. Falret, Chatin, Baillarger et Cerise.)

— M. Béclard donne lecture, au nom de M. Lebert, de Breslaw, correspondant, d'un travail sur la tuberculose, que nous publierons dans un prochain numéro.

— M. Boinet présente une dame de 55 ans, qu'il a opérée d'un kyste multiloculaire datant de plus de vingt ans. — L'observation sera publiée dans la *Revue Médicale*.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Etudes graphiques sur la nature de la contraction musculaire.

Par le Dr Marey.

Les récents travaux de Helmholtz ont établi scientifiquement un fait déjà signalé, notamment par Wollaston et par

Haughton, à savoir que la contraction permanente d'un muscle de la vie animale est essentiellement constituée par une série de vibrations du muscle, vibrations trop faibles et trop fréquentes pour que la vue puisse les percevoir, mais dont l'oreille nous peut révéler l'existence et le nombre d'après la tonalité du son que rend un muscle à l'état de contraction. D'après Helmholtz, 32 excitations par seconde sont le minimum indispensable pour produire l'état tétanique ou contraction permanente ; des excitations moins fréquentes donnent lieu dans le muscle à un tremblement perceptible à la vue. Si le nombre des excitations dépasse 32, le muscle, tout en restant tétanisé, fait entendre à l'auscultation un son d'autant plus aigu que les excitations sont plus nombreuses. Lorsqu'on fait usage d'un de ces appareils d'induction muni d'un interrupteur automatique, le son rendu par le muscle est toujours de la même tonalité que le son de l'interrupteur, qui à chacune de ses vibrations, produit dans le muscle une excitation électrique. M. Marey propose de traduire par le mot *secousse* l'expression *zäckung*, employée pour désigner la petite convulsion déterminée par une *seule* excitation électrique ou mécanique; il réserve celui de *contraction* pour exprimer l'état complexe qui résulte d'une série de secousses.

Une secousse est extrêmement brève lorsqu'on la provoque sur un muscle non séparé de l'animal, ou dans les premiers instants qui suivent l'ablation du muscle. L'œil est incapable d'en saisir la durée ; à plus forte raison ne saurait-il apprécier les différences de caractères que peuvent présenter les secousses. C'est donc à la méthode graphique qu'il faut recourir pour en connaître exactement la forme. Se fondant sur ce principe qu'un muscle qui se contracte ne change pas de volume et gagne précisément en largeur ce qu'il perd en longueur, M. Marey emploie pour enregistrer la secousse et la contraction musculaires une pince qu'il nomme *pince myographique*.

Le muscle saisi entre deux disques de métal écarte les mors de la pince au moment où il se gonfle ; le mouvement

est transmis au moyen d'un tambour à air à un levier dont la pointe trace sur un cylindre tournant le graphique de la secousse ou de la série de secousses que l'on produira.

La durée d'une secousse devient de plus en plus grande, et son intensité diminue à mesure que le muscle se fatigue par des secousses successives. La nature ou l'intensité des excitants influe beaucoup moins que le degré de fatigue du muscle sur les caractères du mouvement produit.

Quand les secousses se succèdent à intervalles très-rapprochés, elles s'ajoutent les unes aux autres et produisent un raccourcissement du muscle beaucoup plus prononcé que ne l'eût fait chacune d'elles prises isolément. Plus les secousses se succèdent rapidement, moins elles sont distinctes ; à un certain degré de fréquence, elles ne sont plus perceptibles à la vue ni aux appareils enregistreurs. Le muscle est alors en contraction ; il semble être immobile dans le raccourcissement. A ce moment, l'accroissement de la fréquence des excitations se borne à augmenter l'intensité de la contraction. Il semble que les contractions volontaires soient constituées aussi par des secousses d'autant plus fréquentes que la contraction est plus énergique.

Helmholtz avait admis que 32 secousses par seconde sont nécessaires pour produire la contraction proprement dite, c'est-à-dire la fusion des secousses. M. Marey prouve qu'il n'est pas possible de fixer à cet égard un chiffre absolu ; en effet, un muscle fatigué se contracte sous l'influence de secousses moins nombreuses ; de plus, chez les différents animaux, le nombre de secousses nécessaires pour la *contraction* varie beaucoup. Ainsi chez les poissons et chez les oiseaux la secousse est extrêmement brève. M. Marey a obtenu sur une tanche des graphiques dont la durée n'excédait pas deux centièmes de seconde. Au contraire, chez les crustacés, chez la tortue, la durée d'une secousse atteint environ une demi-seconde.

Les muscles de la vie organique se distinguent des muscles volontaires en ce qu'ils ne paraissent pas susceptibles de se

contracter, c'est-à-dire de produire des secousses multiples qui se fusionnent entre elles. Pour le cœur, chacune de ses systoles correspond à une secousse unique, seulement cette secousse a une durée considérable.

Sur la respiration des animaux d'une ferme. — M. J. Reiset a fait une série d'expériences pour déterminer l'influence du régime alimentaire, et étudier comparativement la respiration des veaux élevés au pâturage et des veaux nourris au lait. Chez les veaux herbivores le phénomène de la respiration s'accomplit avec une exhalation d'azote et une production normale d'hydrogène protocarboné. Chez les veaux ne buvant que du laitage et privés de nourriture végétale, la nature des produits gazeux de la respiration se rapproche de ceux qui sont exhalés par les carnivores, et la production de l'hydrogène protocarboné devient nulle. Aussi M. Reiset est amené à penser que ce gaz se retrouve toujours en proportions considérables chez les animaux qui succombent à la suite de l'indigestion gazeuse connue sous le nom de météorisation.

« L'exhalation de l'azote a été très-considérable et presque doublée, alors que les animaux ont reçu pour toute nourriture du lait caillé privé de beurre. Ce régime est en effet beaucoup trop riche en matières azotées, et l'analyse des produits de la respiration peut expliquer les succès d'une pratique mise en usage dans nos fermes : quand les veaux sont à l'engraissement, on mélange souvent le lait caillé avec une certaine quantité de riz bien cuit. Cette substance hydro-carbonnée, ajoutée aux aliments, fournit à la respiration des principes facilement combustibles et ménage ainsi la destruction des matières plastiques riches en azote.

Sur la météorisation des animaux, par M. J. Reiset — On sait la fréquence et les dangers de ce phénomène. Il importe de connaître exactement la nature des gaz qui l'amènent. On trouve : acide carbonique 74, 23, hydrogène protocarbonné

23, 46, azote 3, 31, ni oxigène ni hydrogène sulfuré. Cette connaissance doit éclairer la thérapeutique vétérinaire.

« Dans un cas de météorisation, il convient d'absorber le plus promptement possible l'acide carbonique, dont la proportion représente les trois quarts du volume des gaz qui déterminent le gonflement L'emploi des alcalins est donc tout naturellement indiqué.

« On administre parfois avec succès l'alcali volatil ou ammoniaque, mais il est à craindre que le carbonate d'ammoniaque formé ne reste à l'état gazeux dans l'estomac et ne produise qu'une condensation imparfaite.

« Dans les ouvrages traitant de médecine vétérinaire, on recommande encore l'usage de potions au savon, du chlorure de chaux, de la lessive de cendres. L'emploi de ces médicaments est rationnel et peut avoir son utilité. Il semblerait toutefois préférable d'avoir recours à des alcalis fixes et puissants. Je crois donc devoir signaler à l'attention des agriculteurs et des vétérinaires la magnésie calcinée, et même le sulfate de chaux, comme pouvant soulager immédiatement l'animal par une condensation rapide de l'acide carbonique.

« Déterminer exactement la dose nécessaire d'alcalis caustiques pour obtenir cette condensation, sans altérer les membranes de l'estomac, me paraît une question du plus grand intérêt pour l'économie du bétail. On mettra ainsi entre les mains des cultivateurs un moyen facile et sûr de combattre une maladie qui peut frapper soudainement un nombreux troupeau, »

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

SUC DE COTYLÉDON OMBILICUS CONTRE L'ÉPILEPSIE.

M. Fonssagrives a conseillé ce moyen si simple, si inoffensif et si peu dispendieux à bon nombre d'épileptiques. Quelques-uns ont guéri ; chez presque tous il y a eu une amélioration extrêmement notable, et qui s'est

traduite par une moindre intensité des attaques. Je n'ai pas eu, dit notre distingué collaborateur, le loisir de faire de relevés, ni de recueillir d'observations, mais ma conviction est entière sur ce point, et je communique à mes confrères cette *impression* clinique pour qu'ils en fassent tel usage qu'ils voudront. Une cuillerée par jour du suc d'une plante répandue, partout, sans valeur commerciale, inoffensive, constitue tout ce traitement, dont la durée prolongée pendant un an au moins, a eu quelques interruptions, assure la réussite. Un chimiste très-habile, M. Hétet, analysant cette plante sur ma demande, y a constaté des quantités notables de propylamine, et il m'a montré un flacon rempli de très-beaux cristaux d'un chlorhydrate de cette base, obtenus en traitant le suc du *cotyledon*. Est-ce à la propylamine qu'il faut rapporter son action ? Je l'ignore, mais je tenais à signaler un fait thérapeutique qui a son importance.

(*Gazette hebdomadaire.*)

NOUVEL EXEMPLE DES BONS EFFETS DE L'ÉTHER PULVÉRISÉ POUR REDUCTION DES HERNIES.

Le sujet de cette observation, à la suite d'une chute, fut pris de nausées et de vomissements qui se prolongèrent toute la journée, sans qu'on soupçonnât la nature de la lésion dont il était atteint. Appelé auprès de lui le lendemain, M. Coleman reconnut cette lésion, qui n'était autre chose qu'une hernie inguinale du côté droit, du volume environ d'une petite poire. Les désordres du côté de l'estomac avaient continué, et sauf une garde-robe peu abondante quelque temps après l'accident, il n'y avait eu depuis aucune évacuation intestinale. L'abdomen était tendu, mais non douloureux à la pression, non plus que la tumeur herniaire. Le pouls était plein et fréquent.

Des tentatives de taxis ayant été faites sans succès, notre confrère voulut essayer l'emploi du froid appliqué localement ; mais n'ayant pu se procurer de la glace, il eut recours à la pluie d'éther pulvérisé. L'enfant se plaignit vivement de la sensation de froid intense causé par ce moyen; mais l'effet fut excellent; car la reprise du taxis amena, au bout d'une minute ou deux, le gargouillement caractéristique et la disparution de la hernie.

Ce résultat ne doit pas être perdu de vue par les praticiens, non plus que les autres faits semblables que nous avons déjà enregistrés; car ils montrent tout le parti qu'on peut tirer, dans les cas de ce genre, de la réfrigération que détermine la pulvérisation de l'éther.

(*British med. Journ.,*)

EMPLOI DU CALOMEL DANS LES OPHTHALMIES.

Le calomel est employé de temps immémorial dans les affections de la cornée; mais M. le docteur Giraud-Teulon apporte dans l'emploi et le

modus faciendi de ce collyre sec de telles modifications, qu'elles peuvent être le secret des effets et des succès remarquables qu'il en obtient. Au lieu d'additionner le calomel de sucre, comme on le fait ordinairement, il l'emploie seul, réduit en poudre impalpable, à la dose d'une pincée, qu'il projette une seule fois par jour entre les paupières à l'aide d'un petit pinceau qu'un coup sec sur le doigt met en vibration. Il y a loin de là à l'insufflation. Aussi, au lieu d'en observer les effets irritants, substitutifs, signalés par tous les auteurs, notre confrère le trouve altérant, cicatrisant, dans toutes formes multiples de l'ophtalmie scrofuleuse, les kératites superficielles, primitives ou consécutives, vésiculeuses, ulcéreuses, etc. Dans les cas de photophobie intense, il ajoute une application de teinture d'iode pure sur le front, et l'aide des adjuvants internes ordinaires. Il a vu céder ce symptôme opiniâtre, même chez les enfants les plus susceptibles, dans l'espace d'une semaine. (*Ann. d'oculistique.*)

NOUVELLES.

En vertu d'un arrêté du préfet du Rhône, des médecins vérificateurs des décès sont à partir de 1er février, chargés de constater les décès dans les arrondissements de la ville de Lyon, à la place des médecins traitants.

— On écrit de Londres : « Le coroner a constaté dernièrement un cas de mort assez singulier. Une veuve était décédée à la suite d'assez longues souffrances. Le rapport du médecin chargé de l'enquête a établi que la mort avait été déterminée par l'usage de la graisse empoisonnée d'une oie. Il paraît que ces cas d'empoisonnements sont assez fréquents. Le poison se produit dans la graisse d'oie, par différentes causes : d'abord par la décomposition des chairs lorsque l'animal reste trop longtemps emballé, et ensuite par la nourriture que ces oiseaux absorbent, par des plantes vénéneuses surtout. Cette nourriture engendre et concentre dans leur graisse un poison très-dangereux. »

— Le total des armées qui sont maintenues sur pied par les puissances européennes s'élève, dit *l'Univers*, à près de 7 300 000 soldats. Chaque soldat coûte annuellement 1 000 fr. La dépense totale par jour est de 20 000 000 de francs ; par mois elle atteint le chiffre de 600 000 000, et par année, le modeste total de 7 300 000 000.

— Le nombre des aliénés reçus à l'asile d'Essex, qui était de 467 en 1861, a été de 587 en 1867.

— Le directeur d'une maison d'enfants, près de Preston, voulant préparer ses élèves pour la visite de l'inspecteur, leur oignit si largement la tête avec une pommade mercurielle, que, sur 80 ou 90, 40 devinrent très-malades. Quatre, entre autres, eurent une salivation atroce qui se prononça deux ou trois jours après la friction, et aux suites de laquelle l'un d'eux, Patrick Burke, succomba.

— L'expédition d'Abyssinie ne préoccupe pas seulement, en Angleterre, les journaux politiques, le *British medical journal*, craint surtout pour les troupes expéditionnaires, la malaria, la dysenterie, l'ophthalmie, l'insolation et le tænia. « Nous serions bien aises d'en être revenus ! » dit il en terminant.

Société de Médecine légale extrait des principaux articles des ses statuts.

Article 1er. — Il est fondé à Paris une Société de médecine légale.

Elle a pour but de faire progresser la science et de prêter son concours désintéressé dans toutes les circonstances où elle pourrait être consultée dans l'intérêt de la justice.

2. — La Société se compose de membres titulaires, de membres honoraires, et de membres correspondants nationaux ou étrangers.

3. — Les membres titulaires sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et de jurisprudence.

4. — Le nombre des membres titulaires est fixé à 60. Dans le nombre total, les magistrats ou les avocats figureront pour un quart.

5. — Tout candidat au titre de membre titulaire devra adresser à la Société une demande écrite, et la faire appuyer par deux membres.

Il est fait un rapport sur la demande par une commission de trois membres.

. . . . . .

9. — Les membres correspondants sont choisis parmi les personnes qui réunissent les conditions d'admission des membres titulaires. (art. 5 et 6).

Le nombre des correspondants nationaux ne devra pas dépasser cent ; sept au plus pour chaque ressort de cour impériale.

Le nombre des correspondants étrangers n'est pas limité.

. . . . . .

13. — La Société se réunit en séance une fois par mois, sauf pendant la durée des vacances.

Elle peut avoir des séances extraordinaires.

. . . . . .

15. — La société peut recevoir des communications de personnes étrangères. — Ces communications doivent être manuscrites.

Le sujet et les conclusions du travail doivent être soumis, au préalable, au bureau de la Société.

Après la lecture, le travail est renvoyé à l'examen d'une commis-mission pour en faire l'objet d'un rapport.

16. — Une commission permanente composée du Président, du Secrétaire général et de neuf membres titulaires, est chargée de recevoir, dans l'intervalle des séances, toutes les demandes d'avis motivés qui peuvent être adressées à la Société et d'y répondre immédiatement, s'il y a lieu.

17. — La commission permanente se réunit selon les besoins et délibère d'urgence dans l'intervalle des séances.

. . . . . .

19. — La communication permanente peut, selon la nature des questions à résoudre, s'adjoindre un ou plusieurs membres de la Société.

. . . . . .

22. — La Société publie ses travaux. Cette publication est faite par les soins du bureau.

(Toutes les communications, manuscrites ou imprimées, destinée à la Société, doivent être adressées *franco* à M. le docteur T. Gallard Secrétaire général, rue de Choiseul, n° 14, à Paris.)

NÉCROLOGIE.

Mort de M. Léon Foucault, de l'Institut

M. Léon Foucault, le génie de la physique en France, vient de mourir des suites d'une paralysie générale ; dont le premier coup l'a-

vait naguère frappé et dont le travail opiniâtre peut être porté comme la cause. Il n'était âgé que de 49 ans.

« M. Foucault, a dit M. Prevost Paradol dans le *Journal des Débats*, ne regardait tous ses travaux antérieurs que comme une préparation à une tentative plus considérable encore : il voulait tourner du côté de l'électricité toutes les ressources de son intelligence exercée par tant d'efforts heureux, et, on peut le dire, habituée à vaincre. C'est à ce moment même que ce puissant et délicat instrument s'est brisé dans sa main, et que nous avons vu commencer sa cruelle agonie. S'il est, en effet, une façon particulièrement cruelle de quitter ce monde, c'est d'être atteint dans ses facultés avant d'être détruit dans son corps.

« M. Foucault a traversé cette épreuve et, pour comble de malheur, cette destruction de l'esprit a été chez lui assez lente et assez graduée pour qu'il en suivît longtemps les phases, et qu'il ne pût éviter d'en sentir toute l'amertume. On peut dire qu'il se pleurait lui-même, lorsqu'il nous exprimait, par un geste ou par un mot péniblement prononcé, le désespoir avec lequel il se sentait de plus en plus gagné par les ténèbres. Lequel de ses amis de la dernière heure oubliera ce mot : *toujours* ! qu'il répétait d'une manière si navrante, en laissant tomber son front épuisé sur sa main débile ?

« Espérons que ces ténèbres sont aujourd'hui dissipées et que cet esprit avide du vrai est enfin rassasié de lumière. Si la noble et ingénieuse curiosité qui était le feu vivifiant de son âme, et qui donnait un charme renaissant à ses entretiens, est aujourd'hui pleinement satisfaite, il a reçu sa récompense. »

Les funérailles de M. Léon Foucault ont été célébrées en l'église paroissiale de St-Sulpice. Tous les hommes qui représentent les sciences s'étaient fait un devoir d'y assister. Au cimetière de Montmartre, où ses restes ont été transportés, trois discours ont été prononcés sur la tombe. Nous choisissons celui de M. Bertrand de l'Institut, parce qu'il contient un mot de la correspondance du défunt qui doit faire frémir les positivistes de nos jours. « La théorie a toujours raison ! » écrivait, il y a peu de temps encore, Foucault à M. Bertrand; et le panégyriste lui fait honneur de cette déclaration de principes, ce qui veut dire qu'il la partage.

Mais que vont dire les savants de nos jours, qui ne jurent que par les faits, et qui ne dédaignent si fort les théories que parce qu'elles

mettent les faits au régime, quand elles ne les annonçent pas avant qu'ils soient.

Il y a donc, partant de haut, un retour manifeste vers la saine méthode, et le bruit de positivisme que nous venons d'entendre de toute part n'aura été que la vanité d'un jour. De la plume de M. Foucault et de la citation honorable qu'en a faite M. Bertrand pour la mémoire du mort, « la théorie a toujours raison » est un appel aux sciences de revenir dans le sein de la philosophie, où sont leur principe d'unité et leur guide de conduite.

Voici le discours prononcé par M. Bertrand.

« Les amis de Léon Foucault ont voulu que quelques mots lui fussent dits ici en leur nom. Depuis longtemps déjà je suis habitué à lui parler sans être certain qu'il m'entende, et ces derniers et inutiles adieux ne sont pas les plus douloureux que j'ai eu à lui adresser.

« Entre les esprits les plus éminents que j'ai connus, Foucault a été sans contredit le plus original, le plus rebelle à toute direction et à toute influence, même à celle de son époque. Dans l'histoire de la science, il compte de glorieux ancêtres ; il n'y a pas cherché un seul maître. Le facile honneur de l'instruire n'a été donné à aucune de nos grandes écoles ; dédaigneux des théories et des formules classiques, il est entré dans la science comme un brillant et héroïque volontaire, affrontant ses premiers combats sans casque et sans bouclier, et quand nous l'avons vu manier avec tant d'art les armes les plus savantes, c'est qu'il les avait forgées lui-même.

« En s'élevant par degrés au plus haut de la science, Foucault n'a jamais changé de méthode ni de principe. L'évidence était pour lui la seule marque assurée de la vérité. Ses yeux de lynx, obstinément tournés vers les ténèbres, attendaient patiemment la lumière, et la lumière venait. Il ne la montrait pas toujours, mais il la signalait, et quand il disait : « Je suis sûr » il pouvait ajouter : « Je l'ai vu » ; son témoignage était certain. Combien de fois ses amis l'ont-ils constaté avec admiration ! ils auraient dû le voir avec effroi. Les forces de l'esprit ont, comme celles du corps, leur limite, et si l'invention réellement digne de ce nom est le plus vif des plaisirs, elle est en même temps une fatigue dont l'abus, qui n'est pas donné à tous, brise à la longue les ressorts trop obstinément tendus. Le succès, loin de l'inviter au repos, excitait Foucault au progrès. Quand une lutte était entreprise, il la poursuivait sans repos ni trêve, et

l'on pouvait dire chez lui, à la lettre : L'œuvre est parfaite quand elle plait à l'ouvrier. Il m'écrivait, il y a neuf mois à peine : « Je ne veux pas tarder un seul jour à vous annoncer que les essais ont parfaitement réussi..... La théorie a toujours raison. »

« N'est-ce pas un véritable bulletin de victoire ?

« Foucault, hélas ! a été frappé triomphant, et, comme un autre esprit original et inventif, enlevé comme lui avant l'âge, il aurait pu inscrire sur sa dernière œuvre : *Magna pars mei.* »

Mort de M. le professeur Jaumes.

Les journaux de Montpellier nous apportent la triste nouvelle de la mort prématurée de M. le professeur Jaumes. Le temps nous manque pour payer notre tribut de regrets à cette belle mémoire. Nous nous en acquitterons dans notre prochain cahier.

Mort de Mme Gustave Germer-Baillière

Notre libraire, M. Germer-Baillière vient de perdre sa femme âgée de 25 ans ; elle est morte après deux jours de maladie, laissant deux familles au désespoir.

Ce coup imprévu, porté au bonheur d'un jeune ménage qui inspirait tant de sympathies, a été ressenti dans le corps médical de la manière la plus douloureuse.

La cérémonie funèbre a été célébrée ce matin à l'Église de Saint-Sulpice. Certes, si la présence d'un cortège nombreux et consterné peut adoucir un peu les douleurs d'une perte si cruelle, M. Germer-Baillière et sa famille peuvent se flatter d'avoir vu leur affliction partagée. La vaste nef de l'Église, était pleine et les médecins y faisaient peut-être le plus grand nombre.

Nous avons trouvé qu'il n'était que juste de venir témoigner à ce jeune libraire de notre profession, les sentiments d'estime que son père lui a laissés dans le monde médical et qu'il y mérite lui-même en se rendant tous les jours plus digne d'une si honorable succession.

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

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

vérité incontestable, qu'il n'y a pas d'indisposition continue sans source fébrile, dont dont celui qui souffre ne se rend quelquefois pas compte, mais qui n'en existe pas moins. Ainsi, les personnes faibles, débilitées, soit par diverses causes d'épuisement, soit par suite de maladies, les adultes fatigués par une croissance trop rapide, les jeunes filles qui ont de la peine à se former et à se développer, sont soumis à une action fébrile constante. C'est alors que le **VIN DE QUINIUM** de LABARRAQUE peut être administré avec un succès complet. En raison de ses propriétés éminemment toniques, il facilite singulièrement les convalescences et hâte le rétablissement des forces et le retour à la santé. Le Vin de Quinium de Labarraque, une des seules préparations de Quinium dont la composition soit garantie constante, se trouve dans la plupart des pharmacies, et aux dépôts à Paris, 12, rue Vivienne, et 45, rue Caumartin.

LE VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et Fébrifuge

n'est préparé que dans la pharmacie G. Seguin, 378, rue Saint-Honoré; l'étiquette porte la signature G. SEGUIN.

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« *Ce vin contient tous les principes actifs du quinquina et se conserve indéfiniment.*

(BOUCHARDAT.)

LIQUEUR DE GOUDRON CONCENTRÉE GUYOT

MÉDAILLE D'ARGENT (1860).

Seul médicament adopté par tous les médecins des hôpitaux de Paris, Lyon, Marseille et de Belgique, pour la meilleure préparation DOSÉE ET INSTANTANÉE de L'EAU DE GOUDRON (DEUN CUILLERÉES A BOUCHE DE LIQUEUR POUR UN LITRE D'EAU OU UNE CUILLERÉE A CAFÉ PAR VERRE.

La concentration de cette liqueur permet à MM. les médecins de l'employer pour tous les usages.

PRIX du flacou (pour la France exclusivement): **2** fr., POUR PRÉPARER 12 litres d'Eau de Goudron. — Les 6 flacons **10** fr. Pharmacie GUYOT, rue de Seine, 61, Paris.

Fabrique, Expédstions, rue des Francs-Bourgeois, 17 (au Marais).

Médaille d'Or et prix de 10,000

Laroche. — Travaux scientifiques.)

Quina Laroch

RECONSTITUANT, TONIQUE ET FEBRIF

Le **Quina Laroche** est un **Elixir** tient concentré sous un petit volume **trait complet** ou la **totalité** des prin actifs **des trois meilleures sorte** quinquina.

Aussi agréable qu'efficace, ni trop ni trop vineux, l'Élixir Laroche repré trois fois la même quantité de vin sirop.

(Flacons à 3 et 5 francs.)

Dépôt à Paris, rue Drouot, 15, *et dans toutes les pharmacies.*

MAISON A. ANCELIN

22, *Rue du Temple,*

DESNOIX et C°. successeur

TISSUS PHARMACEUTIQUES

SPARADRAPS DE TOUTES ESPÈ

Sparadraps *formule des hôpitaux,* a vulsif au *Thapsia.*

Toile vésicante, action prompte et Papier chimique, Papier pauvre ho etc., etc.

Cette maison se recommande par le et l'exactitude qu'elle apporte à la prép tion de tels produits.

SIROP DÉPURATIF

D'ECORCES D'ORANGES AMÈ

A L'IODURE DE POTASSIUM.

Préparé par J.-P. LAROZE, *pharma*

Les Médecins les plus célèbres, spéc lement M. le docteur Ricord et M. le fesseur Nélaton, ont choisi pour excip de l'iodure de potassium le Sirop d'éco d'oranges amères bien préparé. L'ex rience prouve qu'uni à ce Sirop, l'iodu potassium perd sa propriété irritante membrane muqueuse de l'estomac, jamais il ne détermine d'accès gastralg qu'il s'assimile facilement et que l'int des fonctions est toujours sauvegar Comme la cuillerée à bouche, pesan grammes, contient exactement 40 c grammes d'iodure, et la cuillerée à pesant 5 grammes en contient 10 c grammes, on arrive soit d'emblée, soit manière graduelle, aux doses adopte les thérapeutistes.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Po Champs, 26. — *Fabrique, expédit* Maison J.-P. LAROZE,

Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Pari

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Mars 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Encore sur la gravitation ou contre l'attraction comme propriété de la matière.

LETTRE ET INTERPELLATIONS A CE SUJET.

Par M. le Docteur Sales-Girons.

(Suite. Voir le cahier précédent.)

Notre lettre à M. le professeur Janet sur la gravitation des corps, ou plutôt contre l'attraction de la matière, nous a valu l'honneur de quelques interpellations verbales ou par écrit, qu'il nous paraît de notre devoir de porter à la connaissance de nos lecteurs.

Peut être aussi leur devons-nous un mot d'explication sur ce que nous donnons ici à une question de pure physique, la place qu'un journal de médecine devrait exclusivement réserver aux questions médicales. Mais notre lecteur n'est pas de ceux qu'il faille avertir que la médecine a un domaine qui peut s'étendre tout naturellement jusqu'à la physique et à la chimie, et traiter des principes de ces deux sciences sans faire des excuses préalables. Cependant, si vaste que soit le sujet de l'attractisn matérielle, notre intention n'est pas d'en parler plus longuement dans ce journal. Avec ce qui suit ce que nous en auront dit suffira.

Nous comptons avant peu pouvoir être en mesure d'exposer, au point de vue de notre vitalisme, les données principales de la physiologie, que le matérialisme moderne voudrait absorber, comme on sait, dans la physico-chimie.

Dans cet exposé on verra qu'il n'était pas tout à fait inutile de ramener la matière brute aux propriétés qui lui restent, quand on l'a bien et dûment exonérée des propriétés attractives, qui ne lui conviennent que par le fait d'une inadvertance déplorable de la part des physiciens.

Des mondes qui s'attirent, des corps qui s'attirent, des molécules qui se choisissent et qui s'attirent, la matière enfin qui aurait en soi la propriété d'attraction! tout cela pouvait faire l'illusion d'une certaine vie propre à la matière brute; et de celle-ci à la matière organisée dont l'homme est fait, il y aurait eu comme un trait d'union ou d'unité, venant fort à propos à l'appui de l'opinion nouvelle, qui veut que la vie ne soit qu'un degré supérieur des forces matérielles.

Il importait donc de prévenir cette confusion subversive. C'est, je crois, ce que nous aurons fait en dépouillant la matière, inerte de sa nature, de l'attraction, et en avertissant le physicien et le chimiste, qui auraient prétendu par elle empiéter dans le domaine de la biologie, que cette attraction étant une de leurs erreurs ne sauraient qu'à ce titre leur servir de moyen de transition pour passer du règne passif et brut au règne de la vie dont les caractères sont la forme et l'activité propre. D'un agrégat minéral en effet, qui aurait les facultés d'attraction et d'affinité, à un corps organisé qui digère et qui sent, il pourrait à la rigueur n'y avoir que des différences du moins au plus; tandis que la rigueur de notre vitalisme exige qu'il y ait, non pas seulement des degrés, mais un abîme.

Pour cela, il fallait commencer par le commencement: et ne laisser à la matière morte rien de tout ce qui prête à l'illusion d'une certaine vie. C'est, je le répète, ce que nous aurons fait en lui supprimant l'attraction (1).

(1) Un homme fort instruit de nos connaissances modernes, M. Félix Lucas, un ingénieur distingué, qui chercherait à séparer la matière morte de l'organe vivant, s'y est laissé prendre lui-même par

Ceci dit, pour expliquer la place que nous avons donne dans ce journal de médecine à une question physico-chimique, revenons aux pièces de notre correspondance à ce sujet. Et d'abord, disons qu'en bloc aucune des interpellations à nous adressées n'exprime une réclamation ni un regret en faveur de l'attraction; chacun de nos interpellants au contraire semble avoir compris que c'en est fait de cette propriété fort improprement attribuée à la matière, et que tout corps matériel qui se meut ne peut le faire qu'à la condition unique et absolue d'être *poussé* par derrière dans le sens de son mouvement.

les attractions, comme vous allez voir. Nous citons d'une étude philosophique qui a pour titre : *Le procès du matérialisme* :

« Plus on compare le monde organisé au monde inorganique, plus « il paraît impossible de tracer une ligne de démarcation ; là où l'on « cherche des différences on voit surgir des analogies imprévues, « parfois l'électricité et le magnétisme se rapprochent beaucoup des « forces vitales. »

Et M. Lucas sur cette pente se laisse aller jusqu'à citer le passage d'un livre de M. Toussenel, intitulé *L'esprit des bêtes*, auquel il a l'air de donner son adhésion.

« Rien de plus froid en apparence qu'un paquet d'aiguilles an- « glaises ou une boîte de plumes métalliques. Examinez pourtant : « Voici qu'on fait passer à proximité de ces masses inertes le souffle « amoureux de l'aimant. Aussitôt aiguilles et plumes de s'éveiller « de leur lourd sommeil, de se dresser sur leurs pointes, de frémir « de se trémousser dans une agitation fébrile, de s'unir de s'enlacer « pour exécuter quelque sarabande fantastique ; bref, de prendre « toutes ensemble leur volée comme un essaim de moineaux francs « pour aller donner de la tête et du corps contre leur foyer d'*at-* « *traction* et de s'y incruster avec rage. N'en déplaise à Linnée, « *elles ont du sentiment*, ces plumes et ces aiguilles, tout comme la « fauvette à la nièce de Descartes. »

Nous comptons que ces citations auront pour effet de démontrer que nous avons quelques raisons de supprimer cette attraction de la matière brute. On voit quelle y est la cause d'une confusion qui ne peut plus durer entre la matière inerte et la matière organisée ou vivante.

Les réclamations, si c'en était, pourraient signifier que nous ne sommes pas le premier à signaler ces faits. Ce dont notre amour-propre prendra facilement son parti, si nous sommes assez heureux d'y avoir seulement éveillé l'attention.

Voici par ordre d'importance la lettre que nous avons reçue de notre très honoré confrère, M. Jules Guyot. Certes, de tous les titres qui distinguent l'œuvre variée de ce médecin, il n'en est, pas selon nous, qui doive lui faire dans l'avenir, un plus grand honneur que ses études de physique, restées presqu'inconnues. Ce sera un beau sujet de surprise pour nos successeurs, lorsqu'ils apprendront que ce qui nous émerveille dans les conquêtes du jour de cette science, M. Jules Guyot l'avait trouvé, dit et écrit trente ans auparavant. Heureusement que s'il est souffrant, il n'est pas si vieux, ni si malade qu'il ne puisse voir lui-même le soir de la justice que Dieu réserve ordinairement fort tard aux hommes de vrai mérite.

Nous reproduisons ici la lettre de M. Jules Guyot.

A M. le docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de la Revue médicale. Paris, 8 *mars.*

Cher et savant confrère.

Votre lettre sur la gravitation dans la physique moderne adressée à M. A. Janet, professeur de philosophie à la Sorbonne, est venue me remuer profondément sur mon lit de douleur, et, pour un moment, elle m'a rendu la vie de l'esprit en l'élevant au-dessus des infirmités du corps.

J'admire la puissance de votre logique qui vous conduit tout droit à la vérité, confirmée et démontrée expérimentalement.

Non, l'attraction n'existe pas ; oui, l'attraction se réduit à une pulsion *a tergo*, non l'attraction n'est point une propriété mystérieuse de la matière; aucune philosophie ne peut la faire comprendre sous ce point de vue; elle n'existe point enfin : il n'y a point, il ne peut pas y avoir d'attrait entre les corps materiels.

Si vous voulez un jour venir chez moi, hélas je ne puis en sortir; si vous voulez y amener les physiciens compétents, je prends l'engagement, de vous montrer, par des expériences frappantes,

quelle est la véritable cause de la gravitation dans toutes ses nuances, depuis les attractions sidérales jusqu'aux affinités moléculaires. J'expliquerai la cohésion, la fusion, la dissolution et la réagrégation des corps, et vous retrouverez dans tous ces faits et dans leurs conséquences, la preuve de toutes vos affirmations.

Cette proposition que je vous fais, et que je vous prie d'accepter, repose sur des expériences de 30 ans, que je reproduis sûrement et sans crainte de les voir manquer.

Mais ne dites point que le catholicisme a pour ainsi dire fait un dogme de l'inertie de la matière. A moins de nier la puissance de Dieu, on ne peut croire qu'ayant créé la matière, il n'ait pu lui donnner le mouvement. *Deus astra regit* ! à plus forte raison peut-il régir les atômes.

Pour mon compte, étant parti du matérialisme le plus absolu et de l'inertie de la matière, je ne suis arrivé à reconnaître l'existence de Dieu et de l'esprit, qu'en étudiant avec persévérance les combinaisons des molécules matérielles, *dotées* par le créateur d'un mouvement essentiel, proportionné à leur masse et s'accomplissant solidairement, tantôt en translation des corps, tantôt en vibration des molécules.

Ce serait une grande fatigue aujourd'hui pour ma pauvre tête, que d'entrer avec vous dans le vif de la question. Aussi, je me contente de vous envoyer deux leçons que j'ai faites au *Cercle scientifique*, avec les expériences à l'appui.

J'avais fait ces mêmes expériences dès 1835, avec les savants physiciens Savard et Dulong. C'est même sur leur avis que j'en publiai le texte et les gravures en cette même année.

Ces expériences, que je vous montrerai quand vous voudrez, sont aussi simples que probantes contre l'attraction; voici les principales, que chacun peut aisément répéter pour son usage.

Première Expérience : prenez un diapason ordinaire, mettez-le en état de vibration sonore et approchez-en un disque de papier très-mince suspendu un brin de soie. Le disque de papier sortira de sa perpendiculaire et ira s'appliquer sur le métal de diapason, tant que durera sa vibration.

2e *Expérience* : au lieu d'un diapason, si c'est un vase de porcelaine ou de verre que vous faites vibrer avec un archet frottant

(1) M. Guyot dit que le mouvement a été *donné* à la matière dont ne lui est pas *essentiel*; donc la matière est inertepar elle-même.

sur le bord, les disques de papier iront s'appliquer sur la surface extérieure du vase.

3° *Experience* : suspendez une pièce d'argent qui plonge dans de l'eau contenue dans le vase précédent, et faites vibrer le vase par le même moyen ; la pièce métallique ira s'appliquer sur la paroi interne du vase la plus voisine au centre de vibration.

4° *Expérience* : tendez une corde vibrante sur une planche, et vous aurez le double phénomène de l'attraction et de la répulsion; c'est-à-dire que le disque de papier léger sera attiré à l'une des extrémités et repoussé à l'autre.

Sont-ce là de véritables attractions ? Nullement ; ce sont des pulsions *a tergo*, comme vous le dites. C'est le corps vibrant, qui par son mouvement vibratoire diminue la densité du milieu dans une certaine sphère d'action et fait que les corps légers, obéissant à la pression extérieure, s'y rendent réellement poussés par derrière. C'est votre explication elle-même.

. . . . . .

Il n'y a pas deux vérités, une pour la science, une pour la morale, et une autre pour la religion; il n'y a qu'une vérité astronomique, physique, chimique, physiologique; il n'y a qu'une vérité économique, sociale, morale, religieuse. Ces vérités se révèlent à l'esprit de l'homme par deux voies opposées, par l'inspiration et par l'étude ; mais l'étude est le contrôle de l'inspiration : elles doivent se rencontrer, elles se rencontreront, n'en doutez pas ! mais elles ne doivent être entravées, ni circonscrites l'une par l'autre.

C'est ce que le plus grand philosophe du monde, Descartes, a parfaitement démontré dans sa Méthode; c'est ce que, jusqu'à ce jour, ni les ultra-philosophes, ni les ultra-religieux n'ont voulu admettre, et c'est cette lutte insensée qui éloigne indéfiniment le jour où la lumière se fera.

Croyez, cher et savant confrère, à mes sentiments les plus élevés en estime et en considération.

Dr JULES GUYOT.

Passons à un autre :

Un honorable confrère nous rencontre il y a quelques jours, et nous aborde en ces termes : « Mais ce n'est pas nouveau du tout, ce que vous nous avez dit contre l'attrac-

tion dans votre dernier cahier de la *Revue Médicale*; la physique moderne s'est aperçue depuis longtemps déjà que cette propriété ne sied plus à la matière et qu'il faut y suppléer d'une manière ou d'une autre, ce dont elle s'occupe très activement. »

Nous nous sommes félicité de cet avertissement de la part d'un confrère si fort au courant de ce qui préoccupe les hautes régions de la science. Avouez cependant, lui avons-nous dit, que la critique de l'attraction ne courait pas les rues jusque là, et que ce n'est pas dans les faits divers de nos journaux de médecine que nous l'aurions trouvée. Le *Mouvement médical*, si vous y avez pris garde, le seul journal, qui se soit ému des premiers essais de notre critique il y a trois mois, nous fit demander, par la plume de M. Fleury, si nous voulions rire ou si nous parlions tout de bon comme à notre ordinaire, en parlant si légèrement de l'attraction et de l'affinité.

Une chose pourtant aurait dû surprendre davantage notre savant confrère, c'est que le fait soit depuis si longtemps vulgaire dans les somnités de la science et que l'Université, qui en est la tête, en ait été si peu instruite malgré son zèle, que les programmes officiels de l'enseignement soient restés intacts, c'est-à-dire, qu'on n'y ait rien changé aux articles qui touchent à l'attraction non plus qu'à l'attraction elle-même. De sorte qu'on devient encore bachelier, licencié, et docteur en sciences en répondant sérieusement que l'attraction est une propriété de la matiere, sans préjudice des naïvetés qui en découlent.

L'Université attend, dira-t-on? qu'attend-elle : d'avoir trouvé par quoi la remplacer !

Mais c'est trop attendre. Disons d'abord ce que nous savons de science certaine : disons que l'attraction est une erreur et qu'un corps qui paraît attiré par devant est certainement poussé par derrière ; le reste viendra plus tard, quand nous l'aurons trouvé. Et en vérité, n'est-ce pas l'accessoire qui nous manque, et l'essentiel que nous possédons.

Notre confrère avait aussi lu l'an dernier dans la *Revue des deux mondes* une savante étude de M. de Savenay ayant pour titre : *Essai sur l'unité des phénomènes naturels* ; et dans cette étude remarquable à tous égards, qui a reparu chez Germer-Baillière en un petit volume signé de M. Emile Saigey, le véritable nom de l'auteur probablement, notre confrère avait remarqué une interprétation nouvelle de l'attraction dont la nôtre pourrait bien n'être qu'une réduction (1).

(1) Voici la reproduction du passage de M. Saigey auquel notre confrère fait allusion :

« Abordons, sans plus tarder, les considérations théoriques qui peuvent nous éclairer sur la nature des forces attractives, et commençons par la gravité.

« Imaginons l'éther uniformément répandu dans l'espace ; ses atomes, animés de mouvements de projection et de mouvements rotatoires, se choquent les uns les autres de la manière que nous avons déjà dite.

« Supposons maintenant qu'en un point de ce milieu il y ait une cause spéciale et permanente d'ébranlement ; ce sera, par exemple, une molécule pesante animée elle-même d'un mouvement vibratoire. L'ébranlement va se répandre dans la masse éthérée et, en raison de la nature du milieu, s'y propager dans tous les sens. Les atomes les plus approchés de la molécule pesante recevront des chocs violents, ils seront puissamment chassés, leurs rangs s'éclairciront dans le voisinage du centre d'ébranlement, et la couche contiguë à la molécule deviendra *moins dense* que le reste du milieu. L'action motrice persistant, ce même effet va se propager de couche en couche à travers l'espace. Comme résultat final, l'éther se trouvera distribué autour du centre d'ébranlement en couches concentriques dont les premières, les plus voisines, de la molécule, seront les moins denses, et qui iront définitivement en augmentant de densité. On peut se représenter facilement cet état de choses et en tracer la figure : la molécule au centre, autour d'elle des sphères d'atomes espacées d'abord, puis de plus en plus rapprochées. Notons même en passant que la différence de densité des couches contiguës,

Nous n'avons fait aucune difficulté pour reconnaître notre plagiat; car nous connaissions l'œuvre savante de M. Saigey. Cependant si nous avions voulu faire remonter plus haut notre larcin, qui nous eût empêché de dire que c'est à Descartes que nous et M. Saigey pourrions bien être redevables de l'innovation dont il s'agit. Nous allons dire comment en répondant à l'interpellation d'un autre confrère, qui trouve que nous n'avons pas été très exact en faisant à Descartes les honneurs d'avoir édifié une science physique complète en l'absence de toute sorte d'attraction.

Cet autre savant confrère, recourant à l'ouvrage du grand philosophe, que nous avons cité dans notre précédent cahier de la *Revue*, en a parcouru sans doute la table analytique et y a trouvé que Descartes n'y a pas tant l'horreur de l'attraction que nous l'avions dit. Il y a lu en effet comme têtes de paragraphes : « *Pourquoi l'aimant* ATTIRE le fer.— « *Quelle est l'*ATTRACTION *de l'ambre, du jayet, de la cire, du* « *verre.* — *Quelle est la cause de cette* ATTRACTION *dans le* « *verre.* — *Que la même cause semble aussi avoir lieu en* « *toutes les autres* ATTRACTIONS, etc. »

Il faut reconnaître avec notre confrère que ces intitulés sont contre nous ; mais le texte des paragraphes nous est moins hostile. Si Descartes paya son tribut à l'habitude des expressions, c'est pour en faire justice quand elles sont mauvaises. Il se sert donc du mot *attraction*, mais c'est pour l'expliquer et, par l'explication qu'il en donne le bannir définitivement des sciences physiques ; ce qui nous est aisé à prouver en reproduisant le paragraphe même qui a pour titre : *Pourquoi l'aimant attire le fer.*

Nous copions textuellement.

« La propriété de l'aimant est qu'il attire le fer, ou plu-
« tôt que le fer et l'aimant se rapprochent naturellement

comme tous les effets qui se propagent suivant des sphères concentriques, est inversement proportionnelle aux surfaces de ces sphères, c'est-à-dire aux carrés de leurs rayons.

« l'un de l'autre lors qu'il n'y a rien qui les retienne. *Car « à proprement parler il n'y a aucune attraction en cela*; « mais sitôt que le fer est dans la sphère de la vertu de l'ai- « mant, cette vertu lui est communiquée et les parties de « matières cannelées (l'éther de nos modernes) qui passent « de cet aimant en ce fer, *chassent de l'air qui est entre les « deux*, faisant par ce moyen qu'ils s'approchent. » (Les principes de la philosophie, 4me partie, paragraphe 171 et 153.)

On le voit, l'explication de Descartes, celle de M. Jules Guyot, celle de M. Emile Saigey et la nôtre, si on veut l'y compter, quoique peu différentes de formes, reviennent absolument à la même au fond ; c'est toujours une moindre densité de l'air ou de l'éther entre les corps qui en provoque la pression ou la pulsion par derrière.

Il n'y a donc que Descartes qu'on ne peut accuser d'avoir copié quelqu'un. S'il nous reste à nous tous quelque mérite pour notre part, c'est d'avoir compris ou rencontré ce maître des maîtres en l'étude de la matière morte ; car nous sommes obligé de faire nos réserves pour l'étude de la matière organisée.

Notre progrés consiste donc dans la découverte des faits ; les principes sont posés ; nous sommes des manœuvres et Descartes est l'architecte.

Mais, pour ce qui est de l'attraction, nous croyons qu'il importe à l'instruction publique de la rayer de son enseignement universitaire comme une hypothèse anti-physique.

Terminons enfin par une citation que nous pourrions croire intentionnée de la part du journal *La Santé*, dont le Rédacteur en chef, notre spirituel confrère M. Jules Rengade, ne serait pas d'accord avec nous sur le compte de l'attraction. Nous voudrions bien dire que les opinions sont libres; mais les erreurs en science ne comportent pas la liberté de penser.

Voici donc la citation que le rédacteur de la *Santé* inscri

en tête de sou feuilleton de littérature scientifique sous ce titre : l'*Attraction universelle*.

« Personne n'a vu ou touché l'attraction, et la cause de ce phénomène est un mystère aussi impénétrable que tous ceux qu'on peut proposer à l'esprit de l'homme. Mais lorsque, depuis la pierre qui roule sous nos pieds, depuis l'eau du ruisseau qui s'écoule, depuis le grain de sable qui glisse entre nos doigts pour tomber à terre, jusqu'à ces parcours immenses des corps célestes, qui modifient à nos yeux la face du ciel, tout est expliqué par cette hypothèse que les corps s'attirent avec une force déterminée par leur masse et leur distance. Lorsqu'à l'aide de cette hypothèse la marche du monde visible devient lumineuse au point d'être comprise par un enfant, tandis que, sans elle, les mouvements grands ou petits de la manière n'offriraient aux regards du plus puissant génie qu'un inextricable chaos ; lorsqu'enfin cette hypothèse, après avoir inondé tout ce que nous voyons de sa vive lumière, permet à notre pensée de devancer nos yeux, d'annoncer le retour de certains astres à des époques fixes, bien plus, d'en découvrir d'autres sans les voir, par le trouble qu'ils apportent dans la marche de leurs voisins, de prendre ce trouble même pour fondement de nos calculs et de décrire la masse, le poids et la vitesse de ces hôtes encore invisibles des cieux, en attendant l'heure inévitable où ils paraissent enfin pour nous donner raison ; lorsque la preuve se fait ainsi tous les jours; lorsque la vérité jaillit ainsi de toutes parts, il est impossible que l'esprit humain se refuse à un degré de probabilité si voisin de la certitude et ne convienne avec lui-même, non sans quelque fierté, qu'il a saisi et qu'il possède un des précieux ressorts et une des suprêmes lois de ce vaste univers ! »

Ce bel éloge de l'attraction est pris de l'ouvrage intitulé : *Les moralistes Français*, et a pour auteur M. Prévost-Paradol.

Réflexions sur des on dit, qui ont circulé autour de la Faculté de médecine de Paris.

Par M. le Dr Sales-Girons.

On a fait sourdement courir le bruit que la Faculté de

médecine allait avoir des difficultés sérieuses avec le Conseil supérieur de l'Instruction publique, ces jours derniers.

Puisque l'affaire est épuisée et que tout s'est arrangé pour le mieux, c'est-à-dire sans bruit extérieur, rien ne s'oppose à ce que nous émettions quelques réflexions sur le peu que nous savons du sujet de ce différent.

Il paraît que dans les derniers jours de 1867 une thèse de doctorat a été présentée, et soutenue comme on disait autrefois, devant la Faculté de médecine de Paris. Le candidat aurait, dit-on, reçu des félicitations de MM. les examinateurs ; mais, c'est là de l'accessoire, le fait est que l'œuvre et l'auteur ont atteint leur but. Le candidat est passé docteur.

Maintenant, qui a signalé cette thèse à l'attention rétrospective de l'autorité compétente? Nous n'avons rien fait pour le savoir, mais il est probable que c'est quelqu'un de ces hommes qui se sont donné le soin de révéler les plaies de notre Faculté plutôt que de les dissimuler.

Notre jeune confrère avait pris pour sujet d'étude la *Liberté humaine*. C'est un sujet médico-psychologique de la plus haute portée, comme on voit; la médecine et la philosophie s'y donnent la main pour pénétrer dans ce que notre science a de plus sensible.

Seulement, il y a deux manières de voir et de traiter la question: l'une qui laisse l'homme en possession de tout ce qui fait sa valeur en ce monde et dans l'autre, l'autre qui l'en dépouille purement et simplement.

Or, de ces deux manières, vous devinez que si la thèse a été remarquée et signalée, l'auteur doit avoir pris la deuxième. C'est précisément ce qui a eu lieu.

Qu'est-ce à dire? mon Dieu, selon nous, c'est que l'élève fut un auditeur intelligent des maîtres qui ont concouru à son instruction médicale. Il les a non-seulement compris, mais interprétés et rendus jusque dans les conséquences, qu'ils se gardent bien d'atteindre, eux, dans leur prudence magistrale.

C'est toujours notre même grief contre les maîtres et nos mêmes excuses pour les disciples. Ceux-ci, avec la franchise de la jeunesse, conduisent les principes à leurs dernières extrémités; ceux-là, mieux avisés, ne les conduisent que jusque bien avant d'arriver au scandale. On dirait que le maître s'en remet à l'élève pour parachever son œuvre ; et il a raison, l'élève n'y faillira pas. Ce sont les plus intelligents qui y seront le plus fidèles.

Que le professeur enseigne un jour que la cellule est un produit physico-chimique; que la pensée est une phosphorescence de la matière cérébrale; que la vie est un rayon du soleil; que l'homme vient du singe; et qu'il sourie au milieu de tout cela quand le mot *âme*, ironiquement évoqué, viendra dans son discours; — je ne parle pas de Dieu, dont il a pris l'engagement de se passer dans le cours de ses leçons — en faut-il davantage pour que l'étudiant digne de ce nom fasse sa thèse à dessein de prouver que l'homme n'est pas un être libre, et que les criminels les plus audacieux ne sont que des malades ou bien des machines obéissant à une organisation, qui elle-même obéit au milieu qui l'agite, qui lui-même obéit à un milieu plus grand qui l'enveloppe, etc., etc. La fatalité en grand.

Nous en revenons toujours là, déplorant que le disciple paye pour le maître; tandis que jusqu'ici les maîtres avaient répondu des disciples. Mais ce n'est point de cela que nous voulions dire un mot.

Nous voulions, à l'occasion de cette thèse, soumise à un conseil supérieur de révision, nous demander à quel critérium, à quel code fixe, à quelle norme arrêtée on pourrait aujourd'hui juger du bien ou mal-dit d'une œuvre médicale?

Appelez un légiste consommé et posez-lui cette question; il y répondra aisément : à la morale.

De sorte donc que si cette proposition : *La cellule est un produit physico-chimique,* conduit à une immoralité ultérieure, il faudra condamner la proposition. C'est bientôt dit et il y a bien loin de l'un à l'autre. Voilà donc que les moin-

dres avocats vont décider de ce qu'il y a de vrai ou de faux en médecine. J'en dis autant du moindre abbé de nos séminaires, qui va nous faire un syllabus de physiologie.

Heureux temps, dans l'histoire, que celui où la morale primait les sciences ; c'est-à-dire où le vrai devait subir le contrôle du beau et du bon. Nous avons changé tout cela aujourd'hui. D'abord le vrai ; qu'importe ensuite qu'il soit bon et beau ? Bref, c'est la science qui prime la morale et qui s'en passe au besoin. Il faut être de son temps.

La conséquence est que chaque science ne sera jugée que par elle-même, ou du moins par les siens ; et que la vérité des principes ou des faits, en médecine par exemple, ne relève que de la médecine ou du médecin compétent ; j'entends celui qui n'en jugera pas à la moralité des conséquences sociales ou religieuses.

Cela étant ainsi et n'étant point autrement, faisons-en l'application au fait de la thèse dont il s'agit, ou de toute autre production semblable.

Sur quelle doctrine médicale faisant autorité ou servant de critérium, l'université aurait-elle jugé et condamné les opinions négatives de notre jeune confrère touchant le libre arbitre humain ?

Sur leur immoralité pratique ? Cet étalon n'est plus reçu, nous venons de le constater à regret.

Comme la liberté humaine est devenue la conséquence, purement scientifique de la constitution de l'homme ; c'est-à-dire que celui-ci ne sera libre que si sa constitution est compatible au moins avec sa liberté ou si rien dans son organisation ne s'y oppose, il est évident que c'est à cette organisation constitutive qu'il faut remonter pour prononcer sur la teneur de la thèse qui nous occupe.

Mais alors commençons par reconnaître d'abord que le prévenu est dans la logique ; puisqu'il procède de l'homme tout matière qu'on lui a appris, pour en déduire qu'un tel homme n'est pas susceptible de liberté. Si la cellule primi-

tive est une formation spontanée, et si son développement ultérieur jusqu'à l'organisation complète est ensuite le résultat des forces physico-chimiques, non-seulement le coupable nous échappe, mais il nous faut le retenir pour le complimenter de savoir être si conséquent.

L'homme est-il tout de matière? Voilà donc la question scientifique; la moralité viendra après, si elle peut.

Eh bien! avons-nous une doctrine médicale à Paris ou en France, devant laquelle nous puissions citer la thèse suspecte, et démontrer à son auteur, sur texte consacré, que ses maîtres l'ont induit en erreur avec leur matérialisme ; que l'homme a vraiment une âme immatérielle, et enfin qu'il est faux que son organisation et sa pensée, sa vie en un mot, soient le résultat des forces de la physique et de la chimie?

Si vous avez une doctrine pareille, vous êtes réellement en mesure! vous formez un tribunal; vous avez un texte qui fait loi ; vous n'arguez pas de moralité ni d'immoralité ; vous êtes sur le terrain scientifique, enfin : vous êtes dans la question même de la constitution naturelle de l'homme.

Or, eu égard à cette constitution, la doctrine médicale édictant que l'homme n'est pas tout de matière, il y aurait un coupable ; c'est celui qui dirait le contraire et qui l'enseignerait sous le couvert de l'Université. Mais ce ne serait pas notre jeune docteur, ce serait bien messieurs nos professeurs.

Elevons la responsabilité jusqu'à ceux qui sont vraiment responsables, et excusons au moins celui qui n'aurait fait que déduire les conséquences lointaines des principes qu'on lui a enseignés.

Mais hélas, cette doctrine médicale faisant règle et si souvent nécessaire de nos jours, n'existe pas ; elle n'est formulée nulle part; on ne l'a demandée à personne. Qui sait même si on l'eût acceptée de la part de celui qui l'eût présentée toute faite?

Cette doctrine normale n'existant pas pour y rappeler à l'ordre ceux qui s'en écartent, il faut prendre son parti de ce qui nous scandalise; laisser dire et laisser passer. Si dur que cela soit, ce sera toujours préférable au témoignage d'un moraliste, venant du dehors de la médecine pour décider de la valeur d'une proposition physiologique dont il ne comprend pas seulement les termes.

On le voit, ce qui nous manque pour agir et redresser les choses et les hommes dans l'enseignement de notre science, c'est un corps de doctrine, un résumé des principes, une série de propositions qui se lient à partir de la cellule initiale, jusqu'à la confection complète de l'organisme humain; une théorie de la Vie enfin, qui explique l'homme, organe et pensée, au milieu du monde des forces qui l'agitent, mais où il se mène lui-même, quoiqu'on en dise et malgré toutes les apparences du contraire.

Cette doctrine qui n'existe pas en corps, existe-t-elle au moins éparse ou diffuse dans l'œuvre de quelque école, ou de quelque auteur? Non; ce qu'on pourrait trouver de plus approchant ne serait plus au niveau des notions nouvelles. Il vient de s'opérer sous nos yeux un remaniement fondamental dans les sciences naturelles, qui semble favorable au matérialisme, mais que le vitalisme peut s'incorporer avec le plus grand profit. Voilà l'œuvre à accomplir. On la trouverait par fragments de circonstance dans les dernières années de la *Revue médicale*; elle n'y est pas encore formulée en corps distinct et total. Elle n'y pouvait pas être plus tôt. le remaniement dont nous parlons se perfectionnant encore de nos jours; il faut attendre.

En attendant que de nous [ou d'un autre, vienne cette doctrine de physiologie qui doit sauver la liberté et la dignité humaines, si notre voix pouvait aller jusqu'aux conseils de l'instruction publique, nous nous permettrions ici l'expression d'un vœu :

Considérant que les doctrines comme les systèmes ne se jugent que par leur comparaison réciproque;

Considérant qu'une doctrine normale de la vie suppose qu'elle a été confrontée et préférée à d'autres doctrines sur le même sujet ;

Il serait utile, pour cette comparaison, d'obtenir, d'ici au commencement de l'année scolaire prochaine, de chacun de MM. les professeurs de médecine de la Faculté de Paris ne fût-ce qu'une esquisse personnelle de la doctrine biologique dont s'inspire son enseignement propre et individuel.

C'est par là qu'on aurait dû commencer ; mais il n'est jamais trop tard pour mieux faire.

Nous promettons de cette collection de travaux sérieux, d'abord, si on les publie, la manifestation la plus intéressante pour le monde scientifique, dont la biologie prend la tête aujourdhui ; et en tout cas, si on ne les publie pas, la connaissance la plus adéquate possible de chaque personnalité professorale pour l'autorité qui a tant d'intérêt et les connaître toutes.

Cette idée de contribution à la doctrine médicale de la part de chaque professeur qui nous est favorite, nous est revenue à l'occasion d'un travail de cette nature que publie en ce moment M. le professeur Gavarret dans le grand *Moniteur universel*, et que nous signalerons de notre mieux dès qu'il y sera terminé.

Le titre de ce travail est : LE PROGRÈS SCIENTIFIQUE, et le sous titre : *des phénomènes physiques de la vie.*

La physique dans la vie ! ce n'est déjà pas de bon augure pour la liberté humaine. Mais enfin ne préjugeons pas ; nous verrons à la fin.

Toutefois M. le professeur Gavarret aura fait sa part. Restent M. Lasègue, Broca, Sée et les autres, qui auraient la leur à faire. Attendons-nous à tout.

Nous ne finissons pas par où nous avons commencé, mais notre lecteur ne manquera pas de voir que tout se tient dans cet article, et qu'il n'y a rien de plus logique en médecine

que de remonter aux maîtres quand on veut mettre en cause les erreurs des disciples.

Quant à la thèse en question sur le libre-arbitre, ou mieux contre le libre arbitre, les on dit ont cessé ; preuve de grande sagesse pratique, si c'est par ce qu'on ne parle plus en haut qu'on n'en dit plus rien en bas.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Sur la Tuberculose à l'Académie.

DEUXIÈME DISCOURS DE M. PIDOUX.

Sortons donc, reprend M. Pidoux, de ces questions de personnes que j'ai enveloppées d'autant de choses que possible pour les rendre moins stériles, et demandons-nous enfin où en est la question qui a été le point de départ de ces débats académiques, la question des inoculations.

Eh bien ! messieurs, il ne faut pas se le dissimuler, elle est encore à l'étude.

En supposant acquis et positif le fait de la production de granulations tuberculeuses chez des lapins ou autres animaux à la suite de l'insertion de matière tuberculeuse sous leur peau, ou d'injection de cette matière dans leurs veines, l'étude comparée des virus en eux-mêmes, l'étude comparée de la tuberculose et des maladies spécifiques et virulentes entre elles, ne permettent pas d'assimiler le tubercule à un virus, et la tuberculose aux maladies essentiellement spécifiques et virulentes. M. Chauffard, qui reconnaît la réalité expérimentale des inoculations, vous l'a dit. M. Hérard, partisan entier de cette réalité, et qui va jusqu'à refuser à d'autres matières animales que la tuberculeuse, la propriété de reproduire le tubercule chez les animaux, M. Hérard convient, avec une droiture de sens et une indépendance d'esprit qui l'honorent beaucoup, que le

fait de l'inoculabilité du tubercule aux animaux n'empêche pas la phthisie d'être une maladie spontanée, relevant des causes morbifiques communes; et que les expériences de M. Villemin et les siennes propres, ne sont pas destinées à changer la pathogénie et la place nosologique de cette maladie. C'est ce que j'écrivais, il y a un an, après des inoculations fécondes du lapin au lapin, que j'avais chargé mon gendre, le docteur Constantin Paul, de pratiquer, et dans lesquelles M. Villemin avait eu la gracieuse obligeance de l'assister.

J'ai renouvelé ces expériences l'automne dernier avec le docteur Paul; mais, au lieu d'inoculer du lapin au lapin le tubercule encore vivant, c'est-à-dire pris sur l'animal au moment de son occision, nous avons inoculé diverses matières tuberculeuses provenant d'un phthisique mort à l'hôpital : tubercules gris et jaunes plus ou moins ramollis, crachats, liquide des cavernes, sang fourni par une thrombose veineuse.

Les six lapins inoculés avec ces matières, et selon le procédé de M. Villemin, le 25 octobre dernier, ont tous été malades huit jours environ après l'expérience. Ils ont perdu l'appétit, sont tombés dans l'abattement, ont eu de la fièvre, ont présenté, en un mot, les symptômes d'un empoisonnement ou d'une infection par des matières animales. L'un est mort d'infection putride; un autre a été pris d'érysipèle phlegmoneux de la tête, qui s'est terminé par un abcès du nez. Puis après huit ou dix jours de maladie générale, ils se sont tous rétablis. A dater du 15 novembre, ils avaient repris leur santé antérieure, leur embonpoint, leur vivacité, qui n'ont fait que croître et embellir pendant deux mois et demi.

Nous venons de les sacrifier dans ce bel état, trois mois passés après les inoculations. Nul d'entre eux n'a présenté, ni dans les poumons, ni dans les diverses séreuses, ni ailleurs, de granulations tuberculeuses à un degré quelconque, pas davantage de dépôts caséiformes. Tous les tis-

sus étaient fermes et sains et on en mange tous les jours de moins gras et de moins beaux. J'ai dit qu'aucun n'avait donné de produits d'inoculation ; cependant il faut ajouter que l'un d'eux, celui qui a eu l'érysipèle de la tête et l'abcès du nez, et qui avait été inoculé avec du liquide d'une caverne, a présenté, quoique sain et bien portant d'ailleurs, une petite masse de matière caséiforme, grosse comme une lentille, perdue et isolée au centre du poumon droit. Cette matière a été immédiatement inoculée à un lapin vierge de toute expérimentation.

Je ne veux tirer de ces faits aucune conclusion. Ce sont des observations negatives, voilà tout. Si elles avaient été positives dans un sens contraire, j'en aurais fait part à l'Académie avec la même exactitude. Seulement, elles confirment ce que M. Villemin reconnaît lui-même, je veux dire l'inoculabilité plus rare et plus difficile d'une espèce à une autre que d'une espèce à la même espèce. Nos premières inoculations affirmatives avaient été faites de la même à la même.

Nous allons en recommencer d'autres avec les matières organiques ou inorganiques les plus diverses et dans toutes sortes de conditions. Je crois qu'il importe surtout d'inoculer de la matière caséeuse primitive, je veux dire celle qui n'est pas le résultat de la transformation de la granulation grise, et qui provient ou de la pneumonie tuberculeuse ou de tout autre produit morbide, le pus, par exemple, devenu caséeux. On affirme de bien des côtés considérables, que le tubercule est susceptible d'être produit avec autre chose qu'avec lui-même. Il ne suffit donc pas de nier ces faits. Il faut que d'ici à quelques années ils soient confirmés ou infirmés par des expériences mille fois et sérieusement répétées. Remettons-nous donc au travail, mais ne nous pressons pas. Les premières expériences de M. Villemin sont d'hier. Qu'est-ce qu'une année, que quelques années même pour de si grandes difficultés et un résultat si grand ? La moindre expérience de physique, quoique

répétée, et parce que répétée sur tous les points de l'Europe savante, en demande davantage.

C'est pourquoi dans mes derniers discours je m'étais bien moins occupé des inoculations de M. Villemin que de la doctrine de la tuberculose qu'il avait cru pouvoir édifier sur elles. Sur cette terre ferme et mieux connue de la pathologie générale et de la clinique, je me sentais plus solide que sur le sol encore trop fraîchement ensemencé et mal orienté d'une pathologie expérimentale de la veille. Aussi ai-je l'avantage de pouvoir me borner aujourd'hui à affirmer de nouveau tout ce que j'ai dit en général il y a six semaines sur les conditions et les caractères des poisons morbides ou virus et des maladies virulentes, ainsi que sur l'étiologie multiple, sur l'unité et les variétés de la phthisie, selon ses causes diverses externes ou internes. La pathologie expérimentale et la micrographie ne doivent pas nous faire oublier la clinique.

Quoi ! me dira-t-on, en supposant positifs et constants à l'avenir les résultats des inoculations que vous avez vous-même proclamés, ces résultats acquis à la science ne modifieraient pas vos opinions sur la nature de la phthisie et sur la place qu'elle doit occuper dans les nosologies ? Non, pas essentiellement.

Je consens pour un instant à faire la supposition qu'on me demande. Après tout, l'hypothèse n'est qu'un élancement de l'esprit vers la vérité et un des moyens de l'atteindre. Il suffit qu'elle soit autorisée par des faits nouveaux dont il ne s'agit plus que de trouver les vrais rapports.

Dans toute cette discussion, il me paraît qu'on n'a pas pris garde à une chose. Au lieu d'aller du connu à l'inconnu, on a marché de l'inconnu au connu ; on a beaucoup trop jugé la nature de la phthisie avec les inoculations, et pas assez les inoculations avec notre expérience et notre savoir séculaires de la phthisie. Sans doute, les inoculations ont apporté un fait très important de plus dans la phthisiologie ; mais tâchons de ne pas tout oublier devant ce fait, et ser-

vons-nous un peu, pour l'apprécier, de notre clinique de la tuberculose, et même de notre clinique des maladies infectantes et des cachexies organiques.

L'organisme s'inocule lui-même tous les jours. Je ne parle pas des plaies, des vésicatoires, des ulcérations plus ou moins simples qui déterminent des lymphangites et des adénites, capables, chez des individus lymphatiques, de devenir le point de départ et la cause d'engorgements ganglionnaires permanents, puis d'une affection générale de nature strumeuse, qui ne se serait jamais développée sans cela. Velpeau faisait sortir de cette étiologie une multitude de scrofuleux; il avait presque édifié sur ce fait une théorie de la scrofule. M. Villemin, lui-même, n'est pas loin de cette doctrine, et il aurait dû s'en souvenir un peu plus en présence de ses inoculations.

L'infection purulente, née dans de certaines conditions, d'un accès ou d'une phlébite, ne se produit-elle pas par une contagion de voisinage, par une inoculation, une injection de soi par soi, je dirais une auto-inoculation si je ne craignais pas d'alarmer par ce mot hybride la susceptibilité grammaticale de mon cher et très-honoré collègue M. Briquet ? Les globules de pus se reproduisent et se multiplient à l'infini sous l'influence de la semence homologue que l'organisme s'est fournie à lui-même. Il n'y a rien là de spécifique et de virulent. Le premier pus, le pus inoculateur, est né spontanément ou sous l'influence d'une cause vulgaire.

On me dira que, quoi qu'il en soit, c'est l'organisme qui a produit ce premier pus, et qu'une auto-inoculation n'est pas une inoculation dans le sens où ce mot est ordinairement entendu. Je répondrai qu'on peut infecter un animal par des injections de pus. Qu'il s'en débarrasse le plus souvent par des crises ou qu'il y succombe quelquefois, le fait est qu'on le peut, et cela me suffit.

Je vais rapprocher de cette infection commune, naturelle ou artificielle, les inoculations et les auto-inoculations de

matière tuberculeuse. Le pus et le tubercule ont, malgré leurs incontestables différences, un parallélisme et des analogies de formation et d'évolution qui justifient ce rapprochement. Un individu affecté d'une vieille ostéite, d'une plaie osseuse avec esquilles, ouverte et communiquant avec l'air extérieur, cet individu, dis-je, est souvent frappé d'infection purulente chronique dont il puise les éléments dans ce foyer intarissable. Pour les symptômes généraux, il ressemble, à s'y tromper, à un phthisique aux deuxième ou au troisième degré.

Afin de simplifier la question, approchons-nous encore plus du fait que nous avons à juger, et supposons ce que je crois exister quelquefois, je veux dire une diathèse locale en vertu de laquelle un petit foyer tuberculeux s'est développé spontanément dans le poumon. Dans le plus grand nombre des cas, ce foyer s'isole; ramolli ou non, il peut, grâce à la résistance saine de l'organisme, s'immobiliser et guérir sans retentissement général. Tout s'est passé sur place. Mais tant que ce foyer existe, il faut toujours trembler. La résistance générale peut être vaincue, l'infection de voisinage se faire, l'auto-inoculation avoir lieu, des granulations d'infection se développer dans le poumon, puis ailleurs; la phthisie, c'est-à-dire le tube tuberculeux général, se former enfin, et parcourir ses périodes jusqu'à la colliquation et à la mort.

Dans tous les cas, et alors même qu'on a affaire à une phthisie héréditaire et diathésique, la cachexie ou l'infection générale s'établit toujours par absorption ou auto-inoculation. La diathèse et la cachexie sont le commencement et la fin, elles ferment le cercle de la maladie consommée. Il n'y a rien de spécifique et de virulent dans tout cela, pas plus que dans le cancer qui se développe quelquefois en un seul point de l'organisme et sans diathèse. Le chirurgien peut l'enlever alors et éviter les récidives quand les ganglions lymphatiques du département ne sont pas affectés. Mais dès qu'il a reconnu cette auto-inoculation, il n'ose

plus opérer, parce qu'il craint avec raison que la néoplasie ne se reproduise sur place ou ailleurs.

Eh bien, le lapin, sous la peau et dans les veines duquel on a inséré de la matière tuberculeuse, n'est-il pas un peu dans le cas de cet individu touché par une diathèse tuberculeuse circonscrite, et dont l'économie entière et non diathésique peut être infectée de tuberculose par auto-inoculation?

En supposant même une diathèse générale, l'infection de voisinage qui de proche en prochs n'a pas de limites, n'est-elle pas très souvent la cause principale et, dans tous les cas, la cause aggravante de la cachexie qu'il ne faut pas confondre avec la diathèse? Y a-t-il rien dans tout cela qui ressemble aux caractères et au processus des maladies spécifiques et virulentes, variole, syphilis, rage, pustule maligne, morve, rougeole, scarlatine?

Justement, répondra-t-on, la syphilis marche ainsi, c'est-à-dire d'un point d'inoculation naturelle ou artificielle par les vaisseaux et les ganglions lymphatiques, et elle va se généralisant après un temps d'incubation presque aussi long que celui que met à se généraliser la tuberculose inoculée.

Oui, mais songez donc que ce n'est pas parce que la syphilis inoculée marche ainsi qu'elle est plus qu'une maladie infectieuse, et qu'elle est au rang des maladies spécifiques et virulentes. Si elle occupe ce rang, c'est parce qu'elle ne se développe jamais spontanément, jamais que par sa propre semence, c'est-à-dire par inoculation, soit d'une manière, soit d'une autre; qu'elle a l'honneur d'être exclusivement humaine; qu'elle confère l'immunité à ses sujets, etc.; tandis que la phthisie est une maladie banale, qui naît de tout, c'est-à-dire des causes les plus communes; que plus elle frappe un sujet, plus elle le dispose à ses atteintes; qu'elle règne sur presque tous les vertébrés, et que si elle est contagieuse, elle l'est, comme je l'ai déjà dit, non pas par essence, comme la variole et la syphilis, qui,

si elles n'étaient plus contagieuses, ne seraient plus rien, mais d'une manière toute conditionnelle, toute relative, et dans des circonstances d'infection.

Supposons la phthisie contagieuse dans le sens où l'entendent ses partisans raisonnables (on sait ce que je veux dire par là), eh bien, je suis persuadé que, sur 100 phthisies, il y en a 98 au moins développées en dehors de toute communication intime et habituelle avec des phthisiques. Depuis que cette discussion est ouverte, j'ai observé à ce point de vue les phthisiques de l'hôpital et de la ville avec plus de soin que jamais. Dieu sait si en ce moment ils sont rares à l'hôpital et partout !... Je n'ai rencontré que deux cas, mais susceptibles tous deux d'une interprétation très-équivoque. L'un d'eux appartient à une demoiselle de 28 ans, devenue phthisique un an après avoir donné des soins dévoués à un autre phthisique, qui a fini par succomber; mais cette phthisique était sa mère; et ces soins et cette mort ont causé à la pauvre fille de dures fatigues et de longs chagrins. L'étiologie se partage ici entre l'hérédité et la contagion : qu'on choisisse. L'autre cas appartient à un homme de 46 ans, chez lequel les premiers symptômes d'une phthisie, aujourd'hui confirmée, ont commencé six mois après la mort de sa femme phthisique, dont il avait partagé le lit jusque deux mois avant sa mort. Cet homme, quoique assez chétif, s'était bien porté jusque-là. Ses parents ne sont pas morts de la poitrine. Mais la toux a commencé chez lui quinze jours après un travail ou une occupation qui consistait à entretenir du matin au soir le feu d'une cheminée d'appel. Ce malheureux était rôti par devant et toujours couvert de sueur, tandis que le courant d'air appelé le glaçait par derrière, et que sa sueur était incessamment refroidie sur son corps. Il se disait toujours : « Tu es bien heureux si, à ce métier-là, tu n'attrapes pas *la crevaison*. » (C'est lui qui parle). Le fait est que, aujourd'hui, il a des tubercules ramollis au sommet du poumon droit. Je ne me prononce pas sur ce fait : vous en ferez ce que vous voudrez.

Tout à l'heure, ce matin, j'ai vu là, dans mon service, une jeune fille dont l'habitude extérieure est celle d'une phthisique prédestinée. Elle est d'ailleurs très-tuberculisée. Elle vient de donner des soins à sa belle-mère phthisique, mais sa mère à elle, la première femme de son père, est morte phthisique à 24 ans, et elle a un frère qu'elle dit faible, maladif et toussant. Celui-ci n'a été en contact ni avec sa belle mère, ni sa sœur. Encore un fait que se disputent l'hérédité et la contagion.

J'avais invoqué du haut de cette tribune l'expérience de tous les praticiens. Cet appel a été entendu, et j'ai reçu plusieurs communications intéressantes dont je remercie mes honorables confrères. Toutes, pourtant, sont frappées à mes yeux d'un grand défaut. Le temps écoulé entre la mort des sujets supposés contagionnants, et le début de l'affection chez les sujets supposés contagionnés, n'a jamais été de moins de vingt mois. Dans d'autres cas, il a été de deux, trois, quatre et jusqu'à douze ans. Qui voudrait admettre une si longue incubation dans une maladie si fréquemment spontanée !

Trois cas fournis à M. Villemin par mon bien estimé collègue M. Léger m'ont fait plus d'impression.

N'oublions pas toutefois que, en ce moment, nous entrons dans une phase de réaction contagioniste contre une période d'anticontagionisme qui durait depuis cinquante ans. On peut prévoir que la phthisie va paraître subitement beaucoup plus contagieuse qu'il y a un an. J'ai déjà entendu murmurer l'idée de tuberculisations préventives. Avec les maladies infectieuses, on n'inocule pas préventivement, on empoisonne. Défions-nous de ces mouvements réactionnaires dans un sens ou dans l'autre. Observons toujours et attendons encore. La phthisie serait vraiment une maladie singulière entre toutes les maladies virulentes et contagieuses ; car, dans l'immense majorité des cas, elle se forme accidentellement ou spontanément, par hérédité ou par diathèse. Elle n'a dès lors besoin de contagion ni pour naître

ni pour se propager, et, si elle est transmissible, elle ne l'est que dans des conditions exceptionnelles et au moyen de ces lentes imprégnations qui infectent plutôt qu'elles ne contagionnent ! Cette maladie si vulgaire réunirait donc tous les procédés étiologiques ? On la contracterait sous l'influence des causes communes les plus diverses, et, de plus, par sa propre semence, ce qui est possible, mais ce qui est presque inoui dans les maladies chroniques.

La morve, qui se propage par voie de contagion, ne se forme ni des causes les plus diverses et les plus opposées, ni au milieu des meilleures conditions hygiéniques, comme fait la phthisie. Faut-il donc admettre la panspermie tuberculeuse de M. Villemin, et croire que les influences communes débilitantes internes ou externes, qui nous paraissent conduire à la phthisie, ne sont autre chose que des préparatoires propres à disposer spécialement le terrain et à former des ovules que viendrait féconder la semence tuberculisante, comme on voit certaines maladies parasitaires ne se développer que sur des membranes préalablement altérées par une mauvaise nutrition ? Nous voilà lancés dans les hypothèses les plus invérifiables, et, par conséquent, les plus vaines.

Quoi qu'il en soit, il est bien certain que si la phthisie est transmissible, elle l'est d'une manière si relative, et dans des conditions si faciles à éviter, qu'une telle propriété ne serait pas très-redoutable. Sa transmissibilité serait un mode étiologique spécial qu'il faudrait ajouter à tous les autres moyens de la contracter, et qui ne lui serait pas essentiel. Autrement, il semble qu'on n'en disputerait pas. Je disais tout à l'heure que si on ôtait à la syphilis et à la variole leur virulence, ces maladies n'existeraient plus, c'est-à-dire que par là on les détruirait. Qui oserait en dire autant de la contagiosité de la phthisie ? Qui oserait croire que la phthisie ne serait plus si elle cessait d'être contagieuse, et qu'on la détruirait en supprimant les occasions de la contracter par contagion ?

Il est inutile de répéter ici en quoi les maladies infectieuses et la communication par infection diffèrent des maladies virulentes et de la communication par contages ou virus, M. Chauffard s'est chargé de ce soin avec le talent et l'ampleur qui le distinguent. Je regretterais que sa pensée n'eût pas été saisie comme elle le méritait, car elle forme une base anatomo-physiologique à tout ce que je viens de dire et que j'avais plus brièvement énoncé dans mon premier discours; elle est donc éminemment capable de disposer les esprits à réduire à leur signification les inoculations qu'il reconnaît comme fait expérimental.

Je me résume en deux mots sur cette question.

Nous venons de nous placer volontairement en face du fait supposé vrai, constant et démontré des inoculations du tubercule aux animaux.

D'un autre côté, nous nous trouvons en face d'une phthisiologie chimique qui repose sur des faits inébranlables et dont nous devons, nous cliniciens, maintenir l'autorité supérieure et les droits souverains. Nous recevons avec reconnaissance les lumières de la pathologie expérimentale et de l'investigation micrographique; mais nous ne devons pas abdiquer devant ces méthodes. En ce moment, les faits qui émanent de la source clinique et ceux que fournit l'expérimentation semblent se contredire et s'exclure. Ce n'est qu'une illusion de notre ignorance ou de notre précipitation. Il n'y a contradiction entre les faits cliniques ou naturels et les faits expérimentaux que M. Villemin est venu enter très-heureusement sur eux, que si on tire de ceux-ci les conséquences extrêmes qu'ils ne contiennent pas, suivant moi, et que j'ai combattues.

Pourquoi n'y aurait-il pas à côté ou au-dessous des maladies spécifiques et virulentes proprement dites, des maladies communes intermédiaires, dont les produits, formés d'éléments pauvres et nécrobiotiques, d'une pullulation extrêmement facile comme tous les éléments de ce genre, seraient susceptibles, dans de certaines conditions données,

de se reproduire par une infection de voisinage à la manière du pus qui a de si frappantes analogies avec le tubercule, comme la suppuration chronique en a avec la tuberculisation? La clinique et la pathologie expérimentale pourraient se rencontrer sur ce terrain.

Qui voudrait passer sa vie au milieu d'une salle de nouvelles accouchées en temps d'épidémie de fièvre puerpérale, ou dans une salle de blessés et d'amputés lorsque l'infection purulente y sévit, et qui pourrait se flatter de n'y pas contracter un érysipèle ou une phlegmasie suppurative infectieuse à l'occasion d'une plaie insignifiante ou d'une piqûre d'épingle? Je ne vois rien là qui ressemble à ce que nous savons des maladies essentiellement spécifiques et virulentes. C'est une infection toute conditionnelle qui en diffère considérablement; qui peut se produire ou ne pas se produire; qui procède d'élément à élément, comme dans les organismes végétaux, dans les plantes. Il faudrait donc admettre plusieurs puissances dans les maladies transmissibles, depuis cette infection de voisinage qui serait au plus bas degré de l'échelle, jusqu'à la contagion proprement dite qui en occuperait le sommet? Pourquoi pas? J'ai développé des idées analogues il y a dix ans dans des études sur la fièvre puerpérale.

Voilà mon hypothèse, messieurs, en supposant que les expériences que j'invoque encore et toujours continuent à démontrer l'inoculabilité spéciale de la tuberculose. Cette doctrine concilierait tout sans éclectisme; elle permettrait à M. Béhier de ne pas trop changer la phthisie de place; elle pourrait nous tenir un peu plus en garde contre sa contagiosité possible et relative; elle rendrait un juste hommage aux contre-expériences lumineuses du rapport de M. Colin qui me paraissent, jusqu'à présent, dominer la discussion, et n'enlèverait rien à M. Villemin d'un honneur mérité.

Pour moi, je crois que, maintenant, la question a besoin de se reposer. Le terrain a été remué par notre discussion,

et on a le droit d'espérer qu'il y poussera quelque chose; mais ce ne sera pas demain. On ne sème pas des arbres.

Je suis convaincu que, dans quelques années, on pourra la reprendre avec fruit, et que, aujourd'hui, à moins d'apporter des faits nouveaux et originaux, on ne saurait plus que la fatiguer stérilement et produire le scepticisme. Elle gagnera à attendre, non-seulement quant au chapitre de l'inoculabilité, mais encore quant à d'autres chapitres de la phthisiologie si importants en médecine pratique, que je me dois d'adresser sur l'un de ces points quelques mots à mes bien honorés collègues MM. Béhier et Hérard. Ne craignez rien, messieurs, ce sera l'affaire d'un instant.

Entre les phthisies accidentelles et les phthisies diathésiques, j'ai admis toute une famille de phthisies que j'ai désignées sous le nom de phthisies de cause interne ou pathologique. Elles sont, suivant moi, le produit de l'usure de certaines maladies constitutionnelles que j'appelle capitales ou initiales, dont la transformation rétrograde amène souvent, à travers certaines maladies intermédiaires, des maladies ultimes et organiques. M. Hérard qualifie tout cela de pure hypothèse, et le professeur Béhier ajoute, quant aux phthisies dérivées d'autres maladies constitutionnelles dégénérées, que l'école de Paris n'accepte pas ces faits-là.

Et voilà tout. Ces messieurs nient purement et simplement. La raison de cette dénégation sommaire, ils ne la donnent pas. Ils croient sans doute que la science peut s'en contenter.

Je trouve la méthode un peu expéditive. Pour moi, je n'oserais jamais dire à un collègue, sans y avoir regardé aussi longtemps et aussi attentivement que lui : Je biffe d'un trait de plume toutes vos observations sur telle ou telle variété de la phthisie. Or je demande à mes honorables contradicteurs s'ils sont en mesure de nier ces faits, comme je me crois en mesure de les affirmer et de les démontrer. Je peux produire une statistique de plus de 400 faits qui s'accroît tous les jours, et dans lesquels les rapports de filia-

tion et d'antagonisme que j'ai signalés sont écrit pour toute intelligence médicale. Ces messieurs peuvent-ils m'en offrir autant ? Je ne leur demande pas de me croire sur parole ; je n'attends de leur justice qu'une chose, c'est qu'ils examinent, c'est qu'ils prennent comme moi la peine d'observer ce côté intéressant de la phthisie. Or, je ne crains pas de le dire, ils ne l'ont pas encore fait; ils n'ont pas même pu le faire suffisamment. Les cas dont il s'agit ne se rencontrent pas dans les hôpitaux. On me dira que la clientèle urbaine peut leur fournir cette clinique spéciale. C'est vrai, mais des cas très dispersés ne favorisent pas les rapprochements et ne se fécondent pas entre eux.

J'avais vu sans doute beaucoup de ces cas isolés avant d'observer aux Eaux-Bonnes, et je n'avais point aperçu leur signification ; si dans cette nouvelle position je l'ai trouvée, c'est que là j'ai pu observer les malades par groupes, par séries nombreuses comparées sous toutes leurs faces, en les revoyant les années suivantes, en les observant au milieu des leurs, avec leurs ascendants et leurs descendants, à même, par conséquent, de recueillir des renseignements indispensables. Ils ont forcé la porte de mon esprit, et à présent je ne les compte plus. Depuis le commencement de ce débat, depuis les dénégations superbes qui les ont accueillis ici, j'ai observé plusieurs de ces faits, et de très saisisants, que je pourrais, au besoin, présenter comme spécimen à mes deux collègues.

Cette question, qui n'a encore été examinée et discutée par aucun médecin sérieux, peut parfaitement être disjointe de celle qui nous occupe depuis trois mois. Nous la traiterons ici quand mes collègues le voudront, et que l'Académie le permettra.

Je me souviens que, lorsque je lus à cette tribune, en 1865, le rapport sur les eaux minérales dont j'étais chargé cette année-là, je crus opportun, et je le crois encore, d'exposer, à l'occasion du traitement des maladies chroniques par les eaux minérales, mes idées sur les rapports et

la filiation de ces maladies. Après cette lecture, M. Jules Guérin, qui a un vif sentiment des vérités médicales, demanda la parole et proposa que, un jour ou l'autre, les idées que je venais d'émettre devinssent l'objet d'une discussion solennelle dans cette enceinte. Je l'en remercie. Certainement la chose en vaudrait la peine, et l'Académie ne saurait se proposer un sujet plus pratique et plus beau. Quand, plus tard, elle daignera le mettre à l'ordre du jour, je serai heureux de lui apporter la faible part de mes observations et de mes réflexions constantes sur cette grande question. Celle des variétés de la phthisie qui en aurait été l'occasion, et dont on conteste l'existence, y rentrerait naturellement. C'est parce que j'espère pouvoir développer ici mes faits et mes raisons plus complétement alors qu'aujourd'hui, que je me tais sur les objections de M. Hérard à l'endroit des phthisies issues d'autres maladies constitutionnelles, ainsi que sur l'action des Eaux-Bonnes, etc. Je n'oublierai pas non plus alors la profession de foi de M. Béhier sur l'œuvre de Laennec et l'Ecole de Paris. Ce sera le moment de rechercher ce que c'est qu'un fait médical et une démonstration en médecine. Ces questions me séduisent beaucoup, et je me prive en ne cédant pas à la tentation que m'offraient mes chers adversaires de les traiter en repoussant leurs attaques. Je fais ce sacrifice au besoin que doit avoir l'Académie d'en finir avec moi autant qu'avec ce sujet de l'inoculation de la tuberculose; et je la prie de m'en tenir compte, en me permettant de revenir, dans une autre campagne, à ces vrais problèmes de médecine que notre école dédaigne ou néglige trop. MM. Béhier et Hérard seront assez bons pour attendre mes réponses jusque-là.

CORRESPONDANCE.

De la cause immédiate de l'albuminurie.

Nous recevons de M. Edouard Robin, la lettre qui suit :

Monsieur le rédacteur en chef de la *Revue médicale*.

Dans un article publié par le Journal de médecine de l'Ouest, et reproduit par la *Revue médicale* du 15 novembre dernier, p. 419, M. E. Trastour, professeur adjoint de clinique médicale à l'Ecole de médecine de Nantes, écrit :

« Le propre de la maladie albuminurique, d'après la théorie très-plausible qui semble aujourd'hui prévaloir, serait donc que l'albumine, outre sa quantité surabondante dans le sang, n'est pas brûlée dans les capillaires; et passe en nature dans les urines, au lieu d'y passer sous forme d'acide urique ou d'urée.

« Je n'ai pas besoin de rappeler, à ce propos, la diminution d'urée dans l'urine albumineuse.

« L'albuminurie ainsi envisagée, se rapproche naturellement de la glycosurie; c'est le diabète albumineux (Gendrin), le diabète leucomurique (Gubler). »

Et quel serait l'auteur de cette théorie? D'après M. E. Trastour, ce serait M. Gubler, membre de l'académie de médecine.

En effet, M. Trastour ajoute :

« Une autre remarque du même auteur (M. Gubler), empruntée à la physiologie comparée, jette encore un nouveau jour sur la voie par laquelle doit s'engager la thérapeutique de l'albuminurie. Chez les animaux à sang froid, tels que les batraciens, les urines sont normalement albumineuses; elles le sont aussi chez le fœtus (Virchow), dont le sang demi-artérialisé peut être assimilé à celui des mêmes animaux; elles le sont encore chez les animaux supérieurs, toutes les fois que l'hématose ne se fait plus (dans l'agonie, dans le choléra, dans le croup, etc.). »

Eh bien, M. le rédacteur, si vous voulez prendre connaissance de ma note sur l'albuminurie, adressée à l'académie des sciences en 1851, publiée par les journaux de médecine de l'époque, puis dans une brochure que j'ai eu l'honneur de vous adresser, vous

reconnaîtrez que cette théorie, en voie d'acceptation, et dont M. Trastour voudrait faire honneur à M. Gubler, m'appartient complétement; qu'il en est de même des motifs à l'appui considérés d'une manière générale.

Que l'observation concernant les grenouilles, dont on trouve bon aussi de gratifier M. Gubler, est due à M. Dumas;

Qu'enfin, les nouvelles expressions employées par MM. Gendrin et Gubler, montrent seulement qu'ils ont bien compris ma théorie.

Dans le mémoire qui fait suite à la note sur l'albuminurie (p. 7, de ma brochure), j'insiste sur ce fait : la fluidification du sang et le relâchement des tissus, entraînés par la diminution de combustion dans ce fluide, contribuent à favoriser les infiltrations albumineuses; en sorte que, d'après moi, il serait rationnel, dans le traitement, de recourir à l'emploi des astringents joint aux moyens propres à relever la constitution et l'hématose.

La reproduction de l'article de M. Trastour, vous ayant conduit à m'enlever auprès de vos lecteurs une priorité qui m'appartient, j'espère, monsieur le rédacteur, que vous vous ferez un plaisir de me rendre justice en insérant cette lettre dans votre revue, et faisant suivre ma note sur l'albuminurie publiée en 1851.

Dans cet espoir, Monsieur, j'ai l'honneur de vous offrir l'expression de mes sentiments les plus distingués.

Paris, les Ternes, Avenue de Wagram, n. 53,
3 février 1868. ED. ROBIN.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Recherches sur la solubilité des fausses membranes diphthériques (1); *par MM. Bricheteau et Adrian.*

Il est assez rare de pouvoir se procurer des fausses membranes en quantité suffisante pour essayer une série de réactifs chimiques; aussi le hasard nous ayant fait rencon-

(1) Note communiquée à la société de thérapeutique, le 6 décembre 1867.

trer, dans le service de M. Siredey, à l'hôpital Necker, un malade atteint de bronchite pseudo-membraneuse avec expectoration abondante, nous avons pu, grâce à son obligeance, recueillir plusieurs fausses membranes trachéales et bronchiques, comme le prouvait leur conformation: les premières se présentant sous l'aspect d'un ruban large et même par endroits formant un tube complet; les autres, constituant un cylindre compacte se terminant par des ramifications multiples d'une consistance moindre. Comme ce malade, qui est actuellement en bonne voie de guérison, après avoir expectoré pendant plus de quinze jours des lambeaux pseudo-membraneux, n'a présenté aucun des symptômes généraux de l'intoxication diphthérique, l'épithète de diphthériques n'est peut-être pas exactement appropriée à ces néo-membranes; mais, comme au point de vue histologique, toutes les fausses membranes ont la même structure, comme celles que nous avions sous la main présentaient les mêmes caractères physiques et microscopiques que les exsudats diphthériques, nous avons pensé que les réactions chimiques obtenues pourraient s'appliquer à toutes, quitte à nous de les répéter sur des néo-membranes d'origine nullement douteuse.

Bon nombre de travaux ont déjà été faits dans cette direction; on les trouve complétement énumérés dans l'ouvrage de M. Laboulbène sur les affections pseudo-membraneuses; mais, depuis la publication de cet ouvrage, un certain nombre de médicaments nouveaux ont été préconisés; et, comme il ne se passe pas d'année qu'on ne prône quelque spécifique dont l'efficacité infaillible est toujours basée sur la propriété de dissoudre les fausses membranes pharyngées et laryngées, nous avons voulu soumettre ces deux assertions au contrôle du laboratoire, bien convaincus que réfuter une erreur est aussi utile à la science que découvrir une vérité.

Deux substances devaient tout d'abord attirer notre attention à cause de leur récente apparition dans la thérapeuti-

que des affections diphthériques : le sulfure de mercure et la pepsine.

Le sulfure de mercure a été proposé en inhalations. Suivant le procédé indiqué, nous avons maintenu une fausse membrane du poids de 20 centigrammes pendant plus d'une heure, directement au milieu des vapeurs qui s'exhalaient d'une eau contenant un excès de sulfure de mercure en suspension, et aucun changement ne s'est produit. La fausse membrane était seulement ramollie par le fait de l'imbibition, mais le même phénomène se produit avec la vapeur d'eau pure.

Il y a quelques mois on a émis l'idée purement hypothétique qu'il serait rationel d'appliquer localement sur les fausses membranes une solution concentrée de pepsine ou de suc gastrique, afin d'obtenir leur digestion, s'il est permis d'employer cette expression, et par suite leur disparition. Au premier abord, cette idée, basée sur la propriété digestive nullement prouvée encore de la pepsine, avait pour elle un côté séduisant; nous ignorons si elle a été mise en pratique; mais, avant de tenter son emploi, nous avons cherché à réaliser dans un laboratoire les mêmes conditions. Une fausse membrane a été mise dans une solution concentrée de pepsine et maintenue à une température de 35 degrés. Ce n'est qu'au bout de douze heures que se sont produites la dissocation et la désagrégation de ce produit, mais pas la moindre trace de dissolution.

Nous avons essayé deux sortes de pepsine : la pepsine du commerce qui contient une quantité variable d'amidon, et la pepsine extractive garantie pure. Nous n'avons pu, à notre grand regret, nous procurer de suc gastrique; mais comme ce médicament, si toutefois il en est un, ne pouvant se conserver serait d'une application pratique complétement nulle, nous avons passé outre.

Si maintenant à une fausse membrane qui macère dans une solution de pepsine pendant quelque temps, on ajoute quelques gouttes d'acide lactique, de 4 à 6, et même 10

gouttes, on obtient une dissolution prompte, mais qui n'est réellement complète qu'au bout de quinze à vingt minutes. Nous verrons tout à l'heure que le même effet est obtenu avec de l'eau aiguisée par quelques gouttes d'acide lactique, et que la présence de la pepsine est inutile pour le résultat cherché.

Vu la petite quantité de fausses membranes qui étaient à notre disposition, nous n'avons pu essayer tous les médicaments d'une même série : les acides, par exemple ; force était de nous limiter ; nous exposerons seulement les quelques réactions qui nous paraissent dignes d'être rapportées. Les acides caustiques, tels que l'acide chlorydrique, sulfurique, nitrique, ont une action bien connue ; ils ont été assez mis en pratique, surtout le premier, pour qu'on sache à quoi s'en tenir sur leur valeur thérapeutique : l'inutilité des caustiques énergiques dans les affections diphthériques est généralement reconnue ; mais ce que l'on ne connaît pas, c'est leur danger. Le plus grand reproche que nous leur adressons est de rendre la déglutition douloureuse et d'empêcher ainsi l'alimentation des enfants, ce qui aggrave bientôt les symptômes généraux diphthériques.

Nous avons surtout recherché l'action des acides organiques sur les fausses membranes.

Le premier qui se présentait était l'acide acétique, vu la propriété qu'on lui a attribuée tout récemment de détruire les tissus pathologiques, entre autres le cancer ; mais il suffit d'avoir fait quelques études histologiques pour savoir qu'une fausse membrane étudiée au microscope et traitée par l'acide acétique ne se dissout pas. Dans nos expériences, nous n'avons vu que l'effet suivant : si, dans un mélange par parties égales d'eau et d'acide acétique, on met une fausse membrane, au bout de cinq à dix minutes on la voit diminuer d'épaisseur, devenir translucide ; mais, elle ne disparaît pas complétement, et il résiste une partie indissoluble qui, au microscope, paraît constituée par une trame fibrillaire serrée.

L'acide citrique produit un effet absolument semblable.

L'acide formique ne produit aucun changement, mais il n'en est pas de même de l'acide lactique. Nous nous sommes assurés qu'une solution très-faible de cet acide dissolvait complétement la fausse membrane, avec laquelle elle était en contact, et cela assez rapidement.

Nous reproduisons textuellement les notes prises au moment même de l'expérience. Une fausse membrane du poids de 20 centigrammes, trachéale, épaisse, résistante, représentant à peu près 1 centimètre carré de surface, est mise dans un tube contenant environ 5 grammes d'eau, et on y verse deux gouttes d'acide lactique; on agite, et au bout de quelques secondes, la fausse membrane diminue d'épaisseur, se désagrège et devient translucide. Au bout de deux minutes, bien que le liquide ait gardé sa transparence, ce qui prouve bien la dissolution, l'on n'aperçoit plus que quelques fragments à peine perceptibles d'une substance gélatiniforme, qui viennent surnager à la surface et ressemblent à de l'écume. On ajoute quelques gouttes d'acide qui font disparaître toute trace de substance solide; mais il reste toujours un petit nuage transparent.

Ce résultat est déjà satisfaisant, mais on l'obtient d'une façon presque instantanée, si l'on met une fausse membrane du même poids dans une solution d'eau de chaux. La néomembrane disparaît et le liquide reste transparent; la dissolution est complète. C'est, si je ne me trompe, un médecin allemand qui le premier a signalé ce fait; MM. Roger et Peter, dans l'article *Angine* du *Dictionnaire des Sciences médicales,* disent l'avoir vérifié. Mais a-t-on tenté l'application topique de l'eau de chaux sur des malades? Nous l'ignorons.

Ainsi donc, l'acide lactique dilué, et l'eau de chaux dissolvent les produits fibrineux diphthériques. Qu'allait donner la combinaison de ces deux dissolvants? Le lactate de chaux. Ce que l'on devait prévoir, en se rappelant le principe sur lequel est fondée la combinaison qui préside à la formation

des sels, — la neutralisation, — le lactate de chaux ne modifie en rien la structure de la fausse membrane.

Des acides nous avons passé aux alcalis et à leurs sels, et nous avons trouvé partout une insolubilité marquée.

L'action si énergique de la potasse et de la soude sur les tissus organiques nous avait fait penser que leurs solutions concentrées opéreraient la dissolution instantanée des fausses membranes; mais l'expérience nous a prouvé le contraire; nous avons remarqué qu'une eau, à peine alcalinisée par l'une ou l'autre de ces deux substances, agissait beaucoup mieux et en un temps plus court, qui varie de quatre à huit minutes, selon l'épaisseur de la membrane.

L'eau bromée au millième, proposée par M. Ozanam, désagrège la fausse membrane; mais il n'y a pas dissolution, même après plusieurs jours. Avec l'eau saturée de brome, la désagrégation a lieu encore plus difficilement et plus lentement.

Le brome à l'état naissant, obtenu en décomposant le bromure de potassium par l'eau chlorée, ne nous a pas fourni un résultat plus satisfaisant.

Le bromure de potassium n'a produit aucune action apparente.

L'eau chlorée agit à peu près de la même manière, mais son action sur les organes respiratoires est si irritante qu'il est impossible de songer à l'emploi d'un tel médicament.

Quant aux sels, nous n'en avons essayé qu'un nombre très-limité, mais à l'exception des chlorates et des chlorures, nous les avons trouvés sans action.

Le chlorate de potasse, depuis les recherches de M. Isambert, le chlorate de soude, depuis celles de M. Barthez, sont entrés avec raison dans la thérapeutique de la diphthérie; ces médicaments sont éliminés par la salive, et ils ont ainsi une véritable action sur les produits diphthériques. Une solution de ces sels, mise en contact avec une fausse membrane, nous a montré une action dissolvante manifeste, mais lente. Au bout d'une heure, la dissolution n'était pas

complète avec le chlorate de soude, et nous étions loin des effets obtenus avec l'eau de chaux et l'acide lactique.

Nous avons mis à l'épreuve divers sels de soude et de potasse, tels le sulfate de soude, le bicarbonate de soude, le nitrate de potasse, etc., et cela sans aucun résultat; d'où nous concluons que la fibrine des néo-membranes que nous avions à notre disposition diffère chimiquement de la fibrine du sang, car cette fibrine est soluble dans une solution alcaline.

Nous mentionnerons seulement les essais que nous avons tentés avec d'autres médicaments, tels que le chlorure de zinc, l'acide chromique, etc. Nous avons été forcés de nous arrêter faute de matériaux, mais décidés à persévérer dans cette voie de recherches purement expérimentales.

En résumé, de toutes les substances que nous avons passées en revue, l'eau de chaux et surtout l'acide lactique nous ont paru les seuls agents capables de dissoudre entièrement la fausse membrane dans l'espace de quelques minutes. Il est inutile d'ajouter que ces deux médicaments ne pourront être utilisés en même temps, puisque l'acide lactique et l'eau de chaux donneraient naissance à un sel, le lactate de chaux, qui est dépourvu de toute action dissolvante.

Mais ici se présente une objection. Ces tentatives sont-elles utiles? La solution de ce problème : trouver un dissolvant des exsudats diphthériques est-elle d'un intérêt aussi grand qu'elle le paraît tout d'abord? Nous croyons, pour notre compte, qu'aucun médicament topique ne pourra jamais être le médicament curatif de la diphthérie, le spécifique, si l'on aime mieux. En admettant même que l'on trouve un médicament inoffensif qui, appliqué localement, fera disparaître instantanément la fausse membrane, aura-t-on guéri le malade? Non, certes, l'effet a disparu, mais la cause persiste, et cette cause réside dans la maladie générale, qui se traduit à nous à la fois par l'intoxication diphthérique et l'exsudat diphthérique. Il est donc inutile de

chercher un spécifique de la diphthérie; il n'y en a pas, il ne saurait y en avoir, et l'on ne saurait trop se méfier de tous ceux qui se succèdent dans les journaux de médecine. C'est pour réagir dans ce sens que nous avons entrepris ces quelques expériences, car, en médecine, la théorie ne suffit pas, il faut qu'elle soit appuyée sur la clinique et l'expérimentation.

Cependant les exsudats diphthériques, par leur seule présence, constituent souvent le grand danger de ces maladies: le croup, par exemple, cause souvent la mort par asphyxie. Nous avons, il est vrai, un moyen héroïque d'y remédier par la trachéotomie; mais combien ne serait-il pas préférable de trouver un moyen médical qui pût nous empêcher d'avoir recours à ce dernier expédient, suivant l'expression de Malgaigne. C'est vers ce but que doivent tendre les recherches chimiques; le champ est vaste et inexploré, mais aussi le résultat sera d'une grande utilité : c'est assez pour encourager à poursuivre ce but.

C'est pourquoi nous avons cru devoir publier de suite nos observations, malgré leur insuffisance, afin que le pouvoir dissolvant de l'acide lactique et de l'eau de chaux sur les fausses membranes, soit étudié avec soin dans les cas d'angine diphthérique, où les ressources de la médecine sont encore si restreintes (1),

Voici les doses qui paraissent devoir être employées :

En pulvérisation :

Eau.	100	grammes.
Acide lactique	5	—

En gargarisme :

Eau.	100	grammes.
Acide lactique	5	—
Sirop d'orange.	30	—

(1) Depuis la lecture de cette note, M. Thore, de Sceaux, a communiqué à la Société de Thérapeutique les résultats d'expériences faites depuis plusieurs années sur ce sujet. Ces expériences, qui toutes sont négatives, sont, sur plusieurs points, confirmatives des nôtres, et nous avons le regret de dire que M. Thore n'a trouvé aucun dissolvant.

Vin de Quinium de Labarraque.

Il paraît que notre constitution organique ne vaut pas de nos jours ce qu'elle valait du temps de Broussais où la diète était le fond de tous les traitements et même de toute alimentation.

Aujourd'hui la médecine et l'hygiène sont aux toniques et aux fortifiants, aux analeptiques enfin. Il faut manger et digérer dans la santé comme dans la plupart des maladies, c'est l'opinion médicale du jour, il serait plus que surprenant qu'elle n'eût rien de fondé.

Pour cela il faut éveiller l'appétit et procurer de bonnes digestions. L'assimilation organique qui est le but de ces deux intentions en est en suite le résultat.

A cet effet le médecin demande à la chimie et à la pharmacie les meilleurs agents, et les préparations les plus faciles à prendre.

Les vins préparés au quinquina ont répondu jusqu'à ce jour au vœu des praticiens ; mais la science fait des progrès, et l'on s'est aperçu d'après l'expérience que le *Vin de Quinium* remplit mieux cet objet. Telle est la raison qui a valu à ce produit nouveau la préférence sur les préparations analogues.

L'Union Médicale a relaté un fait de clinique dont nous allons reproduire la substance.

« Mme A..., de Bourbon, âgée de vingt-huit ans, a la fièvre sous différents types depuis dix-huit mois ; elle a pris une énorme quantité de sulfate de quinine en poudre et en pilules, au point que son estomac ne peut plus la tolérer ; même associée à l'opium ; elle offre tous les symptômes de la cachexie paludéenne : aménorrhée, bouffissure de la face, ventre énorme, rate triplée de volume, l'estomac est tellement fatigué qu'il ne supporte pas même le sulfate de fer ; ce sel provoque des coliques et une extrême répugnance. C'est

dans ces conditions que je prescrivis le *vin de quinium* dont l'apparition était récente. Aussi peu familiarisé que je l'étais avec ses effets, je ne fus pas peu surpris de la manière prompte et complète dont il triompha de la fièvre de Mme A. qui, depuis deux ans, n'a éprouvé aucune récidive. »

(Dr REGNAULT, de Bourbon L'Archambaud.)

Nous pouvons nous dispenser d'indiquer les cas de santé, de maladie et de convalescence, dans lesquels le *vin de quinium de Labarraque* doit avoir ses heureuses applications. C'est le tonique le mieux formulé et il contient la substance qui s'adresse à ces états fébriles qui sont presque toujours la source ou la cause des faiblesses d'estomac, c'est-à-dire de la plupart des débilités organiques. Le médecin ne demande pas d'en savoir davantage pour connaître les cas dans lesquels le *vin de quinium* sera efficacement ordonné.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Suite de la séance du 25 février 1868.

OVARIOTOMIE. — M. *Boinet* présente une dame âgée de cinquante-trois ans qu'il a opérée d'un kyste multiloculaire datant de plus de vingt ans.

Voici cette observation :

OBS. — *Kyste multiloculaire datant de plus de vingt ans. — Deux ponctions. — Ovariotomie. — Extraction d'une tumeur du poids de 8 kilogrammes et demi. — Guérison en quatorze jours* (observation recueillie et publiée par MM. Béhier et Cazaubon, internes des hôpitaux). — Madame de M..., âgée de cinquante-trois ans, douée d'un certain embonpoint, d'une bonne constitution, a toujours joui d'une bonne santé. Réglée à quatorze ans, la menstruation a toujours été régulière. Mariée à vingt ans, elle a eu trois enfants et une fausse couche.

Il y a vingt-trois ans, après sa quatrième grossesse, elle crut remarquer que son ventre restait volumineux : aussi fait-elle remonter à cette époque l'apparition de la tumeur abdominale qu'elle

porte actuellement. Cette tumeur s'est développée graduellement, et a fini par occasionner des troubles fonctionnels, surtout du côté des organes digestifs et respiratoires, il y a eu perte d'appétit; dyspnée, affaiblissement général, et il y a trois ans des pertes utérines. Un traitement général fut continué pendant fort longtemps sans succès aucun. La malade n'est plus réglée depuis plusieurs années.

Dans cet état, la malade consulta M. Ricord, qui, ayant reconnu un kyste de l'ovaire, l'adressa à M. Boinet pour subir l'ovariotomie, la seule chance de salut qu'il croit pouvoir offrir à sa cliente. Le ventre est excessivement développé.

Le 24 juin 1867, M. Boinet fit deux ponctions dans deux poches séparées; chacune d'elles donna issue à un liquide épais et filant, dont la quantité équivalait à 7 ou 8 litres; il y eut à la suite de cette double ponction un soulagement immédiat, mais de courte durée; l'insomnie dont était atteinte la malade depuis plusieurs semaines fit place à un sommeil paisible; mais bientôt les troubles digestifs reparurent, entraînant après eux une nouvelle faiblesse, et la fièvre, qui déjà existait depuis plusieurs mois; enfin, le découragement s'étant emparé de la malade, elle demande avec instance qu'on lui pratique l'ovariotomie.

Le ventre est si volumineux qu'il recouvre les genoux; il est très-douloureux, comme avant les ponctions. La paroi abdominale sous-ombilicale est très-distendue et très-infiltrée, et le kyste s'élève beaucoup au-dessus du bassin, et comme toute la région abdominale antérieure est depuis longtemps le siége de douleurs, M. Boinet craint l'existence d'adhérences. Quant à la matité, on en obtient jusque sous les fausses côtes, surtout vers le côté gauche.

La malade désirant vivement être débarrassée de cette tumeur, l'ovariotomie est décidée pour le 10 juillet 1867; elle est pratiquée par M. Boinet, rue Oudinot, n° 4, dans une maison de santé où la malade avait été transportée, en présence de MM. les docteurs Ricord, Firmin, Amussat, et des internes des hôpitaux MM. Béhier, Cazaubon et Foucault.

La malade, placée sur un lit un peu élevé, étroit, est simplement couchée sur le dos; elle est calme et tranquille, et très-heureuse de l'opération qu'on va lui faire. Après quelques inhalations

de chloroforme, elle tombe dans un sommeil paisible, qui dure jusqu'à la fin de l'opération.

M. Boinet pratique d'abord une incision partant à 3 centimètres au-dessous de l'ombilic jusqu'à 5 centimètres au-dessus du pubis; cette incision a environ 14 à 15 centimètres de longueur. Il incise couche par couche jusqu'à l'aponévrose; les parois abdominales, chargées de beaucoup de tissu adipeux, sont très-épaisses, au moins 5 centimètres. L'incision de l'aponévrose et du péritoine, faite sur une sonde cannelée, favorise la sortie d'une petite quantité de liquide ascitique. Des ligatures sont posées sur quelques artérioles, le long de l'incision abdominale. Le kyste apparaît entre les lèvres de l'incision, et la main introduite dans la cavité abdominale reconnaît qu'il n'existe aucune adhérence. M. Boinet ponctionne le kyste à l'aide d'un gros trocart; mais le liquide de la loge ponctionnée est tellement épais qu'il ne peut s'écouler par la canule, et s'échappe en bavant entre la piqûre et le trocart. Malgré la sortie du liquide, déterminée par cette ponction, le kyste, qui est multiloculaire et offre plusieurs grosses bosselures, reste encore trop volumineux pour pouvoir être extrait de la cavité abdominale; l'incision est prolongée de 6 à 7 centimètres à gauche et au-dessus de l'ombilic, ce qui porte l'incision totale à 25 ou 26 centimètres environ. Des tractions sont alors faites avec ménagement sur le kyste saisi avec des pinces à érignes, tandis que la main gauche, introduite dans la cavité abdominale et placée au-dessous du kyste, le soulève et le pousse au dehors. L'extraction de la tumeur, exempte d'adhérences, si ce n'est celle du pédicule, devient, par ce simple procédé, assez facile. Le pédicule est mince et long, et ne nécessite pas l'application du clamp. Pendant que le kyste est maintenu soulevé au dehors de la cavité abdominale et au-dessus à l'aide des érignes et des pinces, M. Boinet applique une forte ligature au niveau de l'insertion du pédicule au kyste, et coupe le pédicule avec des ciseaux au-dessus de la ligature qu'il vient de placer. Le poids de la tumeur enlevée est de 8 kilogrammes et demi. Il ne s'est fait aucun épanchement dans la cavité péritonéale; de nouvelles ligatures sont placées sur quelques artérioles de l'incision. La masse intestinale, qui fait hernie par l'incision, est réduite et maintenue par des flanelles, qu'on a eu le soin de tremper préalablement dans l'eau chaude. Les intestins ont été rentrés au fur et à mesure que l'on fait la

suture profonde, à l'aide de neuf fils d'argent placés à 3 centimètres les uns des autres. Pour placer les fils métalliques, M. Boinet se sert d'une longue aiguille à chas, en forme d'alène, qu'il a fait construire exprès, pour rendre plus facile et plus prompt ce temps de l'opération. Avec cette aiguille particulière, munie d'un fil d'argent, on traverse avec une grande facilité les parois abdominales, quelle que soit leur épaisseur, et il n'est pas nécessaire d'enfiler autant d'aiguilles qu'on a de points de suture à placer. Deux aiguilles enfilées d'avance d'un long fil d'argent suffisent pour passer dix à douze points de suture. Le péritoine est compris dans toutes les sutures, et le tronçon du pédicule, placé dans l'angle inférieur de la plaie, est traversé par une longue aiguille courbe, demi-flexible, qui traverse en même temps les parois abdominales. Cette aiguille, qui traverse en même temps le pédicule et les parois abdominales, est ensuite comprise dans la suture superficielle entortillée, qui est faite avec dix épingles placées à égale distance les unes des autres, mais suffisamment rapprochées, pour fermer complétement la plaie abdominale. Les pointes des épingles coupées, et la malade lavée et épongée, plusieurs couches de collodion riciné sont appliquées sur la suture, et en dehors, dans une étendue de 5 à 6 mètres, de chaque côté, afin d'empêcher le contact de l'air sur la plaie abdominale et l'oblitérer plus complétement.

L'opération de madame de M... avait duré trente-six minutes.

L'opérée est soigneusement nettoyée, séchée et placée dans un lit bien chaud, préparé dans la pièce où la malade avait subi l'opération, les membres sont enveloppés de flanelle chaude, et des cruchons d'eau chaude sont placés aux pieds et le long des côtés de la malade, dont le ventre a été recouvert d'ouate et modérément serré avec un bandage de corps de flanelle.

Quelques cuillerées de vin de Madère sont administrées à la malade, et d'heure en heure, une cuillerée à bouche d'une potion calmante. Pour tisane, infusion de tilleul sucrée.

La journée de l'opération est bonne; la réaction est franche, la peau offre une bonne moiteur, la malade reste très-calme et sommeille par moment. Vers le soir, elle accuse quelques douleurs très-supportables qui se dissipent rapidement. Toutes les cinq ou six heures, notre collègue, M. Foucault, chargé de veiller la malade, lui pratique le cathétérisme et extrait des urines

normales. Pendant la nuit, la malade dort quelques heures et n'est pas agitée dans l'intervalle ; le pouls est à 72.

Le 11 au matin, à la visite de M. Boinet, le pouls a atteint 80 pulsations ; la soif est un peu plus vive que la veille, le ventre est souple, non douloureux, le faciès est bon, le moral excellent. On continue le même traitement, le vin de Madère, la potion calmante, la même tisane et quelques cuillerées de bouillon froid qu'on ajoute. A la visite du soir, trente-deux heures après l'opération, le pouls est à 90, la peau moite et l'état général excellent ; le ventre est souple, nullement douloureux, la soif est moins vive que le matin. Le même régime est continué et la malade est sondée toutes les cinq ou six heures.

Le 12, à la visite du matin, le pouls est tombé à 80 pulsations, la malade a dormi plusieurs heures pendant la nuit et d'un sommeil très-paisible. L'état général est très-satisfaisant. Même tisane, continuation du bouillon et du vin de Madère, suppression de la potion calmante ; le ventre est toujours souple, non douloureux, ni ballonné. Moral excellent, gaieté et satisfaction de la malade qui demande à manger.

Le 13, rien de nouveau, continuation du bien, le cathétérisme est pratiqué comme les jours précédents ; quelques cuillerées de potage sont données une seule fois et bien supportées ; le reste du régime est comme auparavant.

Le 14, la malade a uriné seule pendant la nuit, et n'a plus été sondée depuis lors ; les urines sont toujours normales ; le pouls est à 72 ; gaieté, satisfaction, tout va bien du côté du ventre ; au régime de la veille on ajoute deux petits potages qui sont pris avec plaisir et bien supportés.

Le 15, comme la précédente, la nuit a été très-bonne, et la malade a bien dormi ; l'état général et l'état local sont des meilleurs ; on continue les potages et le madère pour lequel la malade a un goût particulier ; plusieurs bouillons sont administrés entre les potages ; la malade réclame des aliments plus solides. M. Boinet enlève 7 fils d'argent de la suture profonde, et applique une nouvelle couche de badigeon au collodion sur les trous des fils d'argent enlevés.

Le 16, les derniers fils d'argent sont retirés, ainsi que l'aiguille courbe qui traverse le pédicule. La malade est très-heureuse de sa position ; le ventre n'est nullement douloureux, la

peau est bonne, le pouls à 72. L'appétit est pressant. On continue les potages, les bouillons et le madère. Les nuits sont excellentes.

Le 17, on remarque un léger suintement purulent dans l'angle inférieur de la plaie, au niveau du pédicule sur lequel M. Boinet avait placé, immédiatement après l'opération, un petit plumasseau de charpie imbibé de perchlorure de fer. La plaie, au niveau du pédicule, est pansée avec de la charpie trempée dans du vin aromatique. La malade est complétement changée de linge, de flanelle, et placée sur un autre lit ; elle a eu la veille une garderobe naturelle et abondante. Deux épingles de la suture entortillée sont enlevées et remplacées par des bandelettes de diachylon, collées avec du collodion ; la réunion de la plaie paraît solide et complète dans toute son étendue ; elle continue ses potages, son madère, et prend de l'eau de Seltz édulcorée avec du sirop de groseille. L'interne placé auprès de la malade cesse de la surveiller.

Le 18, M. Boinet enlève encore deux épingles de la suture entortillée, et de nouvelles bandelettes enduites de collodion sont placées en travers de la suture, pour maintenir la réunion ; il y a toujours de la suppuration autour du pédicule. Même pansement et même régime.

Le 19, deux épingles de la suture entortillée sont encore retirées et remplacées par une suture au collodion. On continue le pansement du pédicule avec le vin aromatique. Le pouls est à 68 ; au régime des jours précédents on ajoute un petit pot de crême et de l'eau vineuse pour boisson. Un lavement, administré à la malade, produit une copieuse garderobe. L'état de la malade ne laisse rien à désirer.

Le 20, les dernières épingles et le fil de la suture entortillée sont enlevés ; la réunion de la plaie est complète dans tous les points, excepté au niveau du moignon du pédicule qui suppure un peu. Les ligatures du pédicule résistent à une légère traction. La malade se plaint de la modicité des aliments qu'on lui donne. Avec trois potages, on lui accorde une côtelette, un œuf à la coque et de l'eau rougie. Le pouls est à 64, et madame de M... se trouve si bien, qu'elle demande à se lever. On fait son lit chaque jour, en la transportant d'un lit sur un autre.

Le 21, plusieurs fils de la ligature du pédicule se détachent

naturellement, et le seul qui reste cède le lendemain à une très légère traction. La suppuration au niveau du pédicule est à peine sensible. Un lavement provoque une garde-robe abondante ; même régime.

Le 23, le pédicule ne suppure plus, et la réunion est parfaite dans toute l'étendue de la plaie qui est solide et linéaire. Le ventre est souple, non douloureux à la pression ; le sommeil est très bon, l'appétit très-vif, les digestions excellentes, et tout annonce un résultat heureux ; les garderobes deviennent naturelles et quotidiennes; M. Boinet permet tous les aliments que désire la malade; la guérison est complète et radicale, et jusqu'ici, si l'on n'a pas permis à la malade de se lever, c'est par mesure de précaution, dans la crainte exagérée peut-être de compromettre cette guérison. Mais l'autorisation de se lever et de marcher est accordée, et quelques jours après, l'opérée quitte la maison de la rue Oudinot pour aller à la campagne où elle séjourne pendant plusieurs mois, se livrant à toutes les promenades et à tous les exercices qui lui conviennent.

Aujourd'hui, plus de sept mois après l'opération, cette malade jouit de la meilleure santé possible, ainsi que peuvent le constater MM. les membres de l'Académie.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 3 mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 22 février, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Davaine dans la section de thérapeutique et d'histoire naturelle médicale, en remplacement de M. le docteur Trousseau, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. Davaine prend place parmi ses collègues.

L'Académie reçoit : 1° un mémoire de M. le professeur Jeannel (de Bordeaux), sur la préparation des sels de ses quioxyde de fer et sur le chlore ferrique (Commissaires, MM. Robinet, Gubler et Boudet) ; 2° un travail de M. Megmin, vétérinaire dans l'artillerie de la garde, sur la transmission de la gale du chat au cheval (Commissaires, MM. Barth, Gubler et Davaine).

— M. Béclard offre en hommage à l'Académie, de la part de M. Gubler, un ouvrage intitulé : *Commentaires thérapeutiques sur le Codex.*

— M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Auzias-Turenne, un ouvrage sur les virus, qui est accompagné de la lettre suivante :

Paris, 3 mars 1868.

« Monsieur le Président,

« Le plus grand hommage qu'on puisse rendre à un corps savant est de lui apporter des paradoxes appuyés de preuves. Voilà pourquoi j'offre à l'Académie ce livre, inspiré tout entier par ses discussions.

« Les doctrines qu'il renferme se résument aisément.

« J'ai recherché les origines de la vaccine au flambeau de l'histoire, sans abandonner les sentiers de l'observation, et j'ai été conduit ainsi à formuler la manière de régénérer et de renforcer le vaccin.

« J'ai démontré que la variole et la vaccine, indépendantes l'une de l'autre à leur point de départ, conservent toujours leur autonomie malgré des apparences et des propriétés communes, et que ces deux maladies ne deviennent jamais réductibles l'une à l'autre, lors même qu'elles se rencontrent accidentellement sur un seul organisme : il n'existe entre elles aucune parenté. — La cocotte et la clavelée appartiennent aussi, chacune de son côté, à deux autres familles bien distinctes.

« J'ai rattaché à une formule simple, et j'ai utilisé pour la science et pour la pratique les cas de communication de la syphilis, occasionnés, non par la vaccine, mais par la vaccination. J'ai indiqué les moyens faciles d'en prévenir le retour, sans s'écarter de la grande route ouverte par Jenner.

« J'ai rapporté de nouvelles preuves historiques de l'origine de la syphilis, et je les ai fortifiées par des considérations neuves de pathologie virulente. J'ai montré en même temps que cette maladie n'a rien de commun, — si ce n'est de gros-

sières ressemblances, — soit avec la lèpre tuberculeuse du moyen âge, soit avec la morve des chevaux.

« J'ai précisé les circonstances et les limites dans lesquelles cette maladie humaine peut se transmettre aux animaux.

« J'admets l'unité du virus de la syphilis, quoiqu'il se manifeste par des lésions et par des symptômes fort variés. Ce virus présente plusieurs modes, c'est-à-dire plusieurs manières d'être, et des degrés divers d'énergie.

« Je crois avoir découvert le secret de la nature dans la guérison spontanée de la syphilis ; j'ai cherché à suivre le même courant qu'elle, mais plus rapidement, malgré le choc et la résistance de ceux qui le remontent par une tradition séculaire.

« J'ai saisi, comme sur le fait, les lysses ou vésicules rabiques. On a nié, selon moi, leur existence pour n'avoir pas assez tenu compte de leur précocité, de leur *superficielleté*, de leur *éphémérité*, de leur variété de siége, de leur degré de fréquence, et surtout parce qu'il leur avait été assigné en prophylaxie une importance exagérée. Elles ont donc été mises à l'écart par réaction. Telles que je les représente, au contraire, on pourra les admettre sans risque de tomber dans l'extrême.

« Enfin, je ne dis rien de la tuberculose.

« Recevez, monsieur le Président, etc.

« AUZIAS-TURENNE. »

RAPPORT

Contagion du muguet — M. Blache lit un rapport sur une observation de M. le docteur *Mignot* (de Chantelle) relative à la contagion du muguet.

« Dès l'année 1837, M. Mignot avait publié plusieurs cas incontestables de contagion du muguet. Aujourd'hui, il envoie à l'Académie une nouvelle observation où la contagion du muguet ne peut être non plus mise en doute. Quoique cette nouvelle observation ne fasse que corroborer un fait déjà solidement établi, nous devons savoir gré à M. Mignot

de sa communication dont il a eu soin, du reste, de déduire des conséquences pratiques au point de vue de la prophylaxie.

« Cette prophylaxie est facile. La cause palpable, matérielle est sous les yeux ; on peut s'éloigner des individus dont l'organisme présente les conditions favorables au développement de la maladie. Il n'y a point là un de ces principes mystérieux, insaisissables qui, malheureusement, sont hors de notre atteinte dans beaucoup de maladies contagieuses »

M. le Rapporteur propose à l'Académie de remercier M. le docteur Mignot de son intéressante communication et de le déposer dans les archives. (Adopté.)

Principe actif du vaccin. — M. Mialhe lit une note relative aux expériences de M. Chauveau sur le principe actif du vaccin, dont voici le résumé.

« Il résulte de mes recherches que le principe actif de la vaccine appartient à la classe des ferments.

« Voici ses principaux caractères. Noté à l'aide de précipitations alcooliques successives, il est soluble dans l'eau, insoluble dans l'alcool et dans l'éther. Son pouvoir spécifique réside dans la propriété qu'il possède d'agir sur l'économie animale absolument comme la vaccine elle-même. »

— M. Bussy. Si je ne me trompe, M. Mialhe vient de dire dans cette note que le ferment était soluble dans l'eau. Mais alors il se trouve sur ce point en désaccord avec M. Chauveau, puisqu'il résulte des expériences de ce physiologiste que le ferment est, au contraire, insoluble dans l'eau.

— M. Mialhe. J'ai cru pendant longtemps, comme tous les chimistes et les physiologistes, que toutes les matières albuminoïdes étaient insolubles dans l'eau. Le ferment, en effet, est bien insoluble aussi ; mais il se mêle à l'eau, comme par exemple, le tannate de fer. Je dis donc que le ferment est non plus soluble dans l'eau, mais bien miscible à l'eau.

— M. Bussy. Si j'ai demandé la parole, c'était simplement pour faire remarquer que, dans sa communication, M. Mialhe considère le ferment comme soluble, tandis que

M. Chauveau le considère comme insoluble. Je voulais donc simplement appeler l'attention de M.Mialhe sur ce point.

Suite de la discussion sur la tuberculose.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose.

La parole est à M. Guéneau de Mussy.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Littré sur les titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres.

L'Académie adopte la liste de présentation suivante :

1° M. Daremberg ; — 2e *ex æquo*, MM. Latour(Amédée), Legoyt, Roussel (Théophile).

L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

Séance du 10 mars 1868. — Présidence de M. Rigord.

M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet : des rapports d'épidémie, par M. le docteur Reverchon (de Nogent-le-Roi) et par M. le docteur Forges (de Morlaix et le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1867, dans le département de l'Allier (Commission des épidémies).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une note de M. Fauconnet (de Lyon) sur le traitement de la phthisie pulmonaire par l'arsenic, à l'occasion du mémoire lu récemment par M. le docteur Moutard-Martin.

2° Une note relative à un appareil pour constater les décès, par M. J.-J. Mauger (de Caen). (Commission du prix d'Ourches).

— M. Poggiale présente, de la part de M. le docteur Meuriot, une thèse pour le doctorat en médecine, intitulée : De la méthode physiologique en thérapeutique et de ses applications à l'étude de la Belladone.

— M. Piorry présente, de la part de M. le docteur Souligoux, un volume, intitulé : « Du diagnostic médical et chirurgical par les moyens physiques. »

— M. Larrey dépose sur le bureau un exemplaire des « Bulletins de la Société médicale d'émulation de Paris. »

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section des associés libres. Voici la liste des présentations :

En première ligne : M. Daremberg ; en seconde ligne, *ex æquo*, par ordre alphabétique : MM. Amédée Latour, Legoyt, Théophile Roussel.

Sur 85 votants, la majorité étant 42, M. Daremberg obtient 50 suffrages, M. Roussel 25 ; M. Latour 6, M. Legoyt 2.

En conséquence, M. Daremberg est élu membre associé libre de l'Académie.

— *Fabrication des eaux minérales factices.* — M. Boudet, au nom d'une commission composée de MM. Boullay, Béhier, Gobley et Boudet, rapporteur, donne lecture d'un rapport sur un procédé pour obtenir en grand l'acide carbonique pur pour la fabrication des eaux minérales factices, présenté par M. Osouf, ancien pharmacien.

Inspiré par la pensée de se mettre, pour la fabrication des eaux minérales factices, à l'abri de toute chance de lavage insuffisant et de purification incomplète du gaz en les prenant à une autre source que les carbonates calcaires décomposés par les acides, M. Ozouf a imaginé de produire directement l'acide carbonique par la combustion du coke, de l'engager ensuite dans une combinaison alcaline d'où il peut, sous la seule influence d'une certaine élévation de température, s'échapper parfaitement pur.

La commission a été frappée de l'importance considérable et de la simplicité ingénieuse du fonctionnement du système imaginé par M. Ozouf ; elle a remarqué en particulier ce fait intéressant que les gaz fournis par la combustion du coke ne contiennent pas d'oxyde de carbone ; les conditions de tirage et de température ont été assez exactement calculées pour que le produit dangereux ne puisse pas se former dans l'appareil, et qu'il ne s'en échappe qu'un gaz pur de toute matière em-

pyreumatique, et composé, d'après l'analyse qui en a été faite :

D'acide carbonique.	0,20
Oxygène.	10,90
Azote	79,90

La commission propose, par l'organe de son rapporteur : d'adresser à l'auteur une lettre de remerciement pour son intéressante communication, et de déposer honorablement son travail dans les archives de l'Académie.

Après un échange d'explications entre MM. Caventou, J. Cloquet, Chevallier, Boullay et le rapporteur, les conclusions sont mises aux voix et adoptées.

Discussion sur la tuberculose.

— M. Hérard demande la parole pour une rectification. M. Guéneau de Mussy a commis, dit-il, une erreur, à mon égard; il a donné à entendre, dans son discours de mardi dernier, qu'après avoir adopté l'opinion de Wirchow, je l'avais abandonnée. C'est une erreur. J'ai toujours pensé et je pense encore aujourd'hui que Wirchow a parfaitement distingué la granulation du tubercule jaune. Le grand mérite de Wirchow, dans cette question, est, en effet, d'avoir démontré que le tubercule jaune est le résultat d'un travail inflammatoire, une véritable broncho-pneumonie. Mais je n'ai jamais entendu avec Wirchow, et c'est sur ce point que je me suis séparé de lui, que la granulation et le tubercule jaune fussent des affections différentes et distinctes l'une de l'autre. Pour moi, bien que constituant des états anatomiques différents, le tubercule jaune et la granulation n'en ont pas moins, au fond, la même origine et procède de la même cause. C'est là, du reste, une idée qui n'est pas allemande, mais bien essentiellement française, et qui doit revenir à nos maîtres, MM. Andral, Bouillaud et Cruveilhier.

Je partage l'opinion de M. Guéneau de Mussy en ce qui concerne le rôle du microscope dans cette question, et notre

collègue a parfaitement raison quand il dit que le microscope ne nous fournit que des notions de forme et de couleur, et que lui demander davantage, ce serait vouloir compromettre cet admirable instrument d'investigation. Mais c'est parce que les résultats fournis par le microscope m'ont paru être en concordance parfaite avec les résultats de l'observation clinique, que je leur ai accordé l'importance qu'on semble vouloir me reprocher.

La parole serait à M. Bouley, mais vu l'heure avancée, la suite de la discussion est renvoyée à la séance prochaine.

La séance est levée à 4 heures 3/4.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

NOTE SUR L'ÉMULSION DE GOUDRON.

M. Guyot a publié récemment une formule que nous avons reproduite pour la préparation d'une *liqueur de goudron concentrée et titrée* (art. 7117). Or, selon M. Jeannel, de Bordeaux, cette formule exige des manipulations qui par leur complication peuvent devenir nuisibles, et il propose la formule suivante (*Répertoire de pharmacie*) comme donnant du premier coup une émulsion de goudron de bois tirée à 1 pour 100 parfaitement stable, et qui contient intégralement les éléments du goudron :

Pr. Goudron de bois.	10	grammes.
Carbonate de soude cristallisé en. . . .		
poudre fine	10	—
Eau commune.	1	litre.

Mêlez intimement le goudron et le carbonate sodique dans un mortier de porcelaine, introduisez le mélange avec l'eau dans un flacon de deux litres de capacité ; agitez fortement pendant quelques minutes, le goudron ne tardera pas à s'émulsionner complétement ; filtrez. Le filtre ne retient que les impuretés grossières, mais pas un atome de résineuse.

5 grammes de cette émulsion mère contenant 5 centigrammes de goudron mêlés à un litre d'eau, donnent un liquide louche assez facilement accepté par les malades. La dose peut être doublée, portée à 20 grammes par litre et même plus loin sans difficulté.

L'émulsion à 1 pour 100 est très-active. Des morceaux de viande frai-

che, du poids de 200 grammes, immergés pendant cinq minutes dans ce liquide et suspendus à l'air libre et au soleil, se sont desséchés sans avoir été attaqués par des larves de mouches et sans avoir montré aucune tendance à la putréfaction. Au bout de quinze jours ils étaient devenus durs comme du bois et ils avaient à peine une légère odeur de fumée. Il résulte de là que l'émulsion à 1 pour 100 peut-être employée avec grand avantage comme désinfectant; plus étendue d'eau, elle pourra servir au pansement et au lavage des plaies, aux irrigations continues, à l'injection des trajets fistuleux, etc. Elle pourra être prescrite en gargarisme dans les stomatites ulcéreuses, et en lotions ou en bains dans les affections cutanées.

NOUVELLES.

— L'Empereur vient de décider que la publication et l'achèvement des œuvres de M. Léon Foucault, l'illustre physicien dont la science déplore la perte, aura lieu aux frais de la cassette impériale. Une somme annuelle de 10,000 francs sera consacrée à cet emploi et notamment à la continuation des expériences et à la construction des appareils projetés par M. Foucault. Par cette patriotique initiative, l'Empereur veut conserver au pays, après la mort de ce savant, le fruit des grands travaux commencés par lui. Par ordre de l'Empereur, le ministre de l'instruction publique a délégué l'accomplissement de cette tâche à une commission composée de la manière suivante: M. Rolland, directeur général des manufactures de l'État; M. Wolf, astronome à l'Observatoire impérial; M. Lissajous, professeur au lycée impérial Saint-Louis; M. J. Regnauld, professeur à la Faculté de médecine de Paris; M. le docteur A. Martin.

Signes de la mort réelle. Prix proposé : — M. le marquis d'Ourches a fondé. ;

1° Un prix de 25 mille francs, une fois délivré, et l'Académie de médecine a été autorisée à l'accepter, savoir: 1° 20 mille francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'une manière certaine, indubitable, les signes de la mort réelle; la condition expresse de ce prix était que le moyen puisse être sûr et pratiqué même par les pauvres villageois, sans intermédiaire d'homme de l'art.

2° Prix de 5 mille francs, pour la découverte d'un moyen de re-

connaître d'une manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme ou de tout autre procédé exigeant soit l'intervention de l'homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

Association générale des médecins de France; candidats à la présidence. — M. le ministre de l'intérieur, aux termes de la loi actuelle, exige que plusieurs noms lui soient présentés sur une même liste, pour faire choix d'un président. Cette pénible responsabilité, en saine logique, devrait être laissée aux sociétaires eux-mêmes, qui s'apprécient mieux entre eux que ne saurait le faire un ministre quelconque. Le conseil de l'Association a donc dû préparer une liste portant les noms, par ordre Alphabétique, de MM. Larrey, Ricord, Tardieu. Cette liste a été envoyée aux présidents de toutes les sociétés locales, afin de préparer ces sociétés au vote qui aura lieu lors de l'assemblée générale. Il est bien entendu que le vote reste entièrement libre, chaque sociétaire ayant droit de donner son suffrage à un membre quelconque de la Société.

— Par décret en date du 29 février 1868, M. le baron Larrey a été nommé membre du Comité consultatif d'hygiène et du service médical des hôpitaux près le ministère de l'intérieur, en remplacement de M. Rayer.

—M. le minist. de l'instruction publique vient de fonder à l'école des sourds-muets de Paris rue St-Jacques, un cours public et gratuit pour le traitement du Bégaiement. Ce cours est confié à M. Colombat, fils du Dr Colombat, de l'Isère, cet intelligent médecin, qui a laissé de si bons souvenirs, et plusieurs ouvrages très-estimés, entre autres un traité du Bégaiement et des autres vices de la parole.

— Un décret, en date du 31 décembre 1867, crée à l'Ecole de médecine de Nantes, une chaire d'histoire naturelle et de matière médicale, une chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie; une de physiologie.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale, a reçu la lettre suivante :

4 mars 1868

« Monsieur le Trésorier,

« J'ai l'honneur de vous remettre la somme de 500 fr. destinée

(comme don personnel en compensation de ce que l'Association de la Seine ne peut faire) à secourir les confrères malheureux des sociétés locales dont les ressources sont insuffisantes.

« Votre dévoué, BARTH. »

Cette lettre de M. Barth, l'un des vice-Présidents de l'Association des médecins de la Seine, dans sa simplicité vraiment touchante, n'a pas besoin de commentaires.

— La Société protectrice de l'Enfance met au concours la question suivante : « De l'éducation physique et morale de l'enfant, depuis la naissance jusqu'à l'achèvement de la première dentition. »

En circonscrivant la question de l'éducation à la première période de l'enfance, la Société désire que les concurrents donnent à leur travail une étendue limitée, et s'appliquent à en mettre la forme et le style à la portée des gens du monde. Pour éviter un double emploi avec la question du concours précédent, il conviendra de ne traiter de l'allaitement maternel qu'en ce qui concerne l'enfant. Quoique l'éducation morale ait encore peu d'importance, les deux premières années de la vie, la Société croit devoir signaler, entre autres points de vue relatifs au développement des sens, des penchants affectifs et de l'entendement, l'étude comparative des avantages et inconvénients de l'isolement dans la famille et de ceux de la vie collective dans les crèches et maisons de sevrages.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1868, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alex. Mayer, rue Béranger, 17.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

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 adresse, avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

Le prix, qui est de 500 fr. sera décerné dans la séance générale annuelle de 1869.

NÉCROLOGIE.

Mort de M. le professeur Jaumes.

M. Jaumes, professeur de pathologie et de thérapeutique

générales à la Faculté de médecine de Montpellier est mort au milieu de février dernier après quelques jours d'une cruelle maladie.

Ses funérailles ont réuni tout ce que la grande cité méridionale contient de professeurs distingués, c'était un juste hommage rendu à celui que le zèle pour la science et les vertus privées ont distingué toute sa vie.

Qu'il nous soit permis d'associer nos regrets pour cette perte à ceux des hommes qui ont connu personnellement ce professeur et qui l'ont toujours admiré dans sa constance et sa fidélité aux principes sur lesquels repose l'École de Montpellier.

Nous voudrions bien être assurés qu'un de ses collègues le remplacera toutes les fois que la doctrine médicale de cette école célèbre sera mise en question par la critique de ceux qui l'estiment encore assez pour la critiquer, ou par le dédain vaniteux de ceux qui la croient inférieure à toute attention de leur part.

Il y a eu sans doute plusieurs discours prononcés sur la tombe de M. Jaumes, il n'est arrivé à notre connaissance que celui de M. le professeur Dupré dont nous reproduisons avec plaisir les passages les plus essentiels et les plus éloquents.

Messieurs,

Nous allons rendre à la terre les restes d'un grand professeur, d'un collègue aimé et respecté, d'un savant de premier ordre, d'un homme de bien dans toute l'étendue du mot, et j'ai reçu la mission douloureuse d'exprimer ici les regrets de la Faculté et le sentiment du vide immense que cette mort inattendue va laisser dans nos rangs. Je voudrais pouvoir leur donner un accent digne de l'illustre compagnie qui m'a délégué cet honneur, et de l'homme éminent qui en est l'objet.

Au milieu de la douleur commune, je puis laisser s'exhaler sans crainte ma propre affliction. Elle trouvera de l'écho dans vos âmes, et je suis certain que mes paroles ne seront que le reflet de vos propres sentiments.

Jaumes naquit à Montpellier le 13 février 1804, et dix-neuf ans après, le 2 août 1823, il recevait des mains de Lordat le titre de docteur en médecine. C'est vous dire sa merveilleuse aptitude, sa vocation décidée pour notre science. Il en conçut le goût presque avec la vie. Son berceau se trouva placé au milieu d'une atmosphère essentiellement médicale, dans ce quartier de la Faculté de médecine et de l'hôpital Saint-Eloi où se concentrait presque exclusivement alors la jeunesse studieuse de nos Ecoles. Ses maîtres de prédilection furent Lordat, Anglada, Caizergues, Delpech, et sa carrière didactique a présenté le reflet de la profonde empreinte que l'enseignement de chacun d'eux avait laissée dans son esprit.

C'est dans l'officine exceptionnellement estimée de son père, que de bonne heure il apprit à connaître les médicaments, leur histoire et leur préparation, et qu'il puisa les éléments de ces cours de matière médicale qu'il professa, en qualité de conservateur de nos collections, avec une distinction rare. Cet enseignement utile, qui attira une foule empressées pendant près de quinze ans, se trouve résumé en deux volumes qui devraient être entre les mains de tous les élèves. L'auteur y développe surtout cette pensée vraie et féconde, que l'histoire naturelle des médicaments n'est rien si on ne l'associe pas à leur histoire clinique, que la pharmacographie la plus avancée est inutile sans la pharmacodynamie.

C'est au travail, au travail seul, à son propre mérite, à sa valeur croissante, à ses services, que Jaumes a toujours demandé les positions qu'il a successivement occupées. La faveur ou l'intrigue n'ont jamais été pour rien dans ses succès. Il les a tous conquis à la pointe de l'épée, dans les nobles mais épuisantes luttes des concours. L'agrégation en 1835, le professorat en 1850.

La Providence lui réservait une chaire conforme à ses penchants naturels et aux habitudes de son esprit. Les ressources immenses et la souplesse merveilleuse de son intelligence, la variété infinie de ses connaissances lui ont permis d'affronter les concours les plus divers, ceux de médecine légale, de chirurgie aussi bien que ceux de médecine pure et de clinique. Ce n'est pas à l'aventure qu'il s'engageait dans ces épreuves redoutables, ce n'est pas par la pensée de profiter d'une chance heureuse que les circonstances les plus inattendues peuvent amener; non, c'est toujours avec le

sentiment profond de sa valeur, la conscience de sa force qu'il les abordait, et il a toujours balancé la fortune des plus heureux et des plus spéciaux. Convenons pourtant que des aptitudes particulières, un goût bien décidé le portaient surtout vers les hautes régions de la philosophie et de la médecine. La chaire de pathologie et de thérapeutique générales qu'il obtint après tant d'efforts et de luttes, était véritablement la plus appropriée à la nature de son talent.

Fondée seulement en 1838, il en fut le second titulaire. Mieux encore que son prédécesseur, il fixa la véritable notion de cette science, en détermina les limites, en précisa l'importance, en fit sentir l'utilité. Il démontra plus clairement peut-être qu'on ne l'avait fait avant lui qu'elle constitue la science pathologique proprement dite, qu'elle est la véritable philosophie de la médecine et que son domaine embrasse toutes les questions essentielles, constitutionnelles, réellement vitales.

Il a imprimé à cet enseignement un caractère de grandeur digne des plus grands maîtres. C'est là qu'il a montré une puissance d'étude que rien ne laissait, une lucidité qui rendait ses leçons attrayantes et profitables. Il semblait se jouer au milieu des difficultés de ces problèmes complexes, et les pensées les plus abstraites apparaissaient saisissantes de clarté. Si parfois il s'engageait dans des vues ingénieuses ou des déductions subtiles qui auraient pu l'égarer, il était bientôt arrêté dans cette pente par la droiture de sa raison, la fermeté de ses principes, la hauteur décisive de son bon sens.

Les éminentes qualités de notre collègue, la conscience qu'il mettait à remplir tous ses devoirs, son dévouement, son abnégation, ses services dans la première épidémie de choléra qui envahit les départements méridionaux, attirèrent de bonne heure sur lui l'attention de l'autorité supérieure. Proposé une première fois pour la décoration en 1835, pour la seconde fois en 1846, il n'obtint cette distinction tardive qu'en 1852. A cette époque, l'éclat de son enseignement, le nombre et l'importance de ses publications, sa notoriété croissante rendaient tout ajournement impossible. Il eût certainement été le dernier à s'en apercevoir. Plein de modestie, de réserve, de candeur, sans mépriser les distinctions du monde, il n'y attachait qu'une importance secondaire. Tout occupé de les mériter, il faisait peu pour les obtenir.

Si le médecin, le professeur, l'homme public nous inspirent de si légitimes regrets, le souvenir de l'esprit aimable, du cœur dévoué, des sentiments élevés de notre bien-aimé collègue les augmente.

La bienveillance générale de son esprit le portait à voir toujours le bon côté des événements, des choses et des hommes. Il jugeait ceux-ci avec une extrême indulgence, toujours prêt à compatir à leur faiblesse et à les excuser. Inébranlable sur ses principes et sur les opinions qui en étaient la conséquence, il était plein de tolérance pour celles d'autrui.

Ces conditions assuraient son bonheur en faisant celui de ses collègues, de ses amis, de sa famille et des élèves qu'il accueillait toujours avec une bonté vraiment paternelle. Au moment où tout prospérait autour de lui et par lui, où il se voyait revivre dans un fils distingué, où il se croyait assuré d'une vieillesse calme, paisible, honorée, au moment où il venait de recevoir un témoignage nouveau de l'estime publique par son adjonction à la Commission administrative des hospices, une maladie cruelle pénétrait dans sa famille, frappait plus que lui-même, la compagne de sa vie. Son âme aimante en fut ébranlée, de cruelles émotions l'assaillirent et préparèrent en silence le triste événement qui nous réunit. La maladie qui devait l'emporter éclata comme la foudre il y a quinze jours à peine, sans que ses plus intimes amis, ses parents ni lui-même pussent en prévoir l'apparition.

Jaumes succombe dans toute sa gloire, en pleine vigueur d'esprit, sans avoir souffert longtemps, sans avoir langui dans d'interminables infirmités, sans déchéance physique ou morale. Nous ne pouvons que l'en féliciter. Il a vu la mort avec la fermeté d'un sage et la sérénité du vrai chétien; sa belle âme n'en a pas été un instant troublée. Calme et presque joyeuse, elle a suivi les phases de la destruction, a pu en constater les progrès. Quelques instants avant le dernier soupir, le regard de ce tendre père, déjà voilé par les ombres de la mort, et sa voix défaillante exprimaient encore à son fils avec ses regrets un sentiment de quiétude et presque de satisfaction.

Pous les articles non signés, le cteur SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

« Je dois signaler les excellents effets du « QUINIUM administré comme tonique, « dans la période ultime des fièvres ty- « phoïdes, les pneumonies graves, de toutes « les maladies longues dont la convales- « cence est précaire, accompagné de fièvre « vers le soir; dans les cas, en un mot, où « il est indiqué de hâter la réparation des « forces et des organes sans secousses et sans « stimulation.

« C'est alors que le QUINIUM jouit d'une « supériorité incontestable sur toutes les « autres préparations de QUINIUM. Sous « son influence, la fièvre diparait prompte- « ment; l'appétit re réveille, les digestions « se régularisent, et le retour du sommeil « abrége la convalescence et complète la « guérison.

« Madame A.., de Bourbon, âgée de « vingt-huit ans, à la fièvre sous différents « types depuis dix-huit mois. Elle à pris « une énorme quantité de sulfate de qui- « nine en poudre et en pilules, au point « que son estomac ne peut plus la tolérer, « même associé à l'opium. Elle offre tous « les symptômes de la cachexie paludé- « enne : aménorrhée, boufissures de la « face, ventre énorme, rate triplée de vo- « lume. L'estomac est tellement fatigué « qu'il ne supporte pas même le sulfate de « fer; ce sel provoque des coliques et une « extrême répugnance. C'est dans ces con- « ditions que je prescris le **Vin de Qui- « nium**, dont l'apparition était récente. « Aussi peu familiarisé que j'étais avec les « effets, je ne fus pas peu surpris de la « manière prompte et complète dont il « triompha de la fièvre de madame A.., « qui depuis deux ans n'a éprouvé aucune « récidive. » Dr REGNAULD, médecin inspecteur des eaux de Bourbon l'Archambault (*Union médicale* 5 *mai* 1860).

AVIS, — Le *Vin de Quinium de Labarraqne* se trouve dans la plupart des pharmacies, et aux dépôts à Paris, 12, rue Vivienne, et 45, rue Caumartin.

GUÉRISON DU DIABÈTE

CAPSULES DE GLUTEN PUR, D'ULYSSE ROY (DE POITIERS

D'un effet infaillible pour les diabétiques, et pour toutes les maladies qui résultent de l'appauvrissement du sang, **chlorose, débilité, convalescence, épuisement de forces.** (MM. Trousseau et Bouchardat). (RÉCOMPENSES AU GLUTEN).

Prix Monthyon de 4,000 fr.—Médaille d'or de 3,000 fr

DANS TOUTES LES PHARMACIES.

Le flacon, 5 francs. — Le demi-flacon, 3 francs.

SIROP D'ÉCORCES D'ORANG

AMÈRES

Préparé par J.-P. LAROSE, *Pharmac*

Les succès du Sirop d'écorces d'ora amères sont incontestables quand il faut veiller les aptitudes de l'estomac, stim l'appétit, activer la sécrétion du suc ga que, et, par suite, régulariser les fonct abdominales. Des expériences suivies blissent son action tonique et antispas dique dans les affections attribnées à l'at de l'estomac et du canal alimentaire, réelle supériorité sur le columbo, la barbe, le quinqnina et même l'oxide de muth. Elles établissent, en outre, que supérieur à tous les calmants préconisés système nerveux par son action directe les fonctions assimilatrices, dont il rét l'intégrité et augmente l'énergie, il l'auxiliaire indispensable des ferrugin dont il détruit la teudance à l'échauffem

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-pe Champs, 26. — *Fabrique, expédition*

Maison J.-P. LAROZE.

Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

MALADIES DE POITRIN HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININ

CHLOROSE, PÂLES COULEUR

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈS

Prix : 4 fr. le flacon.

Sous l'influence des Hypophosphites toux diminue, l'appétit augmente, les fo reviennent, les sueurs nocturnes cessent le malade jouit d'un bien-être inaccoutu Ph arm. SWANN, 12, r. Castiglione, à Par DÉPOTS: Montpellier, BELUGOU frères; N FOUQUE; Lyon, Pharmacie centrale, 19, Lanterne; Bordeaux, Nantes, Toulouse, les succurs ales de la Pharmacie centrale.

MAISON A. ANCELIN

22, *Rue du Temple*,

DESNOIX et Ce. successeurs

TISSUS PHARMACEUTIQUES

SPARADRAPS DE TOUTES ESPÈC

Sparadraps *formule des hôpitaux*; d vulsif au *Thapsia*.

Toile vésicante, action prompte et sh Papier chimique, Papier pauvre hom etc., etc.

Cette maison se recommande par le s et l'exactitude qu'elle apporte à la prépar

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Mars 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Note sur la Thèse du 30 décembre, mise en question et dont nous avons parlé dans le précédent cahier.

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

Nous avons parlé, dans notre dernier cahier, d'une Thèse récemment présentée à la Faculté de médecine de Paris, sur laquelle l'attention du conseil académique de l'instruction publique aurait été éveillée, et dont les opinions extrêmes ont failli provoquer des rigueurs exemplaires.

L'étude portait sur la liberté morale de l'homme.

Quelques-uns de nos lecteurs, supposant des raisons majeures à la prudence que nous mettions à parler de cette Thèse, ont cru naturellement qu'il s'agissait là d'une production scandaleuse, dont-il serait dangereux de vulgariser les idées ou seulement de critiquer le contenu.

La prudence que nous y avons mise avait une autre intention que celle qu'on nous prête. Nous sommes malheureusement blasés en médecine moderne, nous et nos lecteurs, sur les productions de ce genre. Depuis le Dictionnaire qu'on peut appeler le dictionnaire de nos commençants, jusqu'aux œuvres qui ont servi de titres à nos nouveaux professeurs les plus suivis, en passant par les publications qui se recommandent par le savoir le mieux goûté de nos jours, tout est plein de la science de notre jeune docteur.

Il n'y a qu'une différence, nous l'avons signalée bien des fois : c'est que les maîtres, dans leurs écrits, s'en tiennent aux principes, et que les disciples arrivent franchement aux conséquences, sans songer qu'ils tirent les marrons du feu et qu'ils sont dupes de leur inexpérience.

Les maîtres, nous l'avons dit aussi, n'ont qu'à poser l'organe au nombre des choses que produisent de toutes pièces les forces de la physique et de la chimie, en cherchant quelques exemples plus ou moins grossiers qui s'y prêtent avec beaucoup de bonne volonté, leur tâche est faite ; l'élève fera le reste.

Mais, s'il y avait un professeur en regard, qui vînt défier le préopinant, je ne dis pas de faire produire une cellule avec les forces physico-chimiques, mais seulement de le rendre possible à comprendre à l'intelligence libre de tout engagement systématique, nous verrions bien ce qu'en penserait, au bout d'un certain temps, cette jeunesse intelligente, qui, n'entendant qu'une cloche, ne peut reproduire qu'un son.

Tous les caractères de la cellule sont les antipodes de ceux que présentent les agrégats résultant des mouvements de la physique et de la chimie.

Nous n'en prenons que deux en passant, et ces deux feront éternellement le désespoir des chimistes et des physiciens envahisseurs de la biologie :

1° La cellule a une peau, c'est-à-dire un dedans et un dehors;

2° La cellule se développe par intussusception, c'est-à-dire de l'intérieur à l extérieur.

Si nous ajoutions que la cellule vit, et qu'on la tue en la divisant, je demande si la foi la plus béate suffit au matérialiste, pour croire que la physique et la chimie vont réaliser quelque chose d'approchant à la cellule.

Cherchez une enveloppe au cristal, dernier terme des perfections chimiques ; trouvez-lui un dedans et un dehors? Demandez aux agrégats de la physique, un semblant si éloi-

gné qu'il soit de l'accroissement par intussuception ? Exigez de M. le professeur Lasègue entr'autres, qu'il vous montre un composé de la physique et de la chimie, dont on puisse dire qu'il vit ou qu'il meurt, et qu'en le coupant par le milieu, on le crève ou on le tue !

Mais, lequel de ces maîtres en titre et en vogue, a un instant songé qu'il faut réfléchir après avoir observé ? On gros sit, on éclaire, on retourne et on regarde la cellule, comme si autre chose que la réflexion pouvait dire ce qu'elle est lorsqu'on l'a bien vue. L'observation matérielle a banni de la science la réflexion intelligente ; cela fait bien l'affaire des petits esprits, mais non de la science.

Nous ne ferons pas des excuses à notre lecteur, de nous laisser entraîner à la moindre occasion vers ces discussions qui portent sur le nœud même du différent où la médecine est balancée entre le matérialisme et le vitalisme. Il faut bien que sur les douze journaux de l'espèce, il y en ait au moins un qui ait l'air de s'intéresser à ces questions de vérité ou d'erreur, de vie ou de mort, de moralité ou d'immoralité pour notre science.

Bref, la *Revue médicale* ne croit pas avoir mieux à faire. Et qui se chargerait de son œuvre, si peu de chose qu'elle soit? Qui oserait dire à la moderne école de Paris, et qui serait en mesure de lui prouver que ce qu'elle prend pour principe de son enseignement est faux, et non seulement faux dans ses conséquences subversives, mais dans le principe lui-même, qui n'est qu'une hypothèse désordonnée. Car il est faux que la physique et la chimie puissent jamais faire une cellule et encore moins un corps organisé ou vivant.

Or, tout part de là pour que la médecine soit vitaliste ou matérialiste, c'est-à-dire pour que la science en soit vraie ou fausse, et enfin, pour que la morale en soit saine ou malsaine, tout part de la cellule et de l'origine qu'on lui fait.

r

Notre dessein, en commençant, ét ait précisément de jete

un coup d'œil sur cette Thèse suspecte, afin de détromper ceux qui ont cru que nous n'osions pas y toucher par respect pour les mœurs. Nous pourrions maintenant, après ce que nous venons de dire, y ajouter l'intention de prouver que c'est bien du principe posé par l'enseignement de l'École de Paris, que découlent en bonne logique les conséquences subversives qui ont effrayé l'autorité compétente.

Commençons et procédons sommairement.

La Thèse en question a pour titre : *Etude médico-psycologique du libre-arbitre humain*, et pour auteur M. le Dr P. J. Grenier.

On a dit après coup, comme fin de non recevoir, que c'était là une étude extra-médicale. Nous ne sommes pas de cet avis, nous qui prenons la médecine pour la science de l'homme sain et malade. Aussi avons dit que cette thèse prenait son sujet dans ce que notre science a de plus sensible et de plus élevé.

L'auteur, pour nous révéler d'emblée ses tendances, débute par la citation de l'art. 64 du Code pénal : « Il n'y a ni « crime ni délit, lorsque le prévenu était en démence au mo« ment de l'action, ou lorsqu'il y a été contraint par une « force à laquelle il n'a pu résister. »

Vous voyez les deux cas où le prévenu n'est pas responsable, c'est-à-dire libre. Reste à démontrer que l'homme est toujours et partout ou en démence ou contraint.

En démence, c'est là matière d'aliéniste ; nous passons aisément sur cette raison d'irresponsabilité ou de non-liberté. Aussi, n'est-ce pas sur ce point que notre auteur va insister ; les questions sur lesquelles nous sommes tous d'accord, lui font l'effet d'être accessoires. Prouver qu'en bonne santé et dans la plénitude de toutes ses facultés, l'homme n'est pas plus libre ni responsable de ses actions qu'en démence ; voilà les questions qui sont du goût de M. le docteur Grenier.

Ah ! si les maîtres avaient le franc-parler des élèves intelligents, comme la lumière serait bientôt faite. Mais, que

voulez-vous relever dans une proposition qui revient certes au même et qui s'exprime en ces termes : La pensée et la volonté sont le produit des vibrations provoquées du dehors dans les cellules, lesquelles, comme vous le savez, sont le produit des forces physico-chimiques.

Cela dit tout autant et ne blesse personne. Laissons au disciple le plaisir de traduire qu'il n'y a pas de différence entre le vice et la vertu, ou que l'homme n'est pas libre, ce qui revient au même. C'est ce que l'on se dit et l'on ne se trompe pas.

M. Grenier ne comptant pas tout à fait sur lui, se met en quête d'autorités qui témoignent en faveur de sa thèse; et dans le nombre, devinez qui il trouve pour complice? Saint Thomas-d'Aquin lui-même !

« *Videtur*, dit le grand docteur de l'église cité en témoignage, *videtur quod homo non sit liberi arbitrii ;*

Nam, quicumque est liberi arbitrii, facit quod vult ; sed homo non facit quod vult ;

Ergo homo non est liberi arbitrii.

Voilà qui est bien : c'est donc par St Thomas-d'Aquin que l'homme n'est plus libre.

L'occasion nous a été donnée de relever à plusieurs reprises l'ignorante naïveté de ces citations faites du texte de St-Thomas ; nous n'avions pas voulu en profiter par je ne sais quel respect de la confraternité. Cependant le bon sens devrait leur suggérer que ce n'est pas avec les arguments contre la liberté humaine que la doctrine catholique a fait ses saints les plus illustres.

Qu'est-ce donc que ces textes copiés pourtant dans la Somme théologique de St-Thomas ? Ce sont tout simplement les objections que le grand docteur emprunte aux impies pour avoir le droit de les réfuter.

L'article sur la liberté humaine, dans la Somme théologique, comme les mille articles traités dans cet énorme abrégé de toutes les sciences, se divise en trois points.

Dans le premier, St-Thomas expose nettement les arguments de ceux qui nient cette liberté.

Dans le second, il traite la question en dehors de toute controverse.

Dans le troisième, il répond aux arguments négatifs de ses adversaires.

Or, vous comprenez que notre jeune confrère s'est arrêté au premier point, et a trouvé St-Thomas en trop parfaite conformité d'opinion pour lire plus bas. Il a donc pris ce qui doit être réfuté pour la doctrine du saint.

Nous avons, à ce propos, reçu d'un savant confrère de La Rochelle, M. le docteur Le Menant des Chenais, une lettre qui nous signale le quiproquo, et rétablit l'intégrité des textes de la question traitée dans la Somme théologique sur le libre arbitre de l'homme. (V. 1re partie, question 83.)

Nous le remercions de cette attention, et lui conseillons de faire comme nous ; c'est-à-dire de laisser passer l'ignorance sans trop s'en émouvoir. Il n'y a qu'un bon élève de l'École de Paris pour croire pouvoir imputer à St-Thomas une proposition favorable à la fatalité. Passons.

La première partie de la Thèse de M. Grenier est remplie de pièces à l'appui du même aloi. D'où, d'induction en induction, l'auteur arrive à prouver que ce sont les gens d'église qui ont inventé la liberté pour que les œuvres de l'homme fussent méritoires, et que le ciel et l'enfer, qui sont au bout comme sanction, les rendissent maîtres des consciences. Mais la liberté, s'évanouissant comme une erreur à la lumière de la raison, il n'y a plus ni mérite ni démérite, ni récompense ni peines, ni vertu ni vice. D'ailleurs, au fait, pour toutes ces choses il faudrait qu'il y eût une âme dans l'homme, et il n'y a rien de pareil ; comme nous nous en assurerons bientôt, dans la troisième partie de la Thèse.

Jetons d'abord un coup d'œil sur la seconde.

Dans cette deuxième partie, notre jeune docteur, toujours logicien sans peur et sans reproche, n'hésite pas à se de-

mander d'où vient que, l'homme n'étant point libre ni par conséquent responsable de ses œuvres, la société ait pris sur elle le droit de le punir de certaines de ses actions.

Vous pressentez les conclusions négatives de cette question hardie : « C'est l'erreur ou la faute du christianisme, d'a-« voir construit une théorie du libre arbitre, qui nous laisse « dans l'incertitude si, lorsqu'on envoie un homme à l'é-« chafaud, la société exerce un droit, ou si elle ne commet « pas un crime plus grand et plus inexcusable que celui du « condamné. »

Ces lignes sont l'extrait abrégé d'un alinéa de la Thèse, dont nous avons pris le plus clair ; car il est assez confus dans sa texture littéraire.

Ici la logique de notre auteur faiblit pour la première fois. D'abord en effet, s'il n'y a pas de libre arbitre individuel, il n'y a pas de libre arbitre collectif pour la société. Dès lors, il n'y a pas d'incertitude que la société ait le droit de punition ; il est certain, au contraire, qu'elle ne l'a pas. Puis, comment la société serait-elle capable d'un crime, composée d'hommes qu'elle est, et l'homme n'étant pas libre de ses actions ; c'est-à-dire, le crime dès lors n'étant pas possible ?

Or, le jeune docteur ne dit pas que la condamnation est fatale tout comme le crime, ce qu'il devrait dire ; il pense que la société qui condamne serait plus criminelle que le condamné.

On comprend les justes susceptibilités qu'a inspirées cette Thèse de docteur, c'est-à-dire, ce premier acte probatoire de capacité médicale, suivi de diplôme, et qui nous promet un praticien dans de telles dispositions de sentiment et de savoir.

Mais tout cela, nous l'avons dit, n'est que conséquences ; voici le principe qui les contient, et qui fait le fond de l'enseignement physiologique de nos jours. Nous sommes à la troisième partie de l'étude, que l'auteur appelle bien à tort

la plus périlleuse de sa tâche; car elle serait passée bien inaperçue si elle n'avait dit que cela.

Nous copions :

« Lorsque la matière, écrit notre auteur, par on ne sait « quelle transformation atomique, passe de l'état brut à « l'état organisé, elle devient apte à manifester de nouvelles « propriétés, dites propriétés vitales. »

Ce qui revient exactement à notre formule critique : lorsque les forces de la chimie et de la physique ont produit une cellule ou un organisme vivant avec de la matière brute... Mais développons cette proposition.

Eh bien ! lorsque ces forces physico-chimiques ont produit un être vivant, elles vont présider ensuite à tous les termes de son développement ultérieur. D'abord les organes de la vie végétative, puis ceux de la vie sensitive, puis, achevons, ceux de la vie intellectuelle. Un estomac, un œil, un cerveau, et l'un comme l'autre formés et entretenus par les forces physico-chimiques. Voilà l'homme.

Une incessante agrégation physique de molécules ; une perpétuelle combinaison chimique d'atômes ; un microcosme, un tout petit corps pénétré et enveloppé des vibrations caloriques, électriques et lumineuses du grand monde, et n'étant que le résultat ou la résultante de toutes les forces qui l'agitent, etc.

Tel est l'homme de cette physiologie.

— Et son individualité ; et sa personalité ? demanderons-nous.

La personnalité et l'individualité, ne valent pas mieux devant cette physiologie que la liberté ; ce sont autant d'erreurs ou autant de leurres.

— L'homme y tient beaucoup pourtant ; il y tient comme à lui-même.

L'erreur n'en est que plus grande, dit M. Grenier.

— Mais quelle vibration atomique dans sa cellule cérébrale a pu produire cette erreur en définitive ? Est-ce que

la physique et la chimie peuvent effectuer des pensées qui leur soient hostiles ou contradictoires ? M. Grenier n'avait pas été averti de cette interrogation par ses professeurs.

Voici la question : l'homme se croit quelqu'un et quelque chose au dessus des produits physico-chimiques. Or, il n'est selon vous, qu'un produit de la physique et de la chimie ; donc la chimie et la physique produisent une croyance et une conscience qui les dépasse.

Ou bien, que l'on m'explique cette contradiction d'une vibration atomique intellectuelle, qui s'estime quelque chose de plus qu'une vibration; et qu'on me dise quelle vibration, fatale et assujettissante comme toute action subie du dehors, a pu se transformer en l'idée de ma liberté personnelle.

Si nos biologistes modernes pouvaient s'élever à la hauteur de cette question de simple logique, le différend qui nous sépare serait bien vite aplani. Mais leur sens philosophique s'est tellement obstrué dans le commerce de faits brutaux, qu'ils n'en sentiront pas la portée et continueront de dire que, de la cellule primitive à la pensée de notre libre arbitre, tout est le produit des mouvements physico-chimiques.

Je leur passerais que toute pensée n'est que cela, excepté celle qui, fausse ou vraie, me persuade que je suis quelque chose d'autre et de plus.

Vous voyez, cher lecteur, que je ne puis pas m'astreindre à faire sans critique l'exposé pur et simple de la Thèse que j'ai entrepris de vous faire connaître.

L'auteur, M. Grenier, dis-je, qui ne s'est pas fait nos questions, étant parti, comme nous l'avions prévu aux conquences, du principe incontestable pour lui de cette physiologie qui édicte que l'organisme vivant est une transformation incessante de la matière brute, ne devait pas, ne pouvait pas aboutir à un autre terme que celui qui fait de l'homme une perpétuelle résultante des forces matérielles. Et comme tout produit de cette espèce répugne au fait de la

liberté, l'homme ne devait pas être plus libre de ses actions qu'un morceau de fer de s'oxider au contact de l'oxygène; ce qui nous remet en mémoire que quelques biologistes de la même école ont qualifié la pensée d'oxydation, comme l'hématose, sauf un degré supérieur, ce qui ne change rien à la nature de la chose.

Quand on est parti d'un principe aussi peu prouvé, quoiqu'on l'admette comme un axiome, que reste-t-il à faire ? Le principal est fait, il reste l'accessoire : on étudie l'anatomie de l'organisme, et on y trouve, bien entendu, toutes les pièces et toutes les dispositions convenables pour que la machine exécute aussi bien que possible les fonctions et les facultés de l'homme.

La circulation sanguine ayant ses canaux pour l'irrigation végétative de l'organisme,on s'occupe d'un fait plus délicat et à la découverte duquel on met tout ce qu'on a de zèle pour la science. Il s'agit de l'innervation où de la circulation nerveuse,d'où doivent sortir les sensations et par suite l'intelligence. Il s'agit, disons-nous, de trouver dans cette anatomie un système d'appareil électrique auquel il ne manque rien, et auquel on ajoutera au besoin pour le compléter.

« Véritable couple électro-dynamique, dit l'ouvrage de M. le docteur Luys, que notre jeune confrère s'empresse de copier « véritable couple électro-dynamique, le système ner-
« veux a son appareil générateur de l'électricité dans la
« cellule d'émission, son fil intermédiaire dans la fibre ner-
« veuse et son appareil récepteur, qui enregistre et traduit
« sous une forme nouvelle l'incitation du point de départ,
« dans la cellule active à l'autre extrémité de la fibre. »

Comprenez bien : l'air extérieur vibre les mots *vertu* ou *liberté* ; la cellule nerveuse du tympan subit et émet la vibration le long du cordon formé par les cellules du nerf auditif, lequel se termine dans le cerveau par cette fameuse cellule active qui va traduire les mots avec le sens que leur donnent l'Académie française et la morale.

Vous vous demanderez comment doivent différer les

vibrations des mots *plaisir* et *peine*, pour que nous les comprenions le contraire l'un de l'autre ? Une vibration peut-elle à ce point différer d'une vibration ? Cette cellule active chargée de la traduction a bien de l'esprit en vérité. Qui dirait pourtant qu'elle n'est que la transformation physico-chimique de la matière inerte !

Vous penserez comme moi qu'il n'y a que les physico-chimistes de la biologie moderne pour appeller science positive ce prodige de crédulité, qui ne leur laisse rien à désirer !

Ainsi en résumé, selon notre jeune docteur, l'intelligence est la traduction matérielle des vibrations extérieurs, lesquelles entrent par les sens, sont conduites au cerveau par les nerfs sensitifs, et là sont reçues et interprêtées par cette suprême cellule chargée de leur donner la signification qu'elles doivent avoir. L'homme n'y est pour rien, nous avons changé tout cela ; les choses se font en lui sans lui, il n'a qu'à subir ; il est machine électrique enfin. « Véritable couple électro-dynamique !... dit solennellement M. le docteur Luys, l'un des disciples qui font le plus d'honneur à l'école de Paris, et M. Grenier de le répeter pour les besoins de sa cause.

Ce que nous venons de voir devrait suffire pour faire comprendre que dans ce système l'homme ne s'appartient pas plus qu'il n'est libre. Que ces actions, dis-je, ne sont que comme des airs que les vibrations qui le pénètrent de toute part, lui font jouer comme une serinette, ou plus dignement, comme une harpe éolienne.

Or si, par la faculté de penser l'homme n'est que cela, que voulez-vous qu'il soit par la faculté de vouloir qui en dépend. Pour faire un acte libre, il faut que je le veuille. Pour le vouloir réellement, il faut que je le comprenne et le connaisse. Si l'intelligence n'est que la traduction des émotions moléculaires du dehors ou des vibrations matérielles

ambiantes, la volonté ne sera donc que la somme ou la résultante des impulsions causées par ces vibrations.

Si donc j'agis dans un sens, c'est que l'émotion moléculaire de mon cerveau, suite des vibrations extérieures qui m'assiégent de tous côtés, me poussent dans ce sens. J'ai l'air d'un être actif, mais positivement je ne suis qu'un agrégat tout-à-fait passif. Il faudrait être bien présomptueux pour se croire quelque peu l'auteur de l'action qu'on exécute, quand on songe que l'homme est si petit et que le monde qui l'emporte comme un fétu de paille est si grand. Ce serait vraiment trop merveilleusement beau pour l'homme s'il en était comme il croit.

L'homme est bien petit comparativement, c'est vrai ; mais reste la question : pourquoi le croit-il ? est-ce que la vibration atomique a pu lui imprimer cette conviction ? Répondre que les gens d'Église la lui ont inspirée, ce n'est que reculer la difficulté : comment les gens d'Eglise, qui ne sont eux-même que des résultats vibratoires de la matière, ont ils reçu cette pensée contradictoire du fait ?

Ce n'est pas la machine électrique qui se croira jamais l'auteur du télégramme. Or voilà l'homme, qui n'est lui aussi qu'une machine de matière, qui se met à vibrer des idées de bien, de mal, de vice de vertu, de mérite et de démérite, qui impliquent que l'homme soit un être responsable et maître de certains de ses actes. En vérité, si la matière se met à vibrer des idées pareilles et des idées d'esprit, nous allons être obligé de croire que le royaume de la matière est divisé contre lui-même et qu'il a juré sa propre perte. Répondra-t-on ?

Nous n'en finirions pas de cette objection *ad hominem* ; coupons-y court. M. le docteur Grenier, qui n'est pas arrivé jusque là, et s'en est tenu à l'enseignement de son école, nous a fait comme elle un homme dont les pensées sont des vibrations cérébrales, et les actes des impulsions musculaires résultant de ces vibrations.

Conséquent à ces prémisses, quand on lui a présenté un prétendu coupable, il s'est pris à rire de notre Code qui veut le corriger. Mais quand il a vu un criminel passer pour l'échafaud, il s'est indigné contre la Société, et dans sa colère, il s'est porté à dire ce que vous savez. L'indignation dépassant la logique, M. Grenier, qui ne croit pas la culpabilité possible, est allé jusqu'à dire de la Société qu'en le punissant elle est peut être plus criminelle et certainement plus inexcusable que le condamné.

Cela va de suite : si l'homme, fonctions et facultés, n'est que la résultante des lois extérieures qui le dominent et le font jouer, il ne s'appartient pas, il n'est pas libre ; s'il n'est libre ni de ses pensées ni de ses actions, il n'est pas coupable, la justice, les tribunaux et les jurys ne savent pas ce qu'ils disent dans leur jugement; si la justice ne sait pas ce quelle dit ou fait,notre société qui en use n'est pas précisément coupable, mais elle est si ignorante que son ignorance devrait lui faire honte ; puisqu'elle ne sait pas seulement ce qu'un jeune docteur, tout récemment issu de cette école de médecine, vient lui enseigner dans sa thèse inaugurale.

L'étude de M. Grenier, poussée jusque là pourrait y finir ; l'auteur juge devoir y ajouter en complément une dissertation en trois paragraphes sur la notion positive de cette cellule dont l'homme est fait, et qui elle-même est faite de la matière élaborée par les forces physico-chimiques. Ces trois paragraphes portent pour intitulé :

Le 1er : *De l'état primitif et congénital de la cellule.*

Cet état n'est rien par lui-même ; il est tout entier le résultat du milieu qui enveloppe l'homme depuis celui qui la touche immédiatement jusqu'au-delà des astres les plus éloignés; car l'homme. vous le savez,dans cette physiologie est surtout un produit des rayons du soleil. Le baromètre, le thermomètre, l'hygromètre, l'électromètre, l'éliomètre, etc., toutes ces mesures des choses au sein desquelles se forme cette cellule la font ce qu'elle est, et elle ne

peut pas être autre chose. Vous comprenez alors que l'homme lui-même n'est que le résumé de toutes ces mesures; un cosmomètre enfin. Passons.

Le 2me : *Modifications apportées à cette cellule par les impressions viscérales dans la santé et la maladie.*

Ici, nous sommes assez vulgairement instruits de ce que les impressions viscérales peuvent modifier dans notre cellule primordiale et maîtresse, Nous savons, par exemple, ce que nous devenons dans l'ypochondrie ! Passons encore.

Le 3me : *Modifications de la cellule par les impressions sensorielles ou externes.*

C'est l'éducation à la manière de Condillac. Nous sommes les élèves de tout ce qui nous pénètre par les sens. Le bien et le mal, le beau et le laid, la vertu et le vice ne sont que ce qu'on nous a enseigné qu'ils sont. Nous n'avons pas de parti pris par nous-même ; la cellule est une pâte molle qui prendra les impressions qui lui viendront du dehors, sauf cependant ce que l'ont faite déjà les conditions des deux précédents paragraphes; car l'éducation ne peut opérer que sur ce qui est déjà fait.

La thèse de M. Grenier se termine par des pièces justificatives prises des condamnés de la justice, et qu'il inscrit dans l'ordre selon lequel il les a trouvées dans le livre de Ferrus.

Première catégorie : Condamnés pervers, énergiques et intelligents, qui ont failli sciemment, mais par organisation ou par système.

Deuxième catégorie : Condamnés vicieux, bornés, abrutis ou passifs.

Troisième catégorie : Condamnés ineptes ou incapables.

Dans ces trois catégories de victimes de la justice, quels sont ceux que vous croiriez pouvoir disputer à la thèse de M. le docteur Grenier? Je vois bien que vous êtes tenté, cher lecteur, de trouver que les coupables qui sont du nombre

des intelligents, pourraient être justement condamnés par nos tribunaux. M. Grenier a prévu votre réclamation et il y répond en ces termes :

« Ces criminels intelligents, et ce sont les moins nom-« breux; car sur 5,543, 2,571 ne savaient ni lire, ni écrire, « 1,923 savaient lire et écrire imparfaitement, 813 seule-« ment lisaient et écrivaient bien et 202 avaient reçu une « instruction supérieure; ces criminels intelligents donc ne « doivent pas, croyons-nous, dans la majorité des cas, être « considérés comme responsables : ils rentrent assez bien, « à notre avis, dans la catégorie des fous-lucides, si bien « décrits par M. le docteur Trélat. »

Passe pour les fous lucides, qui sont sans doute ceux qui sont le moins fous; mais ceux qui seraient tout à fait sainement raisonnables pourraient-ils être coupables ou criminels? Je suppose que ce soit là une dernière question que vous adressez à M. Grenier.

Eh bien! sa Thèse tout entière répond que l'homme depuis la cellule mère et jusqu'à l'organisme complet, n'étant que le résultat des forces aveugles de la physique et de la chimie, ne constitue pas une personne libre.

Or, sans liberté les mots *coupable* et *criminel* n'ont pas de sens. Il n'y a ni criminels ni coupables, même en pleine santé de corps et d'intelligence.

Voilà la Thèse dont s'est émue l'autorité supérieure, qui a voulu un instant revenir sur son admission. Nous sommes heureux qu'elle n'en ait rien fait, dans l'état actuel des choses, que l'on sait si critique aujourd'hui.

Dans les on-dit, il y avait aussi que le candidat aurait reçu des félicitations de la part des juges de la soutenance. Nous avons appris de source plus certaine qu'il a été sérieusement blâmé par l'un d'eux et désapprouvé des autres.

Au fait, il est bien possible que M. les professeurs aient été tout étonnés de voir jusqu'où conduisaient, en franche logique de jeune homme, les principes qu'ils posent tous les

jours dans leur enseignement : à savoir que la cellule est un produit des forces physico-chimiques.

Enfin, si les maîtres eux-mêmes allaient ne pas savoir que quand on fait un homme tout de matière, ou sans âme, ce qui revient au même, on s'expose à ce qu'il ne soit pas libre et que la justice soit absurde!...

C'est une triste réflexion que nous fesons-là

Journaux et journalistes qui se porteront encore en faveur de l'attraction :

M. le Docteur Favre, de la *France-Médicale*.

Par M. le Dr Sales-Girons.

En vérité nous ne sommes pas heureux avec M. le Dr. Favre, de la *France Médicale* ; je crois qu'en science positive nous avancerions par hasard que la ligne droite est le plus court chemin d'un lieu à un autre, que rien ne nous assurerait son assentiment sans réserve.

Nous pensions dire quelque chose de pareille évidence en répétant, avec quiconque y songe un peu mûrement, que la matière ne bouge que si on la meut, et n'avance que si on la pousse, ce qui revient à dire que l'attraction n'est une propriété de la matière que dans les livres de magie blanche ou de physique amusante, eh bien! nous ne sommes pas sûr d'avoir obtenu l'adhésion de M. le docteur Favre. Nous serions même plus sûrs du contraire, si nous avons bien compris ce qu'il écrit de nous dans son journal et en sa prose la plus compréhensible.

M. Favre a donc fait, à propos de nos deux articles contre l'attraction, un premier Paris dans son n° du 24 mars, qui a pour titre *Le physicien improvisé*. Vous voyez que dès le départ notre confrère n'est pas fort de notre avis. Puis, il dit que les Faradey, les Tyndal, les Gavarret n'ont qu'à se bien tenir ; puis il fait remarquer que l'instrumentation n'est guère un de nos soucis ; puis encore que notre critique n'est qu'une œuvre d'imagination évaporée. Voici cet alinéa à notre charge, dont nous aurions regret de priver nos lecteurs :

« Pour s'improviser physicien, et régenter en toute aisance les

« plus hardis créateurs du savoir expérimental, il suffit d'être « doué d'une forte dose de pudeur vitaliste, de se retirer au plus « profond de sa logique personnelle, et de créer un *mot* qui dénote « bien qu'on a le ferme propos de mettre tout à l'envers. Ainsi « est parti en guerre, monté sur l'hippogriffe de son imagina- « tive si agréablement Ariostique, notre honorable confrère le « docteur Sales-Girons, rédacteur en chef de *la Revue médicale*. « Pour notre compte, nous ne le saurions trop chaudement « féliciter de son initiative de croisé anti-newtonien. Comme « Celte, comme Français, comme dynamiste, nous communions « de sentiment en Descartes. »

Ne faites pas attention au genre littéraire; c'est ainsi que M. Favre nous traduit en médecine théorique et pratique ses plus sérieuses argumentations.

Une chose assez singulière, c'est que notre contradicteur veut à toute force que ce soit à Newton qu'on en a, lorsqu'on s'inscrit contre l'attraction; et continuant sa prose ironique, il nous pose ainsi vis-à-vis de ce grand physicien.

« Newton n'est plus qu'un bonze périmé de l'investigation « expérimentale et réfléchie. Il n'y a pas à peser ce que vaut, en « soi la gravitation à phénoménalité attractive. Inutile il est de « compléter la vue si réelle, mais appliquée dans la seule « direction des limitations planétaires que Newton a établies à « jamais. Non, périsse une vérité, s'il le faut; mais que la logi- « que des impressionnables reste sauve. L'attraction est une « chimère, la *pulsion* seule remet du baume au cœur des « croyants. »

Périsse une vérité ! Vous voyez donc bien que rien n'est plus vrai, plus réel que l'attraction pour M. Favre. Il n'est pas possible que ce soit ni par esprit de contradiction à notre endroit qu'il se fasse partisan de cette prétendue propriété de la matière ; mais il serait moins possible encore qu'un érudit de sa force voulût se faire de Newton un complice de cette croyance.

Nous ferons un jour prochain, à M. Favre la page historique de l'invasion de l'attraction matérielle dans les sciences physiques ; pour aujourd'hui nous ne voulons seulement pour son édification que reproduire le fragment qui suit, et que nous prenons du professeur anglais, M. Tyndal, contre ceux qui sont assez ignorants pour penser que le génie de Newton ait pu jamais se laisser

prendre à l'erreur de cette qualité occulte ; nous citons la traduction :

« On se tromperait grandement si on attribuait à Newton l'o-
« pinion inconsidérée et insoutenable de ces physiciens modernes
« qui voient dans l'attraction une propriété intrinsèque ou in-
« hérente à la matière ; laquelle propriété ferait de molécules
« essentiellement inertes des foyers d'activité et de mouvement !...

« S'il est quelque chose de certain au monde, continue
« M. Tyndal, c'est que les molécules des corps et que les corps
« eux-mêmes ne s'attirent pas réellement ; c'est que l'attraction
« n'est pas une force réelle, c'est que tout se passe comme si les
« corps s'attiraient ; et qu'il est incontestablement vrai qu'ils ne
« s'attirent pas. »

M. Tyndal termine par ces lignes, que nous recommandons à nos physiciens les plus positifs.

« Newton, comme Euler, comme tous les philosophes dignes de
« ce titre, n'ont pu voir dans la matière que deux choses :
« l'Inertie et le Mouvement imprimé dès l'origine par un moteur
« premier et infini. Et c'est avec cette inertie et ce mouvement
« que la science avancée doit pouvoir expliquer un jour tous les
« phénomènes du monde physique. »

(Résumé d'une conférence de M. Tyndal, sur la Matière et la Force, faite le 5 septembre dernier à Londres.)

Nous recommandons cette citation à M. le Dr Favre, que nous avions cru jusqu'ici plus érudit encore en physique qu'en médecine, ce qui n'est pas peu dire.

Or si M. Tyndal ne se trompe pas sur le compte de son illustre compatriote, eu égard à l'opinion de cette attraction, il n'y aurait rien à faire en ce genre pour mettre d'accord Descartes et Newton. La chose serait faite, et l'armure que M. Favre, s'est préparée de longue main pour amener la conciliation entre ces deux savants qui ne s'entendent pas nous paraîtrait inutile.

C'est dommage que M. Tyndal par son explication soit venu faire la paix ; car voici en quels termes M. Favre, en terminant contre nous son premier Paris, nous annonçait qu'il partirait en guerre à cet effet.

« Quant à nous, armé depuis longtemps pour cette lutte défi-
« nitive où la large envergure du génie cartésien se devra prati-
« quement concilier avec l'intelligence si fermement méthodique

« de Newton, nous nous tenons pour averti : nous aurons l'œil « à l'horizon. »

Il reste heureusement, entre la large envergure de Descartes et l'intelligence fermement méthodique de Newton, les deux théories, de l'émission et de l'ondulation lumineuses à concilier. Nous verrons bien si cette promesse de bonne intervention s'en ira avec tout ce que notre confrère nous promet à chaque difficulté qui surgit dans notre science.

C'est égal, au milieu de nos dissidences scientifiques (car l'estime confraternelle est toujours sauve de nous à nos plus cruels adversaires) notre ambition eût été exceptionnellement pour cette fois que M. Favre eût partagé nos sentiments sur l'attraction, c'est-à-dire contre l'attraction en tant que propriété de la matière.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours sur la tuberculose

Prononcé à l'Académie de médecine.

PAR M. GUENEAU DE MUSSY

Les termes du problème qui a été discuté devant vous, me paraissent pouvoir être résumés ainsi : *

1° Les expériences alléguées en faveur de l'inoculabilité du tubercule sont-elles concluantes ?

2° L'observation clinique nous autorise-t-elle à admettre la contagion de la tuberculose ?

3° Enfin, quelles conséquences légitimes peut-on tirer des faits expérimentaux et des faits cliniques pour éclairer la pathologie et la prophylaxie de cette affection ?

Mais les termes de ce problème ainsi posés, et qui eussent paru simples, il y a vingt ans, ont été singulièrement obscurciset compliqués par une question préalable sur la nature des lésions tuberculeuses. Les notions si nettes, si précises, si empreintes de naturel et de vraisemblance, qui

nous avaient été laissées par Laënec sur ce point d'anatomie pathologique, ont été contestées, rejetées même ; on leur a substitué des théories ingénieuses sans doute, mais subtiles et marquées de cet esprit d'hypothèse et de systématisation hasardée, qui me semble être un peu le penchant d'une école dont j'admire d'ailleurs, sans réserve, la passion scientifique, les patientes investigations, et à laquelle la médecine est redevable d'importantes découvertes.

Je ne raconterai pas, après mes éminents collègues, toutes les péripéties qu'a subies l'histoire du tubercule et les opinions souvent contradictoires émises sur ce sujet de l'autre côté du Rhin. Je ne m'associerai pas surtout à l'enthousiasme manifesté par mon excellent ami M. Hérard, pour les théories de MM. Reinhart et Virchow, qui, suivant lui, auraient fait faire sur ce point un pas immense à la science. J'espère lui montrer que ce pas n'est point aussi gigantesque ni aussi définitif qu'il le dit: et du reste, je n'aurai qu'à suivre M. Hérard, ou plutôt à l'attendre : car après avoir suivi le pas de MM. Reinhart et Virchow, il en a fait un en arrière qui me paraît l'avoir ramené à notre commun point de départ.

M. Virchow n'est pas le premier qui ait eu l'idée de séparer le tubercule jaune de la granulation tuberculeuse ; Bayle, le plus ancien historien anatomiste du tubercule, l'avait tenté. Chomel avait affirmé cette distinction, et jusqu'à la fin de sa vie, il exprimait des doutes sur l'identité de ces deux produits morbides. Laennec, contrôlant et éclairant l'observation anatomique par la clinique, crut devoir en faire deux formes de la même maladie : il alla plus loin, il les considéra comme étant deux phases d'une même lésion.

Quiconque se hasarde aujourd'hui à défendre cette doctrine, ou même simplement à croire très-invraisemblable l'identité de nature des deux lésions, est à l'égal de celui qui ne se sert pas des mots régression et nécrobiose, regardé, sinon comme un ennemi du progrès, du moins comme un Epiménide scientifique qui a dormi pendant que la science

marchait. Mais si, cherchant à s'éveiller et à ouvrir les yeux à cette lumière nouvelle, il demande quelle opinion il doit substituer à celle de Laënnec; grand est son embarras, car les séparatistes sont encore moins d'accord entre eux qu'ils ne sont en désaccord avec l'inventeur de l'auscultation.

Pour les uns, la granulation est un produit inflammatoire commun non spécifique ; le vrai tubercule est le tubercule jaune. Pour les autres c'est précisément le contraire; le bon tubercule est la granulation; les masses jaunes sont des lobules enflammés, puis dégénérés en matière grasse par une tendance idiosyncrasique. La lésion jaune, pour ces derniers, n'est qu'une variété de pneumonie, un mode morbide commun, dépourvu de toute spécificité. Il semble que ces deux théories doivent contenir toutes les hypothèses; il n'en est rien ; l'ingéniosité de l'esprit humain est d'une fécondité inépuisable; et nous avons vu des savants éminents, MM. Buhl et Niemeyer, avancer que la lésion initiale primitive était la pneumonie caséiforme, qui produisait les granulations par infection, ou du moins je ne vois pas la place qu'on pourrait lui assigner entre la pneumonie, qui marque le point de départ, et les granules métastatiques, qui en sont un accident, un éphiphénomène.

M. Hérard, après avoir été entraîné quelque temps à regarder ces deux formes comme deux maladies distinctes, est venu ici, avec une franchise et une loyauté scientifiques qui l'honorent, reconnaître que la pneumonie n'était qu'une lésion tuberculeuse, rejeton de la même racine diathésique, et, suivant lui, marquée, comme la granulation, d'un caractère de spécificité que l'inoculation rendrait incontestable; seulement, tout en devenant lésion tuberculeuse, comme le voulait Laënnec, les masses jaunes conservent, pour M. Hérard, le nom de pneumonie caséense.

Maintenant, la période initiale des tubercules jaunes n'est-elle réellement et uniquement autre chose qu'une pneumonie catarrhale ? Malgré les affirmations des pathologistes allemands, je crois qu'on ne l'a pas démontré. Singu-

lière pneumonie qui, contrairement aux tendances des autres phlegmasies pulmonaires, affecte une préférence pour les sommets des poumons, se localise dans de petits noyaux isolés, suit toujours la même marche, aboutit fatalement à la dégénérescence graisseuse. Ne me dites pas : les conditions de la constitution lui impriment cette marche spéciale. Ne voyez-vous pas très-souvent chez les phthisiques des pneumonies développées autour des noyaux tuberculeux se terminer par résolution ? Et cependant il y avait là plus qu'une prédisposition; il y avait une lésion tuberculeuse présente, active, en voie d'évolution. Pourquoi toute la masse du poumon enflammé ne s'est-elle pas convertie en tubercule jaune ? C'est que, dans cette prétendue pneumonie qui aboutit aux masses jaunes, il y a autre chose qu'une pneumonie !

Sans doute vous avez pu observer dans les noyaux tuberculeux naissants des phénomènes de congestion. La congestion accompagne l'évolution de toutes ou de presque toutes les néoplasies. On la retrouve souvent même dans l'état physiologique autour des produits normaux de l'organisme en voie d'évolution ; qu'on la trouve, qu'on puisse même trouver les signes d'un travail inflammatoire confirmé dans le foyer des tubercules naissants, Laënnec ne le niait pas.

Nos illustres maîtres, MM. Andral, Bouillaud, Cruveilhier, l'ont admis avant les Allemands.

Moins encore je nierai l'influence des congestions accidentelles du poumon sur le développement primitif du tubercule et sur ses envahissements successifs, tous les cliniciens le reconnaissent ; et s'il m'est permis de me citer moi-même, j'ai cherché, il y a bien des années, à faire ressortir l'importance de cette condition étiologique. L'inflammation, disais-je, qui est l'effet d'une incitation anomale, une sorte d'aberration du mouvement nutritif, peut favoriser la tuberculisation ; là où l'action vitale est déviée de ses tendances normales, où l'harmonie fonctionnelle est détruite, les influences diathésiques agissent avec plus de

puissance et modifient la direction du travail morbide qui s'accomplit. On comprend ainsi le développement fréquent des tubercules à la suite des maladies qui déterminent dans le poumon un stimulus morbide, comme la rougeole et la coqueluche, comme les hydatides ou les dilatations bronchiques. On comprend de la même manière l'influence de certaines professions, comme celles de remouleur, de tailleur de grès, qui entraînent des conditions d'incitation locale analogues.

Mais entre cette opinion et celle qui fait du tubercule jaune une simple pneumonie catarrhale, il y a un abîme. Quand même l'inflammation serait la condition constante de cette forme de tuberculose au début de son évolution, elle n'en serait que la forme extérieure, superficielle; comme elle est la forme extérieure, le mode apparent du chancre, de la pustule variolique, de l'abcès morveux. Mais elle n'est qu'un mode morbide, et le tubercule diffère presque autant de la pneumonie qu'une pustule variolique diffère d'un abcès phlegmoneux. J'en demande pardon à mon excellent ami M. le docteur Hérard ; mais il me semble s'être exposé au reproche d'inconséquence, qui lui a été adressé par M. le docteur Chauffard, en voulant concilier Laënnec et M. Virchow. Sa qualification de lésion tuberculeuse, superposée à la pneumonie caséeuse, me semble une transition oratoire pour revenir du pas fait par le maître allemand à la doctrine française. Qu'est ce, en effet, qu'une lésion tuberculeuse, inoculable, qui, inoculée, produit du tubercule, et qui ne serait pas elle-même du tubercule? Encore s'il admettait avec M. Lebert que toute substance organique ou inorganique introduite dans les tissus peut y déterminer une production tuberculeuse, M. Hérard pourrait peut-être sauver sa pneumonie caséeuse ; mais il combat cette opinion ; pour lui, les lésions de nature tuberculeuse peuvent seules produire le tubercule.

Si je m'arrête ici avec tant d'insistance sur les opinions de mon excellent ami M. Hérard, c'est bien moins pour les

combattre que pour lui montrer qu'après l'abandon qu'il a fait des idées de M. Virchow sur la pneumonie caséeuse, il n'y a guère entre lui et nous que l'épaisseur d'un mot, qui a le tort de faire croire à un dissentiment doctrinal plus apparent que réel.

Quand on se demande d'où viennent cette confusion et toutes ces obscurités introduites dans une question que la clinique nous avait faite si simple, je crois qu'il faut l'imputer, en grande partie, à la part sinon excessive du moins un peu prématurée, faite aux données fournies par le microscope. Après avoir osé combattre la phraséologie teutonique si à la mode aujourd'hui, j'aurai encore le courage de dire sur ce point ma pensée tout entière.

Personne n'admire plus que moi les beaux travaux accomplis avec l'aide de cet instrument qui nous a été révélé comme un monde nouveau ; mais de même que les yeux, dont il est un si puissant auxiliaire, le microscope ne nous fournit que des notions de forme et de couleur. Je sais que les réactions chimiques étudiées sous la lentille viennent souvent ajouter aux renseignements précieux qu'il fournit. Pouvons-nous garantir cependant son infaillibilité? Qui oserait affirmer que sous des caractères extérieurs analogues ne peuvent pas se cacher des produits morbides essentiellement différents dans leur nature? Le pus du chancre, le pus de la variole, le pus de l'ecthyma n'ont présenté jusqu'ici à l'examen microscopique que des différences insignifiantes ; et combien cependant ces divers liquides diffèrent dans leur essence!

Les expériences d'inoculation n'ont pas dissipé les incertitudes ni fait cesser les dissentiments sur la nature du tubercule. M. Villemin n'est pas le premier qui ait songé à demander à cette méthode expérimentale la solution du problème. En 1805, Salmade avait, de concert avec Bichat, inoculé, dit-il, du pus tuberculeux à des animaux sans les rendre tuberculeux ; d'une autre part, le docteur Malin avait vu deux chiens appartenant à une phthisique succo-

ber successivement l'un et l'autre à la maladie de leur maîtresse après avoir avalé ses crachats. Ces faits ont été résumés par le docteur Boisseau dans un mémoire sur l'inoculation du tubercule au point de vue historique. Moi-même, en 1859, amené par l'observation clinique à admettre la contagion de la tuberculose, je rappelais les résultats contradictoires obtenus par l'inoculation, et je faisais appel à des expériences nouvelles ; ayant même cru observer quelques cas où la perforation d'un ganglion tuberculeux dans le péritoine avait été le point de départ d'une péritonite tuberculeuse, je m'étais demandé s'il n'y avait pas eu là un phénomène de dissémination, et je demandais qu'on injectât de la matière phymateuse dans les cavités séreuses. Mais tout cela ne constituait en quelque sorte que des aspirations. Si, comme je le crois, la transition possible du tubercule par inoculation demeure un fait acquis à la science, c'est à M. Villemin qu'en reviendra tout l'honneur, et son travail fera date dans l'histoire de la phymatose. Ses expériencee ont été faites avec la rigueur de la science moderne, et il me semble difficile d'en récuser les résultats affirmatifs. Il a inoculé la matière tuberculeuse à différents degrés d'évolution, employant comparativement du tubercule pris chez l'homme ou recueilli dans l'espèce même sur laquelle il expérimentait, et, après avoir observé chez les animaux inoculés les symptômes caractéristiques d'un trouble grave de la nutrition, il a trouvé, à l'autopsie, non pas de ces lésions douteuses sur la nature desquelles le microscope hésite et discute, mais toute la série des lésions phymateuses, tandis que des animaux de même portée, qui n'avaient pas été soumis à l'inoculation, conservaient une santé irréprochable et ne présentaient, à l'autopsie, aucune apparence d'altération morbide. Cette expérience a été répétée un grand nombre de fois avec des résultats constamment semblables. Il faut convenir qu'il y aurait une singulière opiniâtreté dans ce hasard qui ferait tomber une tuberculose spontanée chez les animaux inocu-

lés et qui épargnerait ceux qui ne le sont pas; alors même que, comme on l'a avancé, la phymatose serait très-fréquente chez les lapins. Mais l'objection tirée de cette fréquence, mise en avant par MM. Rufz et Béhier, en admettant qu'elle fût démontrée, tomberait devant les expériences de M. Colin : cet éminent expérimentateur a choisi à dessein des animaux très-peu disposés aux tubercules, qu'il a cependant vus se développer à la suite des inoculations.

La question semblerait donc jugée si un des pathologistes les plus éminents de notre époque, M. le docteur Lebert, n'avait avancé, comme je le rappelais plus haut, que toute matière organique ou inorganique, introduite dans les tissus vivants, pouvait aboutir à une production tuberculeuse. Je crois avec M. Hérard que ces faits, avant d'être expliqués, comme l'a tenté M. Chauffard, ont besoin d'être vérifiés ; mais cependant la grave autorité de celui qui les a avancés ne permet pas de les rejeter sans contrôle et je me joins à mon excellent ami pour réclamer de nouvelles expériences. Après avoir été évoquée devant le tribunal de l'Académie, après avoir ému l'opinion publique, la question de la contagion des tubercules demande une solution ; la science et l'humanité l'exigent. La tuberculose est le plus redoutable ennemi de notre race. Naguère encore le compte rendu trimestriel de la Société des hôpitaux montrait l'effroyable tribut que cette affection lève sur notre population, et qui comptait pour plus de moitié dans la mortalité nosocomiale pendant les trois mois précédents. Tout ce qui peut éclairer les origines de ce fléau destructeur mérite notre attention, et nous ne saurions trop encourager le zèle des expérimentateurs.

Dans l'interprétation des expériences déjà faites et dans l'importance que j'y attache, j'ai le regret de me trouver en contradiction avec mes amis MM. Pidoux et Chauffard, qui, par des raisonnements *a priori*, et par des considérations

de haute pathologie, infirment par avance les résultats de ces investigations et les condamnent à l'impuissance.

M. Pidoux oppose à l'idée de contagion le caractère diathésique de la tuberculose, et l'influence incontestable des modificateurs généraux sur le développement de cette affection. A la première objection, M. Béhier a répondu en citant la syphilis. La seconde tombe devant l'exemple de la morve et du typhus, maladies contagieuses au plus haut degré, et pouvant se développer cependant sous l'influence des conditions extérieures.

Pour M. Chauffard, la transmission par inoculation n'est pas contestable; mais ce n'est pas une contagion. Le tubercule est inoculé, il circule en se multipliant à travers les méandres du système lymphatique, il finit par produire une infection générale, mais il n'est pas contagieux, parce qu'il n'imprègne pas d'emblée tout l'organisme ! C'est-à-dire que, déterminant synthétiquement les caractères de la contagion d'après ceux qu'il a observés dans les maladies éruptives et pestilentielles, il refuse le titre de contagieuses aux maladies qui ne le sont pas de la même manière, ce procédé logique ne me paraît pas légitime.

Je crois qu'il faut regarder comme contagieuse toute maladie qui peut être transmise d'un organisme malade à un organisme sain. Si vous voulez faire entrer dans la définition la notion du mode intime suivant lequel s'accomplit cette transmission et de la marche que suit la contagion, vous entrez dans le domaine des subtilités stériles et des discussions interminables. Ne peut-il pas y avoir plusieurs modes de contagion, comme il y a plusieurs degrés d'activité contagieuse? La fièvre typhoïde n'est pas aussi contagieuse que la variole, les virus syphylitiques et scarlatineux n'imprègnent pas l'économie de la même manière.

M. Chauffard repousse encore la contagion du tubercule par cette considération que ce produit morbide est solide, tandis que, suivant lui, tous les contagium auraient des véhicules liquides. D'abord dans la matière vivante, la limite

des solides et des liquides me paraît bien difficile à déterminer. Je demanderai ensuite à M. Chauffard s'il a vu sous forme liquide les virus de la scarlatine, de la coqueluche, des oreillons. L'objection de M. Chauffard deviendrait encore bien moins acceptable si, comme l'a avancé dernièrement M. Chauveau de Lyon, le principe actif, contagieux du virus vaccin était constitué par une matière solide granulée qu'on peut isoler par la dialyse. M. Claude Bernard, en rendant compte de ce travail, a ajouté qu'on avait déjà constaté, pour d'autres virus, que leur principe actif résidait dans des granulations solides.

J'avais partagé un peu l'étonnement qu'avaient causé à M. Béhier les variations doctrinales de M. Chauffard sur la tuberculose ; mais mon étonnement a été porté à son comble quand j'ai lu l'explication qu'il en a donnée, et sa nouvelle interprétation des résultats de l'inoculation. Pour lui, le tubercule inoculé pourrait se multiplier dans l'organisme par prolifération sans qu'on fût en droit de dire qu'on a inoculé la tuberculose, c'est-à-dire que la lésion peut être contagieuse sans que la maladie le soit. Je suppose qu'on ait inoculé à un homme du tubercule pris chez un phthisique, ce produit morbide cheminant de ganglion en ganglion, finirait par infecter tout l'organisme, et au nom de la doctrine de M. Chauffard, si ce mourant se plaignait qu'on lui a inoculé la phthisie, on serait autorisé à lui répondre qu'il se trompe, qu'il meurt, en effet, avec tous les symptômes et les lésions de la phthisie, mais qu'il n'est que tuberculeux.

M. Chauffard a été un ardent adversaire de l'organicisme ; il a reproché à cette doctrine de trop localiser les maladies, de les considérer quelquefois presque comme des parasites, sans tenir un compte suffisant de l'unité de la vie. Je ne crois pas que jamais l'organiciste le plus exclusif ait donné dans un parasitisme aussi accentué.

Je n'ai pas l'honneur d'appartenir à l'Ecole de Montpellier, et j'ignore si elle mérite tous les reproches que mon éloquent collègue lui adresse ; mais, je l'avoue, l'explica-

tion de la fécondation posthume du tissu cellulo-lymphatique par la matière caséiforme ne me satisfait pas plus que l'honorable agrégé cité par M. Chauffard. Je crois comme M. Chauffard, et j'ai dit avant lui que le caractère essentiel, fondamental de la vie, était la génération; la persistance après la mort de l'activité des contages appartient à presque toutes les maladies virulentes, et l'élément tuberculeux inoculable s'en rapprocherait par ce caractère. Je n'en conclurai pas avec l'honorable académicien que la vitalité des matières contagieuses est plus résistante et plus prolongée parce qu'elle est plus obscure et moins développée; et je ne puis m'empêcher d'admirer cette longévité et cette faculté génératrice si active et si persistante dans une substance organique qui est non-seulement d'une vitalité obscure, mais qui est un tissu mort-né, *nécrobiosé*.

Je ne veux pas prolonger plus longtemps cette discussion sur l'inoculation: il s'agit d'une question de fait, qui relève de l'expérience et non du raisonnement, et je veux étudier la question de la contagion de la tuberculose en la transportant sur le terrain de la clinique, où M. Pidoux a appelé et en quelque sorte défié les contagionistes.

Si les résultats positifs de l'inoculation ne suffisent pas, comme on l'a dit pour affirmer d'une manière absolue la contagion de la tuberculose, ils établiraient du moins en faveur de cette contagion une bien forte présomption; ils démontreraient qu'elle est possible. Mon éminent collègue et ami M. Pidoux vous a dit qu'il n'avait jamais rencontré un seul fait qui, sévèrement examiné, pût prêter à cette interprétation. Je lui répondrai, avec tout le respect que ses opinions m'inspirent, que peut-être ses répugnances dogmatiques pour ce mode de transmission de la phthisie l'auront empêché de voir les faits qui en témoignaient. Les phénomènes naturels ne se présentent pas à nous d'emblée par toutes leurs faces, et si l'on est exposé dans les sciences d'observation à voir trop facilement ce qu'on cherche, par contre il arrive trop souvent que ce qu'on ne cherche pas reste inaperçu. Combien de temps a-t-

on passé,sans la voir,à côté de la contagion de la morve, du choléra, de la fièvre typhoïde ! Je serais bien étonné si d'ici à peu de temps M. Pidoux ne rencontrait pas sur le vaste théâtre où il observe la phthisie quelques faits qui lui en feront regarder la contagion comme plus vraisemblable qu'il ne l'a admis jusqu'ici.

Pour moi, il y a longtemps que ces faits se sont offerts à mon observation, et j'ai encore présent à la mémoire le premier qui a éveillé mon attention sur ce point : c'était en 1839. Je reçus dans le service de Chomel, dont j'avais l'honneur d'être chef de clinique, une femme, d'une constitution la plus robuste en apparence; elle présentait un développement remarquable de la cage thoracique et des muscles qui s'y attachent. En scrutant avec soin ses antécédents de famille, et je ne pus découvrir ni dans ses ascendants ni dans ses collatéraux aucune trace d'affection pulmonaire ; elle appartenait à une race exceptionnellement forte et saine ; elle-même n'avait eu dans son enfance aucune de ces manifestations qui se rattachent à la scrofule,terrain où se complaît le tubercule. Mais quelques mois auparavant, son mari était mort phthisique ; elle lui avait prodigué jusqu'à la fin les soins les plus dévoués ; et, depuis quelque temps elle toussait, elle maigrissait ; ses forces déclinaient, et la teinte jaune de la cachexie commençait à couvrir les tons vigoureux dont sa peau conservait encore la trace. L'auscultation fit constater à un des sommets des tubercules ramollis. Cette observation me frappa vivement, et à partir de ce moment, je conseillais à ceux qui vivent dans l'intimité des phthisiques les mesures de prudence que la crainte d'une contagion possible doit inspirer au médecin ; depuis lors, j'ai observé bien des cas analogues. Je répéterai ici ce que je disais déjà en 1859, et que l'expérience de dix autres années n'a fait que confirmer :

Si je mets ainsi en avant mes propres observations, c'est, je le répète, pour répondre à l'appel de M. Pidoux. Je ne l'eusse pas osé si je ne pouvais les appuyer, et en quelque

sorte, les mettre sous la protection d'autorités plus graves que la mienne. Je ne remonterai pas dans les temps passés pour y évoquer les témoignages de Morton, Morgagni, Van Swieten et Frauck. Laennec a nié la contagion, mais avec réserve, et il restreint sa négation par cette assertion que nous avons vue reproduite par M. Pidoux : « Beaucoup de « faits, dit-il, prouvent qu'une maladie qui n'est pas habi- « tuellement contagieuse peut le devenir dans certaines « circonstances. »

M. le docteur Barth et M. le professeur Cloquet m'ont dit avoir recueilli des observations favorables à la contagion ; et je les cite dans l'espérance qu'ils viendront eux-mêmes apporter à la cause que je défends ici l'appui de leur immense expérience et de leur autorité si incontestable.

Je compterai encore parmi ceux qui admettent la possibilité de la contagion, notre savant collègue M. Michel Lévy, M. Teissier (de Lyon), cité dans un travail très-intéressant du docteur Roustan sur l'inoculabilité de la phthisie ; M. Bruchon, qui l'année même où je rédigeais mes leçons sur l'étiologie des tubercules, publiait un travail sur la transmission de la phthisie par la cohabitation, et arrivait à des conclusions identiques aux miennes ; enfin M. Andral, ce maître vénéré de toute notre génération, toujours présent ici, malgré son absence. Il a soulevé, un des premiers peut-être, à notre époque, cette question de la contagion. Et sans la résoudre absolument par l'affirmative, il expose les faits et les raisons qui le font pencher de ce côté.

Comme je l'ai dit ailleurs, il y a quelques années, une démarcation géographique, en quelque sorte, séparait les médecins sur cette question de la contagion ; la plupart des Méridionaux l'affirmaient, ceux du Nord étaient peu disposés à l'admettre. La différence du climat modifierait-elle à ce point la condition de transmission de la maladie ? Rien n'autorise à le penser. Il ne serait pas cependant impossible que l'élévation de la température qui imprime en général à

la phthisie une marche plus aiguë en augmentât l'activité contagieuse ; cela même serait en rapport avec les idées de mon ami le docteur Pidoux, qui croit que la contagiosité dans les maladies peut être subordonnée au degré d'intensité ou de puissance du travail morbide.

Il faut le remarquer aussi, ce n'est pas dans les grandes cités, qui étaient le foyer de ces révolutions médicales, qu'on peut résoudre facilement les questions de la contagion comme Chomel le répétait souvent. Les relations si complexes et si mobiles, les frottements si multipliés qui solidarisent ces grandes agrégations humaines, qui rompent et mêlent à la fois les rapports des individus, ne permettent pas, disait-il, dans beaucoup de cas, de retrouver la route parcourue par la contagion. C'est au milieu des petites agglomérations, c'est dans les campagnes qu'il est plus facile d'en suivre la piste, qu'elle se montre plus isolée et plus en relief ; et c'est précisément des grandes villes que part le mot d'ordre scientifique qui s'impose trop facilement à la modestie des médecins des campagnes et des petites villes.

Si la contagion du tubercule devient un fait démontré, je ne puis être de l'avis de mon excellent ami le docteur Pidoux sur le danger qu'il y aurait à la faire connaître. Je ne crois pas que nous ayons le droit ni même le pouvoir de cacher une vérité scientifique ; dès qu'elle serait acceptée par la science, cette opinion franchirait toutes les barrières qu'on voudrait lui opposer. Et puis ce n'est pas à nous, qui consacrons toute notre vie à la recherche du vrai, qu'il convient de le dissimuler ou d'en restreindre l'expansion. J'ai d'ailleurs meilleure opinion de l'humanité. Non, les phthisiques ne resteront pas sans secours parce qu'on saura que leur maladie est transmissible. La diphthérie et la morve ont une puissance contagieuse bien autrement active et certaine ; personne ne l'ignore, et ceux qui en sont atteints ne sont pas pour cela abandonnés ! Le dévouement qu'ils inspirent n'est pas refroidi par le nombre et par la

notoriété de ceux qui en ont été victimes. Dans les pays où l'on croit la tuberculose contagieuse, les phthisiques ne sont pas délaissés. D'une autre part, si cette contagion est une vérité, ne serait-on pas coupable de la nier et d'inspirer ainsi une sécurité trompeuse qui ferait rejeter toutes les mesures prophylactiques?

D'ailleurs, la puissance de cette contagion nous paraît faible. Comme tout autre, plus que tout autre, cette semence contagieuse exige des conditions spéciales de terrain et de réceptivité. Les grandes causes de la propagation de la phthisie ne sont pas là, comme le croit M. Villemin : ces causes sont avec l'hérédité, toutes celles qui affaiblissent la force plastique, l'énergie nutritive, c'est-à-dire la débilité constitutionnelle, les excès prolongés, les graves infractions aux lois de l'hygiène.

« Le tubercule, disais-je il y a une dizaine d'années, est « un produit inorganisé, placé au-dessous du pus lui-même « dans l'échelle des produits de la vie. » Je l'appelais *inorganisé* avec M. le professeur Andral ; M. Virchow ne l'avait pas encore doté de cette pauvreté qui a fait fortune. « La « tuberculose, disais-je alors, est comme le dernier terme « des affections à tendance cachectique, la forme sous « laquelle elles se reprodnisent souvent, en s'épuisant, par « voie de génération. De même que les produits inassimi- « lables sont chassés de l'organisme, les organismes radi- « calement altérés sont éliminés du sein de la collection « vivante.

« Toutes les causes qui affaiblissent profondément la « constitution, la force plastique, et par conséquent la « puissance génératrice, peuvent faire naître la tuberculose « dans des races qui en étaient jusque-là exemptes. Ainsi « l'âge avancé, ou la très-grande différence d'âge des êtres « procréateurs, les excès, la mauvaise hygiène ; toutes les « maladies qui altèrent profondément l'organisme, comme « la syphilis, les cachexies, en un mot toutes les maladies

« graves convergent à cet état de débilitation qui favorise « la tuberculisation.

« Ces deux conditions : la faiblesse générale et une « irritation locale, me paraissent être les causes prédis- « posantes ou occasionnelles les plus puissantes et les plus « saisissables des développements diathésiques. »

Telle était la doctrine que je défendais; et l'expérience de M. Villemin, en fortifiant ma croyance à la contagion, n'ont pas ébranlé mes convictions. C'est dans ce sens que je comprends l'opinion exprimée par M. Pidoux sur l'apparition possible de la tuberculose, comme évolution ultime des autres diathèses. Je ne dirai pas avec lui que c'est alors une maladie qui finit, mais plutôt une *maladie finale*; on peut ainsi concilier l'influence des diathèses sur la tuberculose dans l'individu et dans la race, quand ces diathèses sont arrivées à la période cachectique, et en même temps leur antagonisme, qui n'est pas moins réel, quand elles sont dans leur période d'activité et de pleine évolution.

« En général, disais-je, quand une action morbide est for- « tement imprimée dans l'organisme, quand elle a modifié « l'ensemble de sa constitution, elle s'en empare en quelque « sorte, et le rend moins accessible aux autres actions du « même ordre. Le travail nutritif fortement dévié dans une « direction semble plus difficilement entraîné dans une « autre voie anomale. C'est ainsi que je concevais cet anta- gonisme, non pas comme particulier à telle ou telle diathèse, ainsi que l'a fait depuis, à propos de la tuberculisation mon savant ami M. Pidoux, avec un talent et une puissance de conception que je n'ai pas la prétention d'égaler, mais comme l'expression d'une des lois générales de la patho- logie.

La recherche des causes de la tuberculose se rattache à cette question de la dégénérescence des races dont M. Bou- det, l'an dernier, nous a tracé le programme : et si je n'avais craint d'abuser de la patience de l'Académie, j'aurais cherché à montrer quels auxiliaires les envahissements de

cette maladie trouvent dans notre état social actuel, dans nos institutions et dans les erreurs de l'hygiène publique. Là nous eussions rencontré peut-être les conditions propagatrices les plus actives de la phthisie ; mais c'est là aussi qu'il faut chercher le remède.

Ce remède, comme le disait si excellemment M. Pidoux, on ne le trouvera pas dans la médecine individuelle, mais dans la médecine sociale, celle dont tous les bons esprits appellent et préparent l'avénement ; celle qui, prenant la race au berceau, comme vous le faisiez naguère, la suivra dans son évolution, fera au développement physique une part plus équitable dans l'éducation de la jeunesse, veillera mieux encore qu'on ne le fait aujourd'hui, à la salubrité des habitations et des aliments, combattra par l'éducation plus largement distribuée et par l'enseignement populaire de l'hygiène les vices destructeurs et les erreurs inévitables de l'ignorance.

En reconnaissant à la phthisie des origines multiples, je prévois une objection que je ne chercherai pas à éluder. Comment, me dira-t-on, une maladie peut-elle être à la fois diathésique, expression de l'épuisement de la race, héréditaire, en même temps contagieuse, et très-probablement inoculable ? Ce comment, je l'ignore ; notre tâche est de constater, d'analyser et d'enregistrer les faits ; l'avenir les conciliera et les rattachera à leurs conditions primordiales, en éclairant leurs lois régulatrices.

Quelques considérations sur les grossesses extra-utérines,

Par le Dr E. VERRIER.

L'obstétricie, cette science délaissée par nos grands maîtres, présente cependant des questions dont l'étude offre le plus grand intérêt, sous le double rapport de la

physiologie-pathologique et de la pratique. Telles sont les grossesses extra-utérines.

En effet, bien que traitée déjà par Baudelocque, Gardien, Guillemot, Velpeau, Dézeiméris, Jacquemier et Cazeaux, l'histoire de ces grossesses anomales présentait encore une lacune à combler. Tous les auteurs que je viens de citer s'étaient surtout occupés du côté scientifique, et même du côté merveilleux de la question, en négligeant la partie véritablement utile et pratique, le diagnostic et le traitement. Mattéi cependant, dès 1860, et Joulin, dans son livre récemment publié, ont repris à nouveau ce sujet que j'ai, quant à moi, résumé ainsi dans mon Manuel pratique de l'art des acccouchements :

« Par grossesse extra-utérine, on entend le développement d'un fœtus et de ses annexes en dehors de la cavité utérine.

« L'ovule peut se greffer et se développer sur tous les points qu'il a à parcourir pour arriver à la matrice, ou tomber dans l'abdomen. De là un grand nombre de variétés de grossesses extra-utérines, dont les plus fréquentes sont : 1° l'ovarique, 2° la sous-péritonéo-pelvienne, 3° la tubaire, 4° l'utéro-interstitielle. »

Cette dernière grossesse, niée par le docteur Mayer, avait été observée et commentée par P. Ménière en 1826 (*Arch. gén. de méd.* 1re série, t. XI p. 169).

Puis m'occupant des causes, de la disposition du fœtus, et des parties où il siège, j'arrivais au diagnostic et aux indications que réclament les grossesses extra-utérines.

Ce diagnostic « est toujours très-difficile au début. On ne peut rien augurer de la persistance des règles, puisqu'on voit ce même phénomène coïncider avec une grossesse régulière, mais le toucher et la palpation peuvent donner des signes plus certains de l'écart qu'a commis la nature. En général le kyste fœtal extra-utérin est plus irrégulier, plus inégal que l'utérus ; il est souvent dévié vers l'un des côtés de l'abdomen et quelquefois enfoncé dans l'excavation,

entre le vagin et le rectum, par où on peut l'explorer et reconnaître les différentes parties du fœtus. Il sera possible aussi de constater l'état de vacuité de la matrice, dont la situation aura la plupart du temps changé...»

Quant au traitement, après avoir constaté la possibilité de terminaisons spontanées par des abcès qui s'ouvrent à l'extérieur ou dans les organes creux de l'économie, ou bien encore par des péritonites ou des ruptures amenant des hémorrhagies rapidement mortelles, je fais varier les indications suivant l'époque de la grossesse.

« Si, dès le début, on avait reconnu que l'œuf s'est implanté en dehors de la matrice, on devrait chercher à en empêcher le développement par des saignées répétées, et surtout, par l'application constante de réfrigérants sur la tumeur fœtale. Il est reconnu que le régime diététique a une influence trop incertaine sur le développement du fœtus pour y soumettre rigoureusement la mère. Mais on pourrait y ajouter l'iodure de potassium à haute dose.

« Si des accidents graves surviennent avant le septième mois, si le kyste se rompt, il est encore préférable de laisser la femme courir les chances d'une hémorrhagie interne et de l'inflammation consécutive, en y opposant toutefois le repos, la diète, le froid sur le ventre, que de vouloir extraire par une opération, presque toujours mortelle, un enfant encore non viable.

« Lorsqu'au terme normal, ou après le septième mois, le travail semble s'établir, on doit l'enrayer par des lavements de laudanum à haute dose. En effet, il paraît plus rationnel de sacrifier l'enfant que d'exposer la mère, par la gastrotomie, à tous les dangers de l'ouverture d'un large kyste, dont le défaut de contractilité peut produire une hémorrhagie mortelle lors de la délivrance, et qui dans tous les cas sera la source d'une longue et intarissable suppuration. On ne serait autorisé à pratiquer cette grave opération que si le travail continuait en dépit des moyens employés pour l'arrêter.

« Dans le cas où le kyste fœtal aurait contracté des adhérences avec les parties voisines, ou communiquerait avec la vessie, le vagin ou le rectum, on donnerait issue à son contenu par une incision convenablement pratiquée.

« Enfin si la grossesse avait dépassé les limites assignées par la nature, on devrait respecter cet état anormal et ne risquer aucune opération que si la vie de la femme était sérieusement compromise. Dans ce cas, on tâcherait de parvenir au fœtus extra-utérin par le vagin ou le rectum.

« On réservera la gastrotomie pour les cas seuls où ces procédés sont impraticables ; et, dans ces circonstances, on pourrait faciliter l'opération et obvier à l'épanchement des liquides dans la cavité du péritoine, en provoquant l'adhésion du kyste aux parois abdominales, par des applications successives de la pâte de Canquoin ou de tout autre caustique, dont on peut limiter l'action, comme le propose M. Hyernaux, de Bruxelles. M. Depaul a réussi dans un cas semblable, en 1866, à extraire le fœtus. Malheureusement la femme a succombé au choléra qui existait alors dans les salles de la clinique.

« Après avoir vidé le kyste fœtal, il faudrait l'abandonner à lui-même ; car il aurait pu contracter des adhérences avec les viscères voisins, et il serait souvent difficile et dangereux de l'amener au dehors. »

Tels sont les conseils que, dans un livre élémentaire, mais pratique, je donne aux jeunes confrères et aux élèves.

M. le docteur Van Cauwenberghe, dans un excellent travail couronné par l'université de Gand en 1866, a fait l'histoire complète des grossesses extra-utérines, en insistant spécialement sur le diagnostic et le traitement. Il entre à ce sujet dans des détails que n'a pu comprendre un traité élémentaire. C'est ainsi qu'il envisage d'abord le diagnostic des grossesses extra-utérines en général, puis le diagnostic différentiel d'avec les maladies qui peuvent les simuler : corps fibreux, hématocèles, tumeurs de l'ovaire, etc. Je vois avec plaisir que l'auteur belge repousse ou

n'admet l'emploi de la sonde utérine qu'avec la plus grande circonspection. Dans le cas dont j'ai parlé plus haut, d'une femme opérée par M. Depaul, la sonde n'a pu franchir l'orifice interne et cependant le fœtus n'était pas dans la matrice. Scanzoni rapporte au contraire un cas dans lequel la sonde pénétra dans l'utérus malgré la présence d'un fœtus. C'était une matrice bifide ! Nous disons donc avec Walter que l'emploi de la sonde n'est pas à l'abri de toute erreur. D'un autre côté, le danger de produire un avortement, s'il existe une grossesse normale, doit faire rejeter ce moyen de diagnose. En résumé, M. Van Cauwenberghe conclut à la certitude de la grossese extra-utérine : 1° toutes les fois que, par le palper abdominal, on aura nettement constaté la présence de parties fœtales dans une tumeur que le toucher vaginal aura démontré être différente de la matrice ou indépendante de celle-ci ; 2° toutes les fois que, par l'examen interne, la vacuité de l'utérus pourra être irrévocablement établie, tandis qu'il existe des signes certains de grossesse ; (mouvements actifs, bruits du cœur fœtal) ; 3° toutes les fois enfin que, par le toucher vaginal, on reconnaîtra dans une tumeur accolée à la matrice ou indépendante d'elle les caractères non équivoques de la tête d'un enfant, ou l'un de ses membres, ainsi que les phénomènes du ballottement.

M. Van Cauwenberghe envisage en terminant le diagnostic différentiel des diverses variétés de grossesses extra-utérines. Dans ces variétés il admet les grossesses abdominales dans lesquelles il range la grossesse que j'ai appelée sous-péritonéo-pelvienne. Ce genre de grossesse est pour cet auteur, comme elle était pour Dézeiméris, une grossesse secondaire. Cependant il ne l'admet pas comme variété spéciale, car, comme le dit Cazeaux, elle n'est qu'un épiphénomène dans le cours d'une grossesse ovarienne, tubaire, interstitielle, et même utérine si, comme le supposait Moreau, une solution de continuité se produit aux parois de la matrice pendant le cours de la gestation.

Quoi qu'il en soit, de l'aveu même de M. Van Cauwen-

berghe, le diagnostic différentiel de ces grossesses est extrêmement difficile et ne présente aucune utilité pratique. Arrivons maintenant au traitement tel que l'envisage le lauréat de l'Université de Gand.

Ce savant confrère admet, comme nous l'avons fait nous même, trois périodes distinctes dans le cours des grossesses extra-utérines, et fait varier son traitement d'après ces périodes.

La première s'étend depuis le moment de la fécondation jusqu'à l'époque de la viabilité du fœtus ; la deuxième depuis cette époque jusqu'au terme de la grossesse ; la troisième enfin, après la mort de l'enfant.

Nous pensons bien, que M. Van Cauwenberghe ne se soit pas expliqué à cet égard, qu'il admet comme époque de la viabilité du fœtus le 210me jour de la grossesse et non pas le 180me jour, époque de la viabilité légale (art. 314 Code civil). Cette distinction peut avoir une certaine importance au point de vue des successions ; nous nous proposons d'en reparler une autre fois, et nous résumons ainsi les conseils que donne M. Van Cauwenberghe pendant chacune des trois périodes qu'il a établies.

Avant la viabilité du fœtus, il faut tâcher, comme je l'ai conseillé moi-même dans mon livre précité, d'arrêter le développement du produit de la conception, avant que la rupture du kyste ne soit venue compromettre les jours de la mère. Je ne me dissimule pas l'incertitude et les dangers de ce traitement, qui résultent :

1° De la difficulté du diagnostic ; 2° de la continuation possible de la grossesse, et, à une époque plus avancée, de l'extraction également possible d'un fœtus vivant, avec succès pour la mère ; 3° enfin de la difficulté même d'entraver le développement du produit de la conception sans danger pour la mère, soit par des moyens externes, ponction capillaire (Scanzoni), opérations quelconques, soit à l'aide du régime atrophique et des réfrigérants, dont le succès est au moins très incertain.

Quand le fœtus est *vivant* et viable, si aucun accident ne menace, il faut attendre le terme de la grossesse, et pratiquer la parotomie de préférence à l'élythrotomie. Notre confrère rejette surtout cette dernière opération, dans les grossesses encore assez récentes.

Si, ce qui est rare à cette époque, la rupture du kyste avait eu lieu, et que l'existence de l'enfant ne pût être constatée, l'expectation serait la règle en combattant les accidents; mais la certitude de la vie du fœtus réclamerait de suite la gastrotomie.

Enfin, dans le troisième cas, quand le fœtus est mort, alors même que la grossesse aurait dépassé son terme ordinaire, c'est encore à l'expectation qu'il faudrait recourir, et il ne faudrait intervenir que dans le cas de troubles graves, pouvant compromettre la vie de la femme.

Tel est, en résumé le travail que je me suis donné pour mission de faire connaître aux lecteurs de cette revue, nous le recommandons à tous ceux qui voudront se tenir au courant des derniers progrès de la science sur la question des grossesses extra-utérines. Nous terminons ces considérations par la relation d'une observation de grossesse extra-utérine publiée par M. le Dr Baart de la Faille (de Groningue), dont il a bien voulu nous donner connaissance.

M. le Dr Baart de la Faille a donné à la variété de grossesse extra-utérine, sur laquelle il a fait, du reste, un travail complet, le nom de tubo-utérine (Groningue, 1867).

Mais il ne faudrait pas confondre la grossesse, appelée par M. Baart de la Faille, tubo-utérine avec l'utéro-tubaire, dans laquelle la poche fœtale est exclusivement formée ou simplement entourée par la substance propre de l'utérus, ni avec les variétés portant le même nom, et étudiées dans le mémoire de M. Van Cauwenberghe.

Ce dernier auteur a classé les grossesses extra-utérines en vue de la durée, de la terminaison, du pronostic et du traitement; conséquemment le siége primitif de l'œuf n'a eu

pour lui qu'une importance secondaire, et n'a été indiqué que dans les sous-divisions des groupes principaux.

Par là, M. Van Cauwenberghe a été amené à distinguer quatre variétés de grossesses extra-utérines (l'utéro-tubaire, la tubo-utérine interstitielle, l'utéro-interstitielle et l'utéro-tubo-abdominale), que M. de La Faille a dû, au contraire, réunir indistinctement, en prenant pour base de sa classification le siége de l'œuf; de là pour tout le groupe, le nom de grossesse tubo-utérine, parce que dans tous ces cas la grossesse débute probablement dans la partie de la trompe qui correspond à l'épaisseur des parois utérines.

M. Joulin, dans le chapitre de son livre, où il traite de la dystocie par erreur de lieu dans le développement du fœtus, admet des grossesses : 1° ovariques; 2° abdominales; 3° tubaires; 4° interstitielles.

Pour M. Joulin, la sous-péritonéo-pelvienne ne serait qu'une grossesse interstitielle. Les tubo-ovariques et les tubo-abdominales ne seraient que des grossesses tubaires, dans lesquelles l'œuf s'est trouvé arrêté dans le pavillon. La tubo-utéro-interstitielle ne serait encore qu'une nuance de la grossesse tubaire, et enfin, cet auteur nie, tout-à-fait, l'utéro-tubo-abdominale qu'il regarde comme absolument impossible.

Quoi qu'il en soit, M. de La Faille commence son travail par la relation du cas observé par son père et lui. Je le résume :

Mme B... âgée de 28 ans, d'un tempérament lymphatique, avait toujours joui d'une parfaite santé jusqu'à l'époque de son mariage. Mariée en 1860, elle fut, depuis ce moment, extrêmement sensible au moindre changement de température, et manifesta une prédisposition extraordinaire aux affections catarrhales des voies respiratoires et digestives. Elle accoucha quatre fois sans que jamais aucun phénomène pathologique vînt troubler ni son travail ni ses suites de couches. Environ dix mois avant l'époque où nous l'observons, elle fut frappée d'apoplexie avec hémiplé-

gie droite; mais un traitement de quatre mois fut couronné d'un plein succès; elle guérit.

Dans les dernières semaines, quelques vertiges et de l'hémiopie, qui lui firent craindre une nouvelle attaque, furent traités par des déplétions sanguines locales et des laxatifs.

Le 5 Juin 1866, je fus, dit notre confrère de Groningue, appelé auprès de la malade, qui se disait enceinte de trois mois et accusait, à l'hypochondre droit, une vive douleur, augmentant par le palper, la toux, etc., sans subir aucune modification par l'émission des urines et les efforts de défécation ; pas de fièvre, pas de chaleur à la peau.

Croyant avoir affaire à un rhumatisme des ligaments larges, j'instituai un traitement *ad hoc*, et le 9 Juin, la douleur avait complétement cessé ; la femme se leva deux fois dans la journée. Le soir vers huit heures, alors qu'elle était levée et sans souffrance, une vive douleur se déclara subitement dans le ventre, la femme poussa un cri et perdit connaissance.

A mon arrivée, je la trouvai pâle, froide et tombant de syncope en syncope. Le ventre souple était extrêmement douloureux au niveau du côté droit de la matrice, qui s'élevait légèrement au-dessus du détroit supérieur; la percussion accusait de la matité en ces points. Le col utérin normalement conformé, ramolli à son extrémité inférieure, livrait passage à quelques mucosités sanguinolentes. Le pouls était lent et petit, la face et les extrémités pâles et froides, les yeux fermés, le front couvert d'une sueur froide.

Tous ces symptômes étaient pour moi des signes non douteux d'une hémorrhagie interne ; et l'empâtement du ventre, la douleur continue, localisée au côté droit de la matrice, la grossesse de trois mois me convainquirent que la perte de sang ne pourrait avoir d'autre source que la rupture d'un kyste fœtal que je plaçai dans la trompe. Mon père fut appelé en consultation et diagnostiqua, comme moi, une grossesse extra-utérine interstitielle. La femme succomba 42 heures après l'accident.

Autopsie, 14 heures après la mort. La cavité du péritoine était remplie de sang en partie liquide et en partie caillé. Au milieu des caillots je trouvai un fœtus avec son cordon ombilical, mais séparé du placenta et dépourvu de membranes. Le fond de l'utérus présentait, à son angle droit, une tumeur volumineuse, déchirée

sur le côté et couverte de caillots. La matrice avait le volume qu'on lui connaît au quatrième mois de la gestation. Le fœtus, à en juger par son développement, avait plus de trois mois.

En divisant verticalement la paroi antérieure de la matrice, je pus voir sa cavité tapissée par une épaisse caduque, s'étendant jusqu'à l'angle supérieur droit, où je reconnus distinctement les membranes de l'œuf déchirées ; çà et là, et surtout dans le segment inférieur, existaient quelques polypes muqueux. Les parois de la poche fœtale, très amincies, principalement au voisinage de la déchirure, étaient formées par du tissu utérin. Le placenta inséré en avant, fut divisé en deux moitiés par une section transversale faite de manière à enlever la paroi antérieure de la poche et de la moitié droite de la matrice. La cavité qui avait été le siége du fœtus, était encore tapissée par les membranes de l'œuf ; je découvris à peine quelques traces d'une membrane de séparation entre cette cavité et celle de l'utérus.

Les deux trompes de Fallope étaient oblitérées, et l'air insufflé ne les pénétrait pas. Ceci provenait probablement de ce que la préparation avait séjourné quelque temps dans l'alcool avant que j'en fisse l'examen.

M. Baart de La Faille nous a aussi donné, dans son travail, les dimensions du fœtus; mais je dois faire observer que le pouce néerlandais dont il s'est servi ne peut être l'équivalent du pouce ordinaire; car, en faisant la transformation en centimètres, on trouve que les dimensions du fœtus et de la matrice ne sont nullement en rapport avec l'époque de la grossesse indiquée par l'auteur. Voici du reste ces dimensions :

Diamètre vertical de l'utérus	11 p.	5 ou	31 c.
» Transv. du fond, la tum. y comprise	13 p.	»	35
» Transversal du fond, sans la tumeur	7	»	18,9
» Antéro-postérieur	5	7	15,4
Epaisseur des parois utérines	0	7	1,9
Longueur du cordon ombilical	7	»	18,9
Longueur du fœtus	9	»	24,3

Deux planches coloriées, jointes au travail que j'analyse,

facilitent l'intelligence de cette observation, que le défaut de place m'a empêché de reproduire dans son entier.

A l'occasion du cas observé par lui, M. Baart de La Faille a cherché à réunir tous les cas de grossesses tubo-utérines connus, et il en donne une relation résumée. Ils sont au nombre de vingt-quatre, qui tous, à l'exception de trois, se rencontrent dans le mémoire de M. Van Canwenberghe.

Il fait aussi l'examen critique de quelques-uns d'entre eux, et, pour des motifs qui ne nous paraissent pas concluants, mais qu'il serait trop long de discuter ici, il en rejette huit, comme n'appartenant pas à la catégorie des grossesses tubo-utérines.

Il indique ensuite en quelques mots les différentes espèces de grossesses extra-utérines, observées tant chez la femme que chez les animaux, où la variété tubo-utérine n'est pas connue. Il continue par une énumération assez complète des causes, en s'occupant spécialement de celles qui retiennent l'œuf dans la trompe, au point où celle-ci traverse les parois utérines; il passe presque sous silence la symptomatologie et le diagnostic, et résume en peu de mots le traitement pour lequel il ne diffère en rien de ce que nous avons trouvé dans le mémoire de M. Van Cauwenberghe.

En définitive, le travail de ce dernier auteur est bien plus complet que celui de M. Baart de La Faille; cependant ce dernier a le mérite de fixer l'attention sur une observation rare, et par cela même très-digne d'intérêt. Tous les deux aideront à élucider l'histoire encore obscure de quelques variétés de grossesses extra-utérines; aussi la *Revue médicale* remercie-t-elle ces honorables confrères de leurs communications, et se propose-t-elle dans des cas semblables d'analyser, comme l'exige son titre, tous les travaux intéressants qui lui parviendront de la France de l'étranger.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Opération et traitement des abcès du foie.

M. le docteur Barbaste réclame en ces termes contre la priorité d'une opération de ce genre :

Dans un numéro du *Courrier médical*, il est fait mention d'un mémoire de M. Ramirez, de Madrid, *sur une nouvelle opération pour le traitement des abcès du foie.* « Cette opération, dont M. Ramirez rapporte la priorité à Michel Ximenès, son maître, consiste essentiellement dans la ponction du foie purulent. Il a eu souvent l'occasion de la pratiquer à Mexico, où on observe si souvent l'inflammation et la suppuration de l'organe hépatique. Il la préfère aux procédés de Bégin et de Récamier, dans lesquels, avant de donner issue au pus, on cherche à provoquer des adhérences du foyer avec la paroi thoraco-abdominale. La ponction, suivant M. Ramirez, est toujours d'une innocuité complète, même dans le cas où, par erreur de diagnostic, elle a été pratiquée sans qu'il y eût de collection purulente, la ponction du foie n'a jamais été suivie d'accidents sérieux. »

J'en suis bien fâché pour notre digne confrère de Madrid; mais cette opération a été pratiquée en France avec succès, en l'année 1861. L'observation a été publiée dans la *Revue médicale* de Paris, journal dirigé par M. le docteur Sales-Girons.

Il s'agissait d'un ancien militaire de l'armée d'Afrique qui avait eu la fièvre intermittente, et qui avait pris force quinine. La tumeur hépatique siégeait dans l'hypochondre droit au-dessous des fausses côtes et faisait saillie sur l'abdomen. La ponction pratiquée avec la lancette ne donna d'abord que du sang: mais, fort de mon diagnostic, j'introduisis dans la

plaie une longue mèche enduite de cérat, et, au bout de deux jours, il sortit avec la mèche un flot de pus abondant et horriblement fétide. Ce fut là le salut du malade. Aujourd'hui, le sieur Tignet, que j'ai vu ces jours derniers est plein de vie et de santé.

Je ne puis croire que j'aie été, en France, le premier à recourir à ce mode opératoire aussi simple que naturel. Si cela est, j'en revendique l'honneur, bien que je n'eusse pas encore attaché à ce fait une grande importance.

Dr Barbaste.

Applications de l'iodoforme au traitement des ulcères et des plaies à cicatrisation lente.

On sait que l'iodoforme a été préconisé récemment dans le traitement de certaines ulcérations rebelles, et en particulier du cancer ulcéré de l'utérus. M. le docteur Besnier, chargé temporairement du service de M. Lailler, à l'hôpital Saint-Louis, avait été conduit, sur les indications de ce médecin, à employer l'iodoforme finement pulvérisé en applications à la surface des plaies à cicatrisation lente, des ulcérations syphilitiques, et notamment du chancre mou et des ulcérations cancéreuses. Voici en quels termes il expose les résultats de ses premiers essais dans une note insérée au *Bulletin général de thérapeutique* (N° de décembre dernier).

La première application fut faite sur des chancres mous du gland et sur des chancres d'inoculation faits à la cuisse. La douleur assez vive dont ces plaies étaient le siége fut manifestement calmée par ces applications, et la cicatrisation s'opéra avec une rapidité remarquable. Peu après, sur une malade du même service, M. Besnier fit recouvrir tous les jours de poudre d'iodoforme une vaste ulcération bourgeonnante, étendue à toute la surface d'un sein cancéreux. Cette fois encore, aucun accident local ou général ne suivit cette pratique, et malgré les conditions particulièrement défavorables de ce

cas, un travail manifeste de cicatrisation parut commencer ; — l'expérience n'a pas été poursuivie assez longtemps pour se rendre un compte exact de ce fait. — Peu après encore, M. Besnier eut l'occasion de voir à sa consultation un jeune homme atteint d'un chancre mou du gland, n'ayant aucune tendance à la cicatrisation, malgré un traitement local approprié. Pendant une semaine, il se borna à l'expectation, puis ayant constaté l'absence totale de travail de cicatrice, il fit faire des applications bi-quotidiennes de poudre d'iodoforme ; sous l'influence de ces applications et sans le concours d'aucune autre médication, la cicatrisation se termina avec rapidité.

Voici le procédé d'application : l'iodoforme, réduit en poudre très fine, est déposé à la surface de la plaie préalablement nettoyée et abstergée, avec une spatule qui sert, en outre, à la faire adhérer et à la tasser en quelque sorte, quand il s'agit de plaies petites et profondes. On en assure ensuite le maintien par un moyen approprié á la région. — Pour la peau, un linge glycériné ; pour le gland, un peu de baudruche gommée, etc. Quand il s'agit de plaies de petites dimensions et situées dans des régions spéciales, comme les ulcérations du gland, l'application de la poudre devra être renouvelée aussi souvent qu'il sera nécessaire pour maintenir son action en permanence. Pour les ulcérations du col de l'utérus, les applications se feront par insufflation, et la contention, au moyen d'un tampon de charpie sèche.

Actuellement et jusqu'à démonstration contraire, je pense, dit M. Besnier, que c'est surtout l'iodoforme en poudre, mélangé ou non à d'autres substances pulvérulentes, qui constitue la préparation à adopter, et que l'indication spéciale du médicament réside dans l'existence de plaies ulcéreuses plus ou moins anciennes, douloureuses ou non, et ayant pour caractère commun l'absence ou l'insuffisance du travail de cicatrisation.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 17 mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le ministre de l'agriculture du commerce adresse :

Un mémoire de M. le docteur Hirch (de Mayence) sur la cause spécifique du choléra et sur son traitement par l'hydrosulfate d'ammoniac (Commission du choléra).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Un travail de M. le docteur Armand Rey (de Grenoble) relatif à une étiologie nouvelle de la phthisie pulmonaire. (Comm. MM. Louis, Chauffard et Hérard).

2° Une nouvelle note de M. Fauconnet, médecin à Lyon, concernant l'emploi de l'arsenic dans la phthisie pulmonaire. (Même commission).

3° Une note relative à la contagion de la phthisie pulmonaire par M. le docteur Andrieux (de Brioude). (Même commission).

4° Une lettre de M. le docteur Auzias-Turenne, accompagnant l'envoi d'un numéro du petit *Moniteur* où se trouve relatée l'autopsie d'un loup enragé. Voici le contenu de cette lettre :

« Lorsque, à propos d'une opinion controversée, les faits précis sont difficiles à surprendre, aucun indice ne doit être négligé.

« C'est pourquoi je mets sous les yeux de l'Académie un journal qui rapporte l'histoire émouvante d'un loup enragé dont la langue contenait à la base de petites vésicules, d'un aspect rougeâtre, renfermant des matières séro-sanguinolentes.

« Le mot lysse n'est pas prononcé, mais la chose est exprimée d'une manière évidente.

« Ce qui augmente la valeur de ce renseignement, c'est

que le narrateur ne paraît pas y attacher une grande importance ; il le relate sans détails, avec netteté.

« La rage a certainement existé chez l'animal. Il a parcouru avec fureur les campagnes et traversé les hameaux, se jetant sur les hommes aussi bien que sur les bêtes. Il les a déchirés, terrassés, dévorés. On a trouvé enfin dans son estomac une grande quantité de poils agglutinés, de feuilles mortes, des os à peine broyés, la mâchoire à peu près intacte d'une brebis, une portion du crâne d'un chien et cinq doigts parfaitement conservés appartenant à des personnes encore adultes. (Textuel).

« Pour la première fois, donc, des lysses viennent d'être constatées chez le loup. C'est une lueur qui présage une plus éclatante lumière, et l'Académie ne voudra pas me désapprouver de l'avoir signalée à son attention. »

« Recevez, etc. » Auzias-Turenne.

6° MM. Robert et Colin adressent la lettre suivante :

« Avant de répondre aux réclamations de M. Glover (de Londres), nous croyons utile de faire remarquer que l'on a pratiqué de tout temps l'aspiration des graviers lithiques par des moyens fort insuffisants d'abord, mais qui ont été toujours en se perfectionnant.

« Maintenant pour établir la différence de notre instrument avec celui qu'on nous oppose, nous dirons :

« 1° Que l'instrument aspirateur, que nous avons construit pour M. le professeur Nélaton, diffère de l'instrument anglais, en ce que l'extrémité pénétrante de la sonde est disposée en forme de cuiller, de brise-pierre, à bec plat et courbée à 45 degrés. L'ouverture est pratiquée dans l'angle au niveau du talon de la courbure du bec.

« 2° La pompe aspirante permet de faire monter les graviers avec vitesse ou lenteur, selon les indications qui s'offriront à l'opération.

« L'instrument de M. le docteur Glover diffère du précédent en ce que les deux sondes sont à grande courbure, ce qui empêche de faire parvenir l'ouverture de la sonde dans le bas-

fond de la vessie. Ensuite l'ouverture de l'une des deux sondes est pratiquée à l'extrémité pénétrante de l'instrument, ce qui fait que la muqueuse vésicale s'y adapte par l'aspiration, et empêche le résultat qu'on se propose, attirer des fragments lithiques.

« La deuxième sonde a deux ouvertures latérales et voisines de l'extrémité pénétrante de l'instrument, ce qui produit le même inconvénient.

« D'ailleurs, en présentant l'instrument de M. le professeur Nélaton, nous avons eu le soin de présenter un exemplaire de l'instrument anglais qu'on nous oppose. »

— M. Ricord présente, de la part de M. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriages, une brochure intitulée : *De l'herpès circinné des parties génitales.*

— M. Baillarger présente, de la part de M. Saint-Lager de Lyon, un livre *sur le Goître endémique et le crétinisme*, qui a obtenu de la Société médico-psychologique un prix de 1,500 francs.

— M. Boudet présente, de la part de M. Lebaigue, pharmacien à Charenton, un petit appareil destiné au dosage des médicaments. C'est un compte-goutte avec lequel on est assuré de produire des gouttes de 5 centigrammes chacune.

— M. Depaul demande la parole à l'occasion du procès-verbal pour une communication.

Le 6 de ce mois, dit-il, je fus prévenu, par plusieurs lettres à la fois, qu'un cas de cowpox spontané venait d'être observé dans une petite vacherie de la rue de Grenelle-Saint-Germain, n° 140. Le propriétaire de cette vacherie, qui se trouvait justement être une personne de ma connaissance, m'informa qu'il mettait son étable à ma disposition, et que j'y pourrais faire toutes les expériences que je jugerais nécessaires. Ceci se passait le vendredi soir. Le samedi, avec un de mes confrères, je me rendis à l'étable en question, où je trouvai deux petites vaches ; je vis sur leur pis de gros boutons qui ressemblaient tout à fait à des pustules vaccinales. Malheureusement elles étaient déjà un peu anciennes. Malgré toutes les précau-

tions que je pris, je ne pus obtenir de renseignements précis sur l'origine de ces pustules. Je me décidai cependant à percer ces boutons et à arracher les croûtes qu'ils formaient ; il en suinta un peu de sang, que je recueillis sur des plaques de verre. Je pris trois enfants, je fis six inoculations. Je revis ces enfants et je retrouvai chez l'un d'eux six pustules vaccinales magnifiques, j'en appelle à mes collègues, M. Béhier et M. Blache, qui ont vu cet enfant. Le second de ces enfants n'a eu qu'un bouton, mais un bouton qui est splendide ; quant au troisième, ne l'ayant pas revu, je n'en dis rien. Je pris des informations, je demandai s'il y avait eu des varioles dans la maison, le médecin habituel de la maison me déclara que non. Voilà donc un cas de cowpox spontané, puisque ces vaches sont complétement isolées.

M. Béhier et M. Blache confirment ce que vient de dire M. Depaul.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose.

La parole est à M. H. Bouley. (Nous reproduirons ce discours en entier).

Séance du 24 Mars 1868, présidence de M. Ricord.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 18 mars courant par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Daremberg comme membre associé libre, en remplacement de M. Montagne, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. le docteur Daremberg prend place parmi ses collègues

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Abeille sur la contagion de la varicelle et son identité avec la variole. (Comm. de vaccine).

2° Un mémoire sur le phénomène de la génération chez l'homme, par M. le docteur Regnaud. (Comm. : MM. Béclard et Blot).

— M. Gubler présente, de la part de M. le docteur Bordier, une brochure intitulée : « Des nerfs vaso-moteurs ganglionnaires; anatomie, physiologie, pathologie et thérapeutique.»

— M. Broca présente, de la part de M. le docteur Bernadet, une brochure intitulée : « Dernière étude de statistique médicale sur la colonie pauvre de Londres. »

— M. Boudet dépose sur le bureau une note de M. Eugène Lebègue sur un nouveau tissu contenant les éléments actifs de la farine de moutarde et destiné à la remplacer.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose.

La parole est à M. Barth. (Nous reproduirons ce discours au prochain cahier).

— *Conservation des ferments.* — M. Mialhe lit la note qui suit sur la conservation des ferments.

Un fait principal ressort de mes recherches sur les ferments physiologiques et les ferments pathologiques, c'est que ces principes actifs, organiques, agents mystérieux de la vie et de la mort, peuvent conserver indéfiniment leur action spécifique quand ils sont convenablement desséchés.

Ce fait confirme cette assertion de Rochoux, que les croûtes sèches du vaccin, délayées dans l'eau, servent presque aussi bien pour la vaccination que le virus pris de bras à bras.

Ce fait justifie également cette assertion de Mangili, que le venin de la vipère, desséché et conservé depuis plus d'un an, inoculé dans le tissu cellulaire d'un animal, détermine les mêmes accidents que s'il était frais, contrairement à ce qu'avait avancé Fontana.

Enfin, ce fait trouve à son tour une confirmation irrécusable dans une découverte récente de M. le professeur Béchamp, de Montpellier : notre savant collègue a constaté que la craie « blanche de Sens et celle de toute origine qu'il a examinée « contiennent toute une génération d'organismes beaucoup « plus petits que tous ceux que nous connaissons, plus petits « que tous les infusoires ou microphytes que nous étudions « dans les fermentations. » Ces petits organismes, que le mi

croscope est impuissant à nous montrer plus grands qu'un point mobile, mais qu'il permet de voir quelquefois comme formés d'articles distincts, ont été nommés, par M. Béchamp, *microzyma cretæ*. Ces petits organismes *vivants* archiséculaires, puisqu'ils sont contemporains du dépôt calcaire, désigné par les géologues sous le nom de terrain crayeux, « agissent cependant avec une rare énergie comme ferments; » M. Béchamp affirme même que, « dans l'état actuel de nos connaissances, ils sont les ferments les plus puissants qu'il a rencontrés, en ce sens, dit-il, qu'ils sont capables de se « nourrir de substances organiques les plus diverses »

« Profondément convaincu de la vérité que je viens d'énoncer, j'ai songé à en faire l'application à la conservation du vaccin, M. Depaul, qui veut bien me prêter l'appui de son concours, va se livrer avec moi à une série d'expériences propres à faire connaître le meilleur mode de dessiccation et de conservation de ce ferment. Aussitôt que nos recherches seront effectuées, ce qui ne pourra avoir lieu que d'ici à plusieurs mois, nous aurons l'honneur d'en communiquer les résultats à l'Académie. »

— M. le docteur Kuntz lit un travail intitulé : « Réflexions sur quelques exanthèmes : la rougeole, la miliaire, la suette, la scarlatine et la variole. » (Comm. MM. Hérard et Hardy.)

— M. le docteur Gellé ne peut, vu l'heure avancée, lire son travail intitulé « De l'exploration de l'oreille moyenne par l'endoscope; il en donne de vive voix un résumé, à propos de la présentation d'un malade en traitement par sa méthode, et sur lequel il démontre le phénomène qui lui a servi à l'édifier : la mobilité du tympan.

Le tympan est susceptible de mouvements : il se meut à l'état physiologique, sous l'influence de la déglutition, de l'effort d'expiration, de la toux, du cri, de la contraction du muscle interne du marteau ; chacune de ces causes produit des phénomènes appréciables, ignorés ou non décrits encore, et qui sont rendus d'un examen facile par l'instrument que M. Gellé présente à l'Académie, et qu'il fait fonctionner de-

vant ses yeux. Cet instrument est des plus simples : il a la forme d'un tube courbé en U; l'une des extrémités pénètre dans le conduit auditif externe, s'y fixe d'une façon hermétique; l'autre, d'un calibre plus étroit et gradué, s'élève dans le sens vertical : une courroie attache l'instrument à la tête du patient. Un liquide coloré est retenu dans la courbure et oscille au moindre mouvement. Ces oscillations très-franches, très-nettes, sont faciles à constater *de visu*.

A chaque déplacement de la membrane du tympan, sous l'influence de la douche, puis lancée par la trompe d'Eustache, l'instrument éprouve une secousse analogue : l'expérience peut être répétée à volonté; l'élasticité propre à cette membrane lui permettant de revenir à sa place normale après chaque pression. On peut ainsi suivre des yeux l'effet de l'insufflation d'air; constater sa pénétration par la trompe, ou la non-perméabilité de celle-ci; savoir si le tympan se meut et s'il a son mouvement élastique de retour, si les osselets et leurs articulations sont sains, et ne s'opposent pas par leur ankylose ou leur roideur au jeu normal de la membrane, dont les allées et venues se peignent sur l'endotoscope.

La méthode de M. le docteur Gellé a sa base dans la physiologie; elle repose sur la connaissance et la constatation des mouvements physiologiques du tympan. C'est là le point de départ des applications à la pathologie auriculaire et à la thérapeutique. En effet, la motilité tympanique est intimement liée à celle de la chaîne des osselets et de la base de l'étrier. L'origine des altérations fonctionnelles de la membrane peut être cherchée et reconnue par la marche de l'endotoscope.

C'est donc un procédé de diagnostic puissant, très-sûr, et entièrement neuf, qui donne au médecin le pouvoir de porter ses investigations par delà le tympan, dans la cavité même de l'oreille moyenne, d'en étudier les rouages cachés et leur fonctionnement; il recule les limites de nos recherches, agrandit le domaine de nos explorations, et surtout, par la simplicité du moyen et la netteté du résultat, il éclaire d'une

vive lumière toute l'étude de la pathologie auriculaire, si difficile et si ingrate.

L'endotoscope est aussi un guide sûr et presque obligé du traitement, parce qu'il rend palpable l'effet produit par les manœuvres employées à la cure comme au diagnostic des maladies de la caisse, soit qu'on pratique l'insufflation d'air, soit qu'on applique l'électricité ; la douche lancée, et qui pénètre l'élasticité et la mobilité du tympan, la contraction du muscle interne du marteau, tout cela vient se dessiner en caractères lisibles à l'endotoscope par les oscillations de la colonne liquide. D'après cette épreuve, l'opérateur, instruit de ce qui a lieu, peut contrôler l'action du soufflet ou du fluide électrique, graduer le traitement et en apprécier sûrement les effets.

L'instrument est déposé, et le mémoire de M. le docteur Gellé renvoyé à une commission composée de MM. Béclard et Boulley.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

NITRITE D'AMYLE CONTRE L'ANGINE DE POITRINE.

Devant l'incertitude des nombreux moyens préconisés contre cette maladie, et le danger imminent qu'elle fait courir à la vie, le nouvel essaie du docteur Brunton est au moins justifié. Ayant employé en vain la digitale, l'aconit, la lobélie et tous les stimulants diffusibles dans un cas observé dans ses salles de l'infirmerie royale d'Edimbourg l'hiver dernier, — où la douleur était très-intense, de une heure à une heure et demie de durée, et revenant chaque nuit entre deux à quatre heures du matin, — ce praticien fut conduit à employer le nitrite d'amyle en voyant que de petites émissions sanguines de 3 à 4 onces soulageait toujours immédiatement le patient. Attribuant ce soulagement à la diminution de la tension artérielle que, d'après les récentes expériences inédites du docteur A. Gamgée faites avec le sphygmographe et l'hémodynamomètre, ce nouveau composé carboné produit de même, il y recourut avec l'approbation du docteur Hughes Bennett, en faisant tomber de cinq à dix gouttes

sur un mouchoir qu'il fit inhaler au patient durant l'accès. En moin d'une minute, et simultanément avec la rougeur de la face, la douleur disparut complétement et ne revint que la nuit suivante. Parfois elle reparut cinq minutes après; mais, en faisant inhaler de nouveau quelques gouttes de nitrite d'amyle, elle cessait aussitôt, à l'exception d'un point douloureux à deux pouces en dedans du mamelon droit. Dans plusieurs autres cas, où il a été expérimenté, le mal céda complètement ; au contraire, dans le cas d'anévrisme, il n'amena aucun soulagement, non plus que les saignées.

Par l'observation sphygmographique, M. Brunton s'est convaincu de la diminution du pouls au début de l'accès, et de la tension artérielle augmentant proportionnellement à l'intensité de la douleur. Durant l'accès, la respiration est courte, le pouls petit et rapide, et la tension artérielle élevée et résultant de la contraction des capillaires. Aussitot après l'inhalation du nitrite d'amyle, au contraire, le pouls devient plus lent et plus plein, la tension diminue, et la respiration est moins gênée. Tant que le pouls reste petit et tendu, on n'est pas sûr de la disparition définitive de l'accès.

On doit augmenter la dose du nitrite d'amyle à mesure que l'on en fait usage. Comme mode économique de son emploi en inhalations, le docteur Richardson recommande d'en verser quelques gouttes dans un cornet de papier, de préférence à un linge; une quantité moindre est nécessaire par ce procédé.

Si cette découverte se confirme, elle sera d'un précieux secours pour le médecin, en présence de ces douleurs indicibles, *spasmodiques*, de l'angine de poitrine, contre lesquelles il était désarmé jusqu'ici.

NOUVELLES.

Nous apprenons avec plaisir que l'administration des hôpitaux de Bordeaux ayant à faire créer une installation complète d'hydrothérapie à l'hôpital Saint-André n'a pas cru pouvoir mieux faire que de s'adresser à notre confrère M. le Dr Paul Delmas, directeur de son institut hydrothérapique dans cette ville.

L'administration en voyant le bien ordonné de cette installation dans l'hôpital susdit a fait offrir à M. le Dr Delmas d'en prendre la direction théorique pour les élèves et pratique pour les malades.

Cet honneur a été accepté. Nous sommes assurés d'avance que les devoirs qu'il impose seront remplis avec autant de science que de conscience

— Par décret en date du 11 mars 1868, l'Empereur, sur la proposition du ministre de la guerre, a promu dans l'ordre impérial de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivants :

Au grade d'officier : MM. de Finance (Charles), médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Lyon, Chevalier du 18 juillet 1855 : 30 ans de services, 10 campagnes.

Doquin (Charles), médecin major de 1re classe à l'hôpital militaire de Bordeaux, Chevalier du 7 août 1851 : 29 ans de services, 14 campagnes.

Jeannet (Julien-François), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital de Bordeaux, Chevalier du 21 septembre 1854 ; 56 ans de services, 4 campagnes.

Bienfaiteurs de l'Association générale. — M. le docteur Brun, trésorier de l'Association générale fait un don de 200 francs, dont 100 francs pour la Caisse des pensions viagères.

M. le docteur De La Corbière, de Larozelle (Loir-et-Cher), un don de 100 francs.

M. le docteur Jeannel, de Bordeaux, un don de 100 francs pour la Caisse des pensions viagères.

M. Larrey un pareil, don de 100 francs.

Faculté de Médecine de Montpellier. — M. Bouisson, docteur en médecine, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, est nommé doyen de ladite Faculté, en remplacement de M. Bérard, dont la démission est acceptée.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Bruchon, professeur de pathologie externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite Ecole, en remplacement de M. Tournier, décédé.

M. Druhen (Etienne-Mathieu), professeur adjoint de clinique externe à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur de pathologie externe à la même Ecole, en remplacement de M. Bruchon.

M. Bornier (François), docteur en médecine, chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

— Dans sa séance du 9 mars, la Société de médecine légale, a procédé à l'élection de la Commission permanente, qui, aux termes

de l'article 16 des statuts, « est chargée de recevoir, *dans l'inter-valle des séances*, toutes les demandes d'avis motivé qui peuvent « être adressées à la Société, et *d'y répondre immédiatement*, s'il « y a lieu. »

Cette commission est composée comme il suit :

MM. Devergie, président; Gallard, secrétaire général; Béhier, Boys de Loury, Chaudé, Chevallier père, Jarvavay, Legrand du Saulle, Luys, Mialhe, Tarnier.

— Un concours public pour la nomination à *deux places de chirurgien* au Bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mercredi 1er avril 1868, à midi précis, dans la salle des concours de l'Administration générale de l'Assistance publique à Paris, avenue Victoria, n° 3.

— M. Bazin, médecin de l'hôpital Saint-Louis, a repris mercredi dernier, 25 mars, son *Cours clinique sur les affections de la peau*, suivi de leçons sur la thérapeutique des maladies chroniques, et en particulier sur l'emploi des eaux minérales dans le traitement des affections cutanées. Les Leçons auront lieu, tous les mercredis, à neuf heures et demie du matin. Visite des malades à huit heures et demie précises.

— M. le professeur Béhier a commencé son cours de clinique médicale à l'hôpital de la Pitié, le lundi 16 mars et le continue les lundi, mercredi, vendredi suivants, à neuf heures.

Visites et interrogations au lit des malades tous les matins, à huit heures et demie.

— M. le professeur Thomas, de la Société médicale de Reims, désireux de voir étudier les maladies au point de vue des causes qui les produisent et du mode suivant lequel elles se propagent, a généreusement fondé un prix de 200 francs pour le meilleur travail fait dans ce sens, ou pour la meilleure relation d'épidémie qui sera adressée à la Société par un médecin des départements de la Marne, de l'Aisne ou des Ardennes.

Les membres titulaires ne peuvent pas concourir.

— L'Empereur vient de décider que la publication et l'achèvement des œuvres de M. Léon Foucault, l'illustre physicien dont la science déplore la perte, auront lieu aux frais de la cassette impériale. Une somme annuelle de 10,000 francs sera consacrée à cet emploi,

et notamment à la continuation des expériences et à la construction des appareils projetés par M. Foucault.

— Naples suit le mouvement des spécialités. Une salle de l'hôpital des Cliniques vient d'être consacrée à recevoir spécialement les nouveau-nés malades, allaités et accompagnés de leurs mères, afin d'instituer un cours clinique de leurs maladies. Le professeur Buonomo en est chargé. C'est ce que fit autrefois Trousseau avec tant de soin et de succès à l'hôpital Necker ; on ne saurait prendre un meilleur modèle.

A céder de suite, une position médicale, dans une résidence charmante, sur une ligne de chemin de fer, et d'un produit net de 7 à 8,000 francs. (Le titre de docteur est indispensable.) S'adresser à Mme veuve André, rue Sedaine, 61, à Paris, de neuf à deux heures.

NÉCROLOGIE.

M. Le Dr Coster.

M. Coster (Jacques), docteur en médecine et en philosophie, reçu à l'Université de Turin en 1821, autorisé à exercer en France en 1824, membre de la Société médicale du 9e arrondissement de Paris, membre de l'Académie de Savoie, etc., ancien président de la Société philanthropique savoisienne, qui lui fit frapper une médaille; citoyen de Genève, chevalier de l'ordre de SS. Maurice et Lazare, né à Chapéry, près d'Annecy (Haute-Savoie), le 8 septembre 1795, mort à Paris, le 21 janvier 1868, d'une fièvre ataxique intermittente irrégulière, compliquée de pneumonie hypostatique et d'une hépatite chronique.

M. Gervais (de Caen).

— M. Gervais (de Caen), reçu docteur en médecine en 1827, ancien médecin par quartier de Charles X, ancien préfet de police, directeur et propriétaire de l'Ecole supérieure de commerce de Paris, commandeur de la Légion d'honneur, né en 1802, à Caen (Calvados), mort à Paris.

M. Gervais (de Caen), n'a exercé la médecine que pendant peu d'années, et s'est presque toute sa vie occupé de politique, de commerce et d'industrie, ce qui le conduisit aux honneurs et à la fortune.

M. Paillon.

— M. Paillon (Armand), reçu docteur en 1830, membre de la

Société Linnéenne de France, né à Bordeaux en 1798, mort dernièrement dans cette ville. Ce médecin, tout en se livrant avec dévouement à la pratique de son art, était un des botanistes les plus zélés de France.

M. le Dr Beni-Barde.

— M. Beni-Barde père, reçu docteur de la Faculté de médecine de Montpellier, de 1832, ancien élève particulier de M. Delpech, ancien membre du Conseil-général de la Haute-Garonne, né à Castanet (Haute-Garonne), mort d'une hémorrhagie pulmonaire.

Cet honorable médecin, que d'excellentes études appelaient à de belles positions, vit sa carrière brisée en 1852 par des mesures politiques, qui le firent successivement interner à Ax (Ariége), puis à Redon (Ille-et-Vilaine). Il déploya dans ces deux petites localités un zèle et une activité à toute épreuve. Un catarrhe chronique intense le força d'abandonner la médecine, et de se retirer auprès de son fils, le docteur Beni-Barde, le directeur intelligent du bel établissement hydrothérapique d'Auteuil, dont beaucoup de médecins ont su apprécier la science et l'aménité.

M. le Dr Olivier Mouton.

— M. le docteur Olivier Mouton, médecin des houillères et de l'hôpital de Montceau-les-Mines, mort, à peine âgé de 40 ans, victime du zèle avec lequel il prodiguait ses soins aux blessés de la catastrophe qui a frappé les ouvriers des houillères. Une piqûre légère du doigt, mise en contact avec le pus d'une plaie gangréneuse, est devenue la cause d'une angéoleucite avec phlegmon de l'aisselle, qui a emporté notre malheureux confrère après quelques jours de maladie.

VARIÉTÉS.

Les succédanés de la poudre de guerre.

La grande quantité d'oxygène contenue dans le salpêtre (nitrate, azotate de potasse), forme la base de la poudre à canon ; aussi a-t-on essayé, à diverses époques, de substituer au nitrate de potassse les nitrates de soude, de baryte de chaux, etc. ; mais le chlorate de potassse est ce qu'il y a de plus énergique, le chlore remplace ici l'azote. Ces mélanges sont dangereux dans leur manipulation.

La pyroxyline ou poudre de coton, dès qu'elle fut découverte, fit faire une foule de recherches pour convertir la cellulose du bois en matière explosible. Les analyses les plus exactes prouvent que la meilleure poudre-coton est la cellulose dans laquelle trois atomes d'hydrogène sont remplacés par trois molécules de peroxyde d'azote, en raison de cette composition appelée *trinito cellulose*.

Les chimistes ne sont pas d'accord sur les procédés de conservation de la poudre-coton ; de funestes explosions ont déjà fait sauter plusieurs fabriques.

Aujourd'hui on s'attache à perfectionner un autre produit découvert en 1847, par M. Sobrero, la *nitro-glycérine*, qui s'obtient en ajoutant par petites quantités de la glycérine à un mélange d'un volume d'acide nitrique et de deux volumes d'acide sulfurique.

La nitro-glycérine a l'aspect d'un liquide huileux, inodore, d'une saveur sucrée et un peu piquante ; elle; est très-vénéneuse ; j'ai vu périr rapidement des animaux par l'injection de quelques gouttes. Un papier imprégné de ce liquide détonne violemment sous un léger coup de marteau. On en a fabriqué de petits cylindres sou sforme de cartouches très-portatives ; à poids égaux, la puissance destructive de la nitro-glycérine est prodigieuse ; avec la quantité d'une once, on brise en éclats un bloc en fer pesant 20 kilos ; on a percé des navires cuirassés comme s'ils avaient été blindés avec des carreaux de vitre.

Cette découverte est le frein le plus efficace de la bêtise humaine ; d'ici à peu de temps, il ne sera plus douteux que cent hommes, dans le délai de moins d'une heure, ne puissent détruire cent mille hommes à la même distance et avec la même précision que par les canons rayés, et pour arriver à un aussi formidable résultat, il ne reste plus qu'à trouver le moyen de prévenir la décomposition spontanée de la nitro-glycérine, sous diverses influences atmosphériques.

Les propriété fulminantes de la nitro-glycérine C^6 H^5 $(N\ O^4)$ $^3O^5$, et la relation des expériences faites en Suède, en Allemagne, en Suisse, ont engagé MM. Schmitt et Dietsch, propriétaires de grandes carrières de grès dans la vallée de la Zorn (Bas-Rhin), a en faire l'emploi dans leur exploitation. Le succès a été complet comme économie, rapidité et facilité, à tel point que la poudre à

canon a été supprimée ; mais ce composé fulminant, d'une puissance si effrayante, exige de minutieuses précautions pour le transport et dans son usage.

Voici comment on procède pour détacher 40 à 50 mètres cubes de roc résistant ; on fore un trou de mine de 5 à 6 centimètres de diamètre et de 2 à mètres de profondeur ; on le débarrasse imparfaitement de la boue et de l'eau ; on verse dans ce trou de mine 1.500 à 2,000 grammes de nitro-glycérine ; on y fait descendre un cylindre en bois ou en carton muni d'une mèche et d'un peu de poudre à canon ; on achève de remplir le trou avec du sable, et l'on met le feu à la mèche ; au bout de 8 à 10 minutes, la mèche en combustion atteint la poudre et instantanément la nitro-glycérine détonne, un gros bloc du rocher se soulève et se rassied sans projection aucune. Des masses formidables se trouvent ainsi fissurées dans tous les sens et prêtes à être débitées mécaniquement. CAFFE.

BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales (4me année). Par le docteur GARNIER.

Le Dictionnaire annuel des progrès des sciences et institutions médicales et complément de tous les dictionnaires de médecine, par M. Garnier, médecin de l'asile de Bon-Secours, vient de paraître à la libraire de M. Germer-Baillière. C'est la 4me année ou le quatrième volume de cette publication utile, entreprise et bien conduite par notre honorable confrère.

Le volume est précédé d'une introduction de M. le Dr A. Latour.

Nous avons dit notre opinion sur les qualités de l'auteur, et les bonnes conditions dans lesquelles il se trouve comme rédacteur de l'*Union Médicale* pour rédiger une œuvre de ce genre, et la faire aussi complète qu'il soit possible.

Nous avons parcouru cette quatrième partie, et non-seulement elle nous a paru digne des précédents, mais aussi plus remplie, et mieux rédigée.

Nous n'avons pas douté dès le début du succès de ce Dictionnaire annuel; nous en doutons moins tous les ans en voyant le soin qu'apporte l'auteur à ne rien passer de notable ou de significatif dans notre science ou notre profession, en France aussi bien qu'à l'étranger, sans en prendre la substance nécessaire à celui qui est obligé de connaître les choses et qui n'a pas le temps de les étudier au long, ce qui est le cas du plus grand nombre de nos confrères dont la pratique remplit presque toute l'activité.

Tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

VIN DE CHASSAING

Seule préparation contenant les deux ferments *naturels* de la *digestion*,

la **PEPSINE** et la **DIASTASE**;

Employé avec un succès constant pour combattre toutes les affections des voies digestives.

Paris, 2, Avenue Victoria, et dans les Pharmacies.

SIROP FERRUGINEUX

D'ÉCORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA

Au proto-iodure de fer,

PRÉPARÉ PAR J.-P. LAROZE Phen.

Le *Quassia amara*, spécial contre les malaises de nature intermittente, est employé avec succès chez les femmes et les jeunes filles au moment de leur formation. Le fer associé au sirop mixte d'*Écorces d'oranges* et de *Quassia* est le plus sûr reconstituant des tempéraments affaiblis avec dispepsie. Cette union est d'autant plus rationnelle, que le sirop d'*Écorces d'oranges*, employé seul pour stimuler l'appétit et régulariser les fonctions abdominales, neutralise les effets fâcheux (pesanteurs de tête, constipation, douleurs épigastriques), des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans ce sirop, l'iodure ferreux est pris et bien supporté, étant à l'état pur le plus assimilable, et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. Ce sirop cumule l'*action antipériodique* du Quassia amara, l'*action tonique* du fer, et l'*action diffusible* de l'Écorce d'oranges.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des Petits-Champs, 26.

Fabrique, expéditions. Maison J.-P. LAROZE, rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

SIROP DÉPURATIF

D'ECORCES D'ORANGES AM

A L'IODURE DE POTASSIUM.

Préparé par J.-P. LAROZE, *pharm*

Les Médecins les plus célèbres, sp lement M. le docteur Ricord et M. l fesseur Nélaton, ont choisi pour ex de l'iodure de potassium le Sirop d'é d'oranges amères bien préparé. L rience prouve qu'uni à ce Sirop, l'iod potassium perd sa propriété irritante membrane muqueuse de l'estomac jamais il ne détermine d'accès gastral qu'il s'assimile facilement et que l'in des fonctions est toujours sauveg Comme la cuillerée à bouche, pesa grammes, contient exactement 40 grammes d'iodure, et la cuillerée à pesant 5 grammes en contient 10 grammes, on arrive soit d'emblée, soit manière graduelle, aux doses adopt les thérapeutistes.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-P Champs, 26. — *Fabrique, expédi* Maison J.-P. LAROZE, Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Par

---

MAISON A. ANCELIN

22, *Rue du Temple,*

DESNOIX et Cie, successe

TISSUS PHARMACEUTIQUE

SPARADRAPS DE TOUTES ES Sparadraps *formule des hôpitaux*; vulsif au *Thapsia*.

Toile vésicante, action prompte Papier chimique, Papier pauvre I etc., etc.

Cette maison se recommande par et l'exactitude qu'elle apporte à la pr tion de tels produits.

VIN DE QUINIU

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours c Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des prép analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres ty des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferr On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se for femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilité

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Phar

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Avril 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

La question de l'enseignement matérialiste à l'École de médecine de Paris; solution scientifique et à l'amiable des difficultés actuelles.

Par M. le Docteur Sales-Girons.

La quinzaine qui vient de passer a été toute remplie, on le pense, de la grande question du matérialisme médical de l'École de Paris, mis en cause grave par une pétition au Sénat et plus encore par le Rapport que cette pétition nous a valu de la part de Me Chaix-d'Est-Ange, devant ce grand corps de l'État.

Les journaux de politique, qui n'ont qualité pour en parler qu'à la surface, s'en donnent largement le plaisir, chacun selon son opinion. Les journaux de science, ceux de médecine surtout, qui auraient à la fois intérêt et compétence pour intervenir dans le fonds du débat et l'éclairer, doivent, faute de timbre, s'abstenir d'y prendre part, dût leur témoignage servir à la meilleure des solutions.

Nous constatons cette exclusion sans en médire certes; mais nous pouvons maintenir, sans outrepasser nos limites, ce que nous avons dit avant de prévoir que nous aurions à le répéter avec plus de raison, à savoir que la question du matérialisme médical est toute scientifique, toute médicale, et qu'il n'y a que des médecins, instruits du sujet et du différend, qui soient bien dans les conditions requises pour en connaître efficacement.

Que les moralistes de tous les points de la société se lèvent pour condamner toute proposition tendant à compromettre les notions du bien et du mal, du vice et de la vertu, de la liberté humaine en un mot, sans laquelle toutes les justices sont absurdes. Ces moralistes sont dans leur droit; ils remplissent un devoir.

Mais en science, la liberté humaine n'est qu'une conséquence de la constitution de l'homme. Si l'homme est constitué de telle sorte que cette liberté ne lui soit ni applicable ni possible, force sera bien d'en faire le sacrifice, si utile qu'elle pût paraître dans l'état actuel de nos institutions sociales.

Ce qui veut dire que ce n'est pas aux conséquences qu'il faut s'en prendre pour juger une question, mais bien au principe d'où cette conséquence provient en ligne droite.

Vouloir, de ce qu'une conséquence blesse la morale, que le principe d'où elle vient soit faux en science, c'est user de l'ancienne méthode dont le progrès moderne a renversé les termes jusqu'à la prendre à l'envers. On dit aujourd'hui : cela sera bon qui sera vrai; tout vient de la science, même la morale. Notre époque est scientifique avant tout, il faut être de son temps, nous le répétons.

Autrefois, sans aller plus loin que ce grand dix-septième siècle qui fut l'ère de la pensée, quand un philosophe avait mis toute sa vie à édifier un système et qu'on venait à lui démontrer que la liberté humaine n'y restait pas intacte, il soutenait le contraire tant qu'il pouvait, et quand cela ne suffisait pas, il refesait son système jusqu'à ce que la liberté y entrât.

Cette respectueuse sensibilité du systématique eu égard à la liberté considérée comme *criterium* des doctrines, nous fait l'effet aujourd'hui d'une faiblesse d'esprit de la part du savant. On cherche d'abord et on constate ce qu'est l'homme, et si dans cet état d'être il est susceptible de liberté, tout est au mieux pour l'accord avec les moralistes; mais s'il est le contraire, on ne s'en émeut nullement. L'homme, dit-on,

n'est que ce qu'il peut être ; le moraliste n'a qu'à s'en arranger.

Telle est la thèse de la question et tel est le raisonnement qui la dessert aujourd'hui. Nous la prendrons ainsi.

Que voyons-nous donc dans le présent débat? L'affaire n'est pas si complexe. Nous y voyons, d'une part, des moralistes, pris au sommet de toutes les hiérarchies : légistes, politiques, administrateurs, prélats, qui entendent juger la cause par la moralité des conséquences, selon l'ancienne méthode; et nous voyons de l'autre des docteurs médecins, dont le savoir touchant la constitution physiologique de l'homme sain et malade a justifié le titre de professeurs, qui entendent maintenir la cause sur le terrain des principes scientifiques, selon la méthode nouvelle.

— Vous enseignez, disent les premiers, que l'homme n'est pas libre de ses actions, et qu'il n'a pas une âme immortelle; c'est très-mal!

— Pardon, répondent les autres, nous enseignons que l'homme est un agrégat des forces de la physique et de la chimie.

— Et pas autre chose?

— Pas autre chose. (Nous supposons qu'ils n'enseignent pas autre chose).

Faute d'habitude, sans doute, les quatre-vingt-dix-neuf pour cent de ces moralistes haut placés, ne comprenant bien dans l'espèce la valeur d'aucun des mots : *agrégat*, *force*, *chimie*, *physique*, vont revenir de l'opinion qu'il était urgent de réprimer un pareil enseignement. Puisqu'ils n'enseignent que cela, diront-ils, c'est bien différent.

Mais qu'il y en ait un ou deux dans le grand nombre, qui comprennent le sens et la portée de la proposition en physiologie humaine, et, au lieu de trouver que c'est bien différent, ils trouveront que c'est exactement la même chose de professer que l'homme n'est pas libre ou qu'il est fait

de matière avec les forces de la physique et de la chimie. Ceux-ci voudront aviser contre un pareil enseignement.

De sorte donc que la proposition : l'homme est le résultat des forces physico-chimiques, et la proposition : l'homme n'a ni âme, ni liberté, reviendraient au même?

Absolument au même, disons-nous. Seulement, la seconde est la conséquence rigoureusement logique de la première.

Mais il y a cette différence à noter de l'une à l'autre, que la seconde est du domaine de la compréhension vulgaire, et que la première n'est comprise que dans le cercle fort restreint de quelques médecins, dont le grand nombre encore n'y voit grand dommage.

Cette importante différence pour un esprit conciliateur pourrait fournir l'idée d'un arrangement à l'amiable.

Si au lieu de sévir, dira-t-on, on faisait un devoir aux maîtres de ne jamais arriver à la seconde proposition, que tout le monde comprend, et de s'en tenir toujours à la première, dont les élèves seulement feraient leur profit, la morale commune et la science spéciale se trouveraient peut-être bien de cette transaction.

Une bonne politique, qui ne demande que l'absence de scandale, se contenterait certes de cet arrangement; mais il ne saurait être durable, parce qu'il n'y a pas de pire tyrannie que celle de la logique. Nous en avons la preuve effective dans l'assurance que nous donnent les maîtres de n'avoir enseigné que la provenance physico-chimique de la cellule, et dans le fait de la thèse de l'élève M. Grenier, qui a légitimement déduit de cette provenance matérielle que l'homme n'a point d'âme, qu'il n'est pas libre et que la justice qui voudrait le punir serait absurde.

Le scandale moral sortirait donc un peu plus tôt ou un peu plus tard, par la logique de l'un ou la logique de l'autre, de la proposition physiologique édictant que l'homme est un produit des mouvements de la matière.

D'où, la nécessité d'empêcher l'enseignement du principe scientifique en même temps et au même titre que la publication de ses conséquences morales ; (il est bien entendu que nous voulons dire immorales.) Ce serait la conclusion.

Nous prions qu'en l'état actuel des choses on réfléchisse aux difficultés que présente cette dure nécessité d'atteindre l'enseignement du principe ; afin qu'après avoir bien senti l'impossibilité d'en venir à bout par les moyens d'ordre, on goûte mieux la solution radicale que nous venons en soumettre à la fin de cette note.

Nous n'ignorons pas qu'on parle de semonces, d'avertissements, etc., et qu'on en espère même les meilleurs effets. Nous partageons respectueusement toutes ces espérances : On dit, du reste, que MM. les professeurs y donnent lieu de la meilleure volonté du monde, en allant jusqu'à se défendre d'avoir jamais rien enseigné qui tire bien réellement au matérialisme qu'on leur impute. Ce sont des saints enfin : fi de la matière !

On ne peut pas être dans de plus excellentes dispositions pour profiter d'un avertissement paternel. La leçon aura donc son plein succès : MM. les professeurs n'enseigneront plus, nous le supposons, que la vie est une résultante des forces de la physique et de la chimie.

Mais ici surgit une question qui intéresse la science au plus haut degré. Forçons les choses, faisons des hypothèses : supposons, dis-je, qu'une bonne réprimande en forme vienne, sur les lèvres du professeur, couper court à l'enseignement de la proposition biologique en cause.

Cette correction fera-t-elle que cette proposition soit fausse ?

Et si elle était vraie ? S'il était vrai que la vie fût le résultat des forces de la matière ?

Dans ces deux interrogations sont impliqués les droits de la science, qui dominent tous les autres droits. Nous n'insisterons pas ; on connaît notre pensée à ce sujet ; nous l'avons

exposée bien avant de savoir qu'elle deviendrait opportune. (Voir la *Revue médicale* du 15 mars). Voici ce que nous avons dit, en d'autres termes peut-être, mais équivalents.

La science n'est pas sujette aux puissances supérieures; elle ne reconnaît que l'intelligence humaine s'exerçant dans son domaine, et encore dans la spécialité dont il s'agit. On ne bat la science que dans la science et par la science. La morale elle-même serait en vaine révolte si elle se portait contre les notions qui sont le fruit du savoir.

Le vrai est bon par lui-même; le bon n'est bon que par le vrai qui en fait le dedans. Le beau et le bon, s'ils n'étaient pas vrais, ne seraient que des illusions d'un moment. La vérité donc avant tout et sur tout. Or, la vérité est l'objet de la science; c'est ce qui fait à celle-ci l'empire absolu dans le monde de la raison.

Qu'est-ce à dire? Eh! mon Dieu, il ne nous en coûte rien de le répéter : c'est que ce n'est pas avec des conséquences estimées à la mesure morale, qu'on jugera en dernier ressort qu'un principe est vrai ou faux; c'est, dis-je qu'il faut se faire savant, non pas seulement en général, mais dans l'espèce, pour porter un pareil jugement.

Nous aurions beau regretter qu'on ne juge plus l'arbre à ses fruits. Si on veut plus de rigueur aujourd'hui, il faut se faire de son temps, et, appliquant la méthode exigée, reconnaître que la proposition biologique qui nous intéresse ici ne peut être attaquée et réduite à sa valeur réelle que par des biologistes aussi exercés dans l'espèce que ceux qui s'en font les tenants. Il faut donc procéder ainsi :

Vous dites que l'organisme vivant et pensant est une production totale des mouvements de la physique et de la chimie ;

Nous disons, nous, que c'est faux.

Exposez les raisons de votre affirmation; nous vous dirons les raisons de notre négation.

Et de ce débat contradictoire surgira la vérité de votre cause ou de la nôtre. Rien de plus, mais rien de moins.

Quand on aura produit un argument *pour* qui vaille cet argument *contre*, à savoir que la physique et la chimie sont absolument insuffisantes pour effectuer un corps qui répare ses pertes et supplée à ses défauts, comme le fait l'organisme vivant le plus élémentaire, nous passerons condamnation devant le plus grossier des matérialistes.

Et il y a dix arguments de cette force à opposer aux naïvetés du matérialisme moderne. A la vérité, nos arguments supposent tous la présence et l'acte d'une âme; et c'est pour supprimer cette âme ou pour s'en passer en biologie, que les maîtres du jour sacrifient leur rsison à des crédulités bien autrement puériles.

Mais, au fait, nos biologistes de l'école de Paris ne fournissent aucun argument en preuve de leur affirmation. Ils disent : la cellule est ceci, l'homme est cela ; et ils pensent qu'on va se contenter du peu qui satisfait à l'atrophie de leur intelligence. Le sens philosophique leur faisant totalement défaut, ils mesurent les autres à leur taille, et ils pensent leur faire honneur.

Il importe de leur ôter cette illusion, en leur apprenant que la science, la nôtre surtout, se fait d'observations animées par la réflexion philosophique, et que, sous ce rapport, ils ne peuvent comparer leur savoir qu'à l'inscience même, comme aurait dit M. Lordat, de Montpellier.

1° Entasser les faits bruts et sensibles, comme le pourraient faire toutes sortes de manœuvres ;

2° Pratiquer la parole de positivisme, venue fort à propos pour la paresse d'esprit, que la philosophie et la métaphysique sont de trop dans la science ;

Voilà les deux articles de la méthode selon laquelle se sont faits nos savants matérialistes. Demandez-vous en quoi ils se distinguent du grand nombre des artisans de votre connaissance (1).

(1) Notre lecteur trouvera plus loin à l'article *Variétés*, où nous

Arrivons enfin au terme voulu du présent article. Nous venons de voir que le meilleur remède, et le seul efficace contre le mal qu'on voudrait prévenir, serait encore le plus franc, le plus radical et le plus digne de la science.

Le mal étant dans le scandale de matérialisme que vient de donner la Thèse de M. Grenier, et le matérialisme étant inclus comme en sa source dans le principe de la biologie professée à l'école de Paris, il n'est pas d'antidote mieux indiqué que celui que nous avons dit s'attaquer à ce principe lui-même, et science contre science.

Toute condamnation morale, dogmatique ou autre devant être récusée par les matérialistes, nous leur proposons la discussion contradictoire sur le terrain purement scientifique, afin qu'ils soient forcés de l'accepter.

Tel est le projet, restent maintenant les conditions pour le mettre en œuvre. Or, ces conditions, pressé que nous sommes d'arriver au but, nous les réduirons à celle-là seule que le débat ait lieu à armes égales ; c'est-à-dire sans avantage de position l'un sur l'autre. La loyauté et l'égalité étant les deux obligations requises par la véritable science, il faut s'y soumettre, si on veut que le résultat de la discussion soit légitime et de bon aloi.

Notre lecteur pressent déjà ce que nous voulons dire et où nous devons en venir. Qui ne comprend, en effet, que si nos matérialistes restent maîtres dans la citadelle qu'ils occupent officiellement avec toutes leurs forces, ils auront facilement beau jeu de quelques adversaires comme nous, éparpillés dans les fossés, et dont les arguments isolés se perdent contre ses remparts.

avons réuni quelques pièces curieuses de la cause, comment M. le professeur Sée a trouvé le moyen, en niant toutes sortes de philosophies, de se faire applaudir avec des transports d'admiratio n de la part des élèves. Nous ne connaissons pas dans l'histoire de la médeci.e, un fait qui en signale plus douloureusement la décadence. O positivisme obligeant ! doit dire M. Sée, je serai ton professeur à perpétuité, puisque tu nous dispense de penser. Hélas !

Ils sortiront, direz-vous, ne serait-ce que par amour-propre, ou ils nous laisseront entrer.

Très-bien alors; mais savez-vous ce que vous venez de nous promettre au nom de leur amour-propre? Vous venez de nous promettre la liberté de l'enseignement médical; voilà ce que nous avons appelé des armes égales. S'ils sortent de la faculté, en y laissant leur robe bien entendu, ils se font égaux à nous; s'ils nous y laissent entrer, ils nous admettent égaux à eux.

Fermons donc l'école de médecine pour tous, ou mieux ouvrons-la, pour tous ceux qui sont à même d'y enseigner quelque chose. Plus de professorat officiel ; que tout médecin, qui présentera les qualités requises, y soit professeur. Que cette concurrence qu'on dit le génie de l'industrie, et qui s'appelle plus dignement l'émulation en science, y produise ses fruits. Au lieu d'un mot d'ordre de connivence, facile entre quelques hommes, pour soutenir une doctrine telle qu'elle, faites que nous puissions y voir toutes les doctrines pied à pied, face à face, et représentées par des organes capables de les mettre bien et dûment en contradiction scientifique.

Alors, par exemple, cette biologie humaine toute de matière, qui conduit au scandale des moralistes, y sera confrontée avec la physiologie de la vie, et réduite à un acte d'ignorance ou de crédulité positiviste de la part de ses professeurs actuels.

Alors aussi, de cette jeunesse d'étudiants, dont on déplore les tendances sans contrepoids, quelques-uns peut-être auront la curiosité dédaigneuse d'aller entendre comment on dresse une doctrine contre leur doctrine, et ils sauront au moins qu'il y en a deux pour expliquer l'origine de la cellule. La comparaison rendue possible fera le reste.

Tous ces avantages à la place des inconvénients dont nous cherchons le remède sont dans ces deux mots traduits en fait: liberté de l'enseignement médical.

Nous la recevrions avec reconnaissance sans doute de l'autorité supérieure, cette liberté; mais ce n'est pas à elle qu'il nous est permis d'en adresser la demande. Nous la demandons à la loyauté scientifique de ceux qui en font l'obstacle; c'est-à-dire à ces professeurs dont le titre seul leur fait une position et des armes par trop inégales aux nôtres.

Après toutes les autres considérations sur ce qu'imposent les droits de la science dans la recherche de la vérité, qu'ils songent que leur succès d'enseignement tient peut-être à ce qu'ils sont seuls et sans contradiction possible. La victoire par faute d'adversaire n'a jamais flatté personne.

Bref, si j'avais l'honneur d'être un des maîtres de cette école, voyant la question posée en ces termes, je me détacherais un instant du corps de la Faculté; et comme ces officiers supérieurs, que l'on provoque d'en bas, je descendrais de mon grade pour accepter le défi de la liberté sur le terre-plein de l'égalité.

Y a-t-il quelqu'un dans cette École qui soit capable de se devouer pour elle avec cette générosité?

Ne répondez pas tous à la fois.

Nous vous dirons au prochain numéro, cher lecteur, le nom de celui qui aura répondu le premier.

Jusqu'ici nos critiques et notre provocation ont pu laisser croire qu'elles comprenaient en bloc le corps enseignant de l'école de Paris; il est temps et il est juste d'en préciser mieux l'adresse personnelle.

Tous nos professeurs en effet ne sont pas matérialistes; il y en a, s'ils le sont, qui ne s'en doutent guère; il y en a qui s'étonneraient de l'être, et d'autres qui s'en défendraient obstinément et à bon droit. Mais il y en a au contraire qui s'en font gloire, ou qui en ont besoin pour le succès de leurs leçons. Vous les reconnaîtrez à ce signe moderne : ils se moquent du matérialisme et s'affirment pour le positivisme. Il n'y a que le mot de changé en pire.

Chose à remarquer, c'est que ce sont ceux dont les attri-

butions professorales sont les plus voisines de la physique et de la chimie, qui seraient les moins portés à croire à la provenance physico-chimique de la cellule. Au contraire, la vie et l'organisation leur paraissent en dehors, sinon au-dessus, des résultats des combinaisons qu'ils connaissent.

Ainsi, celui qui a le plus vivement tancé M. le docteur Grenier à la soutenance de sa Thèse, est un pharmacien-chimiste des plus distingués.

Toujours en quête d'autorités, nous demandions tout récemment à M. Balard, l'éminent chimiste de l'Institut, ce qu'il pensait de la cellule comme produit des forces physico-chimiques. Ce qu'il nous a répondu revient à ceci : il n'y a pas d'acte de foi plus évaporé dans aucun fétichisme de l'Inde.

Nous lui citions cependant l'exemple d'un chimiste, non moins éminent, quoique plus jeune, et qui ne désespère pas, dit-on, de voir apparaître dans une de ses cornues en travail l'*homunculus* de Paracelse. C'est pour lui une question de temps.

Nous lui passerons le petit homme pour la plus petite cellule.

Nos lecteurs, les plus éloignés de ce foyer du matérialisme, pensent peut-être que nous parlons pour plaisanter. Tout cela, au contraire, est très-sérieux. Les expériences de la chimie aujourd'hui n'ont pas d'autres limites que celles de la vie organique inclusivement. Mais revenons à notre dénombrement.

Il y a tels professeurs à notre école qui sont d'avis, et pour cause, que ces notions de doctrine matérialiste ou vitaliste sont tout-à-fait inutiles en médecine, et qu'il ne leur est jamais arrivé d'y avoir recours ni d'en avoir besoin. Je le crois bien!

Il y en a qui pensent qu'une âme peut se loger dans un organisme tout fait par les forces de la matière. Comme dans un mannequin sans doute.

Il y en a d'autres qui n'ont jamais trouvé l'occasion d'y songer en préparant leur cours, et qui ne s'en corrigeront pas. S'ils font du matérialisme, c'est bien sans le savoir, de même que s'ils font du spiritualisme.

Nos catégories de professeurs sont un peu nombreuses, parce que nous y comprenons les agrégés.

Nous y avons encore oublié, en tête, celle de ces esprits droits et dont la vanité ambiante n'a pu fausser les cœurs, qui seront toujours réfractaires à toute science, si élevée qu'on la dise, si elle tend à abaisser la nature de l'homme.

Restent donc, comme on voit, les matérialistes renforcés; c'est-à-dire les positivistes. En général, ce sont les plus renommés des derniers venus; en tout, trois au quatre.

N'allez pas croire que ceux-ci soient plus logiquement conscients de ce qu'ils enseignent que les autres; ce serait une erreur. Ils ne croient ni à Dieu ni à l'âme ; mais ils se croient fermement une personnalité indivise, capable de tous les honneurs et de tous les mérites. Ah! si vous alliez leur dire que leurs œuvres ne leur appartiennent pas, parce qu'ils ne sont pas libres de les faire ou de ne pas les faire, et qu'ils les ont faites par la fatalité du milieu, vous les verriez en belle humeur.

De leur vivant, ils peuvent tout; après leur mort, ils se pleurent les uns les autres et accusent la Parque cruelle d'avoir coupé trop tôt le fil du fuseau, ou avant que la tâche fut achevée.

Non-seulement ils réclament la propriété de leurs mouvements, mais encore faut-il leur tenir compte de leurs moindres agitations. Tout est à eux.

Mais ce sont surtout leurs pensées qui leur appartiennent. La priorité des idées en médecine, vous savez ce que c'est, au bruit des réclamations quotidiennes qu'on en adresse aux académies. Hé bien, personne n'y tient comme eux; c'est la sueur de leur front, le fruit de leurs veilles, le produit de leur intelligence distinguée, etc., etc.

Arrêtons-les ici pour leur rappeler ce qu'ils enseignent, à savoir que l'homme est un appareil électro-dynamique qui vibre selon les agents du milieu dans lequel il se trouve fatalement ; c'est-à-dire une machine où le moi n'est rien, ni pour rien.

Ils l'avaient oublié ! Disons-leur franchement qu'ils ne l'ont jamais su. Car ce qui manque chez eux, comme d'un bout à l'autre de l'échelle professorale de Paris, c'est un peu de cette éducation philosophique, sans laquelle on se contredit soi-même, et on ne fait rien qui vaille en principe non plus qu'en théorie, parce que ce qu'on fait,on le détruit l'instant d'après dans les conséquences et la pratique.

S'il ne nous était pas donné de voir de nos yeux cette liberté, l'objet de tant de vœux et le remède à tant de maux, nous nous en dédommagerions en demandant qu'on institue à l'École de médecine de Paris, non pas une chaire de philosophie, ce mot y est à l'index positiviste, mais une chaire de logique, il semble qu'ils n'en aient jamais entendu parler.

Nous avons rappelé bien des fois cet article des statuts de l'École de Salerne, qui édictaient l'obligation de trois années de logique, avant de commencer l'étude de la médecine. Nous le répétons aujourd'hui, et d'urgence.

Un professeur de logique à l'École de Paris ! nous n'en demandons pas davantage pour voir s'évanouir en moins de trois ans ce miasme de matérialisme, d'où l'ignorance pourrait bien faire sortir le chaos avant qu'il soit longtemps.

Mettons MM. les professeurs à même de savoir que si la vie, comme ils l'enseignent, n'est qu'une vibration moléculaire de la matière, leur importante personnalité n'est que la dernière de leurs erreurs. Alors, comme ils voudront être ce qu'ils se croient, c'est-à-dire quelque chose, force leur sera bien de changer de science et d'en prendre une qui leur laisse un moi qui ne soit point une contradiction. Nous les aurons par l'orgueil, grâce à la logique.

Donc, une chaire de logique à la Faculté de médecine de

Paris, pour Messieurs les professeurs soi-disant positivistes.

Nous croyons par cette désignation avoir suffisamment indiqué ceux dont les doctrines médicales sont l'objet de nos critiques. Ils ne sont que quelques-uns, mais leur minorité fait plus de bruit que la majorité, et en tout cas, elle donne son pavillon à l'école.

Maintenant, l'un de ces trois ou quatre va-t-il, dans un moment de belle indignation, s'approprier notre critique et accepter de défendre, contre nous par exemple, son positivisme biologique ; qu'il soit le bien venu, ce sera tout honneur pour nous.

On sait notre attention à concilier le respect des personnes avec la rigide appréciation des opinions scientifiques qu'elles professent. Tout pour la science. Nous venons de leur en donner une preuve en lui sacrifiant même la morale, Dieu nous le pardonne ; c'est-à-dire en faisant venir la morale après la science.

Si nous étions assez heureux pour que cet adversaire de bonne volonté fût celui des professeurs en question que nous avons eu le plus de regret de voir passer à l'ennemi comme un transfuge de l'animisme, ma foi ce serait de même que si nous l'avions choisi entre tous.

C'est d'ailleurs le plus capable de soutenir une discussion en règle sur les principe de la Biologie ; c'est partant le plus responsable s'il est matérialiste, c'est-à-dire s'il croit aujourd'hui pouvoir faire un corps sans son âme, contrairement a ce qu'il a laissé croire de lui durant vingt ans.

Ce professeur, s'il redevenait conséquent à sa Thèse de docteur pourrait être le guide de cette école, avec laquelle on peut penser qu'il marche aujourd'hui, bravant avec elle le bon sens logique en attendant d'aboutir à l'abime.

Ce professeur, c'est M. Lasègue ; les autres nous importent peu en comparaison. Celui-ci seul sachant bien ce qu'il dira est vraiment notre adversaire.

Il s'agit entre nous de savoir si l'homme est tout de ma-

tière; et comme il faut craindre les faux-fuyants de ces intermédiaires dits *principes vitaux*, il s'agit de savoir si le corps humain peut se faire sans une âme, j'entends sans l'âme humaine.

Celui qui ne verrait dans la question qui nous occupe, et qui préoccupe en ce moment l'opinion publique en France, que le redressement d'une école de médecine, ne serait qu'un myope. Par un progrès de notre époque, auquel la *Revue Médicale* aura coopéré pour sa petite part, depuis bientôt cinquante ans qu'elle existe, la Biologie est devenue la science du principe, la science maîtresse.

La Vie, disions-nous naguère encore à l'adresse de M. le professeur Janet, de la Sorbonne, la Vie est au commencement de toute science ; elle précède la pensée elle-même, que Descartes posait au début de toutes les choses humaines. Il est plus radical, en effet, de dire : *Je vis, donc je suis*, que dire : *Je pense, donc je suis*. La vie précède la pensée.

Bref, la Vie est première. D'où, toutes les sciences sont postérieures à la Biologie et en dépendent.

Selon donc que la biologie interprêtera l'origine et l'essence de la vie, les autres sciences, philosophie, morale, économie, histoire, l'histoire naturelle elle-même, s'influençant de cette interprétation supérieure, en subiront le joug et s'en feront les organes, chacune en son espèce.

Nous en voyons la preuve effective dans ce qui se passe sous nos yeux. Examinons :

D'où vient cette incertitude générale que l'on constate partout, eu égard à ce que nos pères appelaient les plus saines notions de notre existence sociale et privée? C'est qu'on a touché au problème de vie.

D'où vient, en particulier, chez les savants des divers ordres de la science, cette unanimité quasi-épidémique à prendre dans leurs ouvrages le contre-pied de ces mêmes notions? C'est qu'ils ont entendu dire et cru sur parole que

la question de la vie avait reçu de nous une solution toute différente.

D'où vient enfin, en spécifiant davantage, que ces jeunes médecins, dont l'intelligence eût fait l'honneur de la médecine traditionnelle, se soulèvent pour la nier avec dédain, en affirmant des opinions que la pudeur oblige les maîtres à désavouer? C'est que la définition de la vie s'est confondue dans leur enseignement avec celle des corps bruts.

De tous les points de la science, et nous dirions bientôt de tous les points de la société, la question de l'homme, et qu'est-ce qui n'est pas la question de l'homme ici-bas? nous revient de la manière même dont la biologie a résolu le problème de la vie.

Telle solution, telle science, tel homme. Nous savons par logique comme par expérience, que la solution matérialiste répond à l'homme qui n'est pas libre ou qui n'est plus rien.

Et pourtant l'homme est quelque chose! dirait un Galilée moderne en se frappant la poitrine.

Voilà, dans sa petitesse comme institution, l'importance de l'Ecole de médecine : c'est que là se fait la biologie avec compétence et autorité. C'est de là, comme d'un foyer central, que rayonne dans toutes les directions cette notion primordiale de la vie sur laquelle les autres sciences vont édifier leurs matériaux en conséquence.

Aussi les novateurs sérieux de notre temps se sont-ils empressés d'y prendre pied, bien convaincus que partant de là; le point de départ leur donnerait accès partout. Que seraient les positivistes, s'ils n'avaient l'Ecole de médecine de Paris pour centre de leurs opérations?

L'Ecole de droit pourrait-elle changer la notion du droit, si la physiologie ne changeait pas la notion de la vie humaine?

L'Ecole de médecine est la maîtresse-école !

Honneur donc à la médecine, si elle comprend dignement que par la physiologie, dont la biologie n'est que la médita-

tion philosophique, elle est en possession légitime des clefs de la science générale et par celle-ci de la conscience des nations.

Jamais la médecine n'avait été élevée si haut, et elle n'est qu'à sa hauteur naturelle.

A ce point de vue, s'il est une science qui intéresse la société, c'est elle. On ne saurait donc l'entourer de trop de sollicitude; on ne saurait, dis-je, lui assurer assez de liberté pour se corriger elle-même, s'il y a lieu; puisqu'elle ne peut accepter le contrôle d'aucune des autres sciences, qui ne comprennent pas sa langue, et qui d'ailleurs lui sont inférieures.

Quel pouvoir du dehors pourrait atteindre cette formule capitale de biologie : la cellule est ou n'est pas le produit des forces physico-chimiques !

A ces hauteurs la médecine n'a de juge qu'elle-même.

Faites-lui la possibilité de mettre en face deux médecins de doctrine différente.

Donnez-lui la liberté de trouver la vérité.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours sur la tuberculose

Prononcé à l'Académie de médecine.

PAR M. H. BOULEY d'Alfort.

Nous ne venons pas demander excuse de la longue série de discours sur la tuberculose que nous avons déjà publiés, mais plutôt prévenir notre lecteur que la série, loin d'être à son terme, en a peut-être autant à venir que nous en avons eu dans le passé.

Cet ensemble de discours formera comme le portrait d'une époque telle quelle dans la science spéciale de la phthisie pulmonaire. On ne prévoit pas ce qu'y aura gagné la pathologie ; le fait est qu'on n'y a pas même fait intervenir la thérapeutique, et M. Briquet, dont nous donnerons textuellement le dernier discours, nous

dira ce que toutes les notions d'histologie qu'on y a prodiguées valent en somme.

On est d'accord, cependant, que la discussion académique sur la tuberculose est une grande discussion. A ce titre, la *Revue médicale* devait la faire connaître dans ce que les orateurs les plus autorisés y ont apporté pour leur contingent.

Voilà l'explication du soin que nous avons mis à reproduire les principaux discours de ce débat, et du soin que nous mettrons encore à publier ceux qui viendront jusqu'à la clôture, qui ne peut cependant manquer d'être prochaine. En donnant le commencement sans la fin, nous aurions fait, d'une œuvre qui doit être complète, un ouvrage tronqué.

Voici le discours de M. Bouley, professeur d'Alfort; ce n'est pas la première fois que les vétérinaires apportent de bonnes idées en médecine. Après le dernier viendra notre résumé de la discussion.

C'est peut-être tenter la patience de l'Académie que de monter à cette tribune aprés tant de séances consacrées à la discussion de la tuberculose, après tant et de si bons discours où cette question a été débattue. Mais il m'a semblé cependant que le sujet n'était pas épuisé, et que ma spécialité professionnelle m'autorisait à produire ici quelques notions, empruntées à la pathologie des animaux, qui pourraient ne pas être sans utilité pour l'éclaircissement du problème de la phthisie de l'homme.

Ce n'est pas au point de vue histologique, je me hâte de le dire, que je me propose de considérer le tubercule, et j'ai pour cela une trop bonne raison : c'est ma complète incompétence. Toutefois, je voudrais bien, à ce sujet, demander et obtenir quelques éclaicissements. On nous dit, et je le crois, puisque cela est affirmé par les hommes les plus autorisés, que le tubercule n'est qu'une agglomération de cellules normales, avec leurs noyaux, autour desquelles se produirait le phénomène dont la qualification, empruntée au langage germanique, a été si fortement critiquée, et avec tant de raison, me semble-t-il, par M. Briquet. Ce monstre horrible que l'on appelle le cancer, ne serait aussi, d'après

cette doctrine, qu'une accumulation de cellules égarées? J'avoue que j'ai de la peine à comprendre pourquoi, par le fait d'un simple changement de lieu, des cellules peuvent acquérir des propriétés si malfaisantes; je m'explique difficilement, par exemple, comment celles dont l'agglomération par place, dans la trame pulmonaire, constitue le tubercule, y acquièrent des propriétés actives en vertu desquelles elles deviendraient virulentes, s'il est vrai, comme les expériences de M. Villemin tendent à le prouver, que leur inoculation donne lieu à la reproduction de la maladie qu'elles expriment dans l'organisme sain qui les reçoit.

Maintenant, sans vouloir déprécier la valeur des études micrographiques appliquées à des questions comme celles de la tuberculose, j'émettrai non pas une critique, mais un regret, c'est que les résultats obtenus paraissent satisfaisants à beaucoup de ceux qui les poursuivent, lorsqu'ils ont donné, avec une sorte de passion, la description fidèle de la lésion anatomique, telle que le microscope permet de la saisir. Ce que je regrette, c'est qu'on ne fasse pas effort pour aller au delà, pour chercher la loi de la formation des lésions qu'on a si bien vues et décrites. Il y a là, pour moi, tout au moins, une lacune considérable que je crois devoir signaler.

Mais je me hâte de quitter cette question pour en aborder d'autres qui me sont plus familières. Mon intention, en prenant part à la discussion de la tuberculose, est de faire contribuer la pathologie des animaux à son éclaircissement.

Eh bien, Messieurs, il est une maladie du cheval qui se caractérise d'une manière si constante par la présence de tubercules pulmonaires que Dupuy, l'ancien professeur d'Alfort, avait cru pouvoir la désigner d'après ce caractère même, et l'avait appelée l'affection tuberculeuse. Cette maladie, vous pressentez quelle elle est : c'est la morve chronique. M. Villemin, dans son remarquable ouvrage sur la tuberculose, a parfaitement saisi le rapport commun qui

existe entre la tuberculose du cheval et celle de l'homme. C'est même la propriété contagieuse de l'une qui lui a donné l'idée de rechercher si l'autre ne la posséderait pas également. Je crois, toutefois, je me hâte de le dire, que M. Villemin est allé trop loin lorsqu'il s'est laissé entraîner à établir entre les deux maladies une presque identité. Malgré leur similitude anatomique, je les crois essentiellement dissemblables ; mais, malgré cela, il me paraît incontestable que l'étude de l'évolution des tubercules dans la morve chronique peut être d'une grande utilité pour éclairer la question de l'évolution de la même lésion dans la phthisie.

Or, la morve chronique étant contagieuse, rien n'est facile comme de la faire naître à volonté sur un cheval sain et d'en suivre toutes les phases sur une série de sujets, et peut-être cette étude ainsi poursuivie conduirait-elle à la vraie théorie de la tuberculose dans toutes les espèces.

Voici, sur ce point, les données que m'a paru fournir l'expérimentation :

Lorsque vous opérez la transfusion du sang d'un cheval affecté de la morve chronique à un cheval sain, il y a de grandes chances pour que, dans un délai assez court, les poumons de celui-ci se remplissent de granulations rouges, que l'on désigne à leur période de formation première sous le nom d'abcès métastatiques, lesquels, en vieillissant, sont destinés à revêtir la forme et les caractères définitifs des granulations tuberculeuses. En d'autres termes, le tubercule, avant d'être ce qu'il est définitivement constitué, a commencé par être un abcès métastatique. Souvent même, presque toujours devrais-je dire, on constate dans les poumons des chevaux abattus pour cause de morve chronique des abcès aigus à côté des tubercules chroniques, et cette coïncidence presque constante me semble donner la démonstration tout objective que ceux-ci procèdent de ceux-là.

Si c'est le sang de la morve aiguë que l'on transfuse, les mêmes résultats se produisent, mais d'une manière, dirai-je,

plus intensive; les poumons du cheval ainsi inoculé se farcissent d'abcès dits métastatiques; et comme l'organisme du cheval est susceptible de résister même à une infection morveuse aiguë, ce qui est l'exception toutefois, on constate dans les animaux qui survivent à cette expérience, et qu'on ne fait abattre qu'après un délai suffisant, des tubercules chroniques disséminés dans la trame de leurs poumons.

Que si maintenant on fait une expérience semblable, dans dans une espèce, avec le sang virulent d'une autre maladie, la clavelée par exemple, les résultats que l'on obtient sont très semblables aux premières dans leur expression objective.

Sous l'influence de la transfusion du sang claveleux à un animal sain, ce qui n'est, en définitive, qu'un mode particulier d'inoculation, on produit soit une éruption tégumentaire simple et bénigne, pour parler le langage pratique, soit ce que j'appellerai volontiers une éruption pulmonaire, c'est-à-dire la constitution dans la trame du poumon d'une multitude d'abcès dits métastatiques.

Si c'est du pus non virulent qui est injecté dans les veines, ou qui s'y introduit, comme c'est le cas si fréquent chez le cheval à la suite du traumatisme d'une région riche en vaisseaux veineux, tels que la région du pied, notamment, on voit encore dans cette circonstance les poumons se farcir d'abcès, mais d'une autre forme et d'une autre dimension que ceux qui se constituent sous l'influence de l'inoculation virulente.

Enfin, dans le cas plus simple d'injection dans les veines de poudres inertes, c'est encore vers le poumon qu'elles convergent, et c'est dans sa trame qu'elles se rassemblent.

Tous ces phénomènes ont entre eux un rapport commun, malgré la diversité des causes qui les produisent. Ils se caractérisent tous par un mouvement excentrique du milieu que M. Bernard a appelé le milieu intérieur vers le milieu extérieur, c'est-à-dire l'atmosphère. Ils résultent tous de ce que le sang est actuellement modifié par un élément étranger qui est poussé au dehors, et qui

tend à en être éliminé, non pas de par ce que l'on aurait pu appeler autrefois une force providentielle, présidant à la conservation de l'organisme, mais de par la loi de sa propre construction.

Remarquons, en effet, que les substances étrangères, virulentes ou non, introduites expérimentalement dans le sang suivent, pour en sortir, les mêmes courants que les courants élimitateurs physiologiques : courant vers le poumon, courant vers la peau. Je néglige les autres pour simplifier ma thèse.

Ce rapprochement ne renferme-t-il pas une interprétation? N'est-il pas admissible que la condition mécanique de l'expulsion des matières étrangères au sang, est celle qui produit l'élimination incessante à travers les appareils pulmonaire et tégumentaire des produits de la combustion organique?

Mais ces appareils ne sont pas également bien disposés, dirai-je, pour l'accomplissement régulier de l'élimination pathologique.

Quand elle tend à se faire à la peau, tout va pour le mieux. Sous l'influence d'une stimulation spéciale, dont les agents sont peut-être les granulations dont M. Chauvin vient de démontrer la présence dans les liquides virulents, la peau se transforme en une multitude de glandules superficielles, qui sont aux matières virulentes associées au sang, ce que les reins sont à l'urée, et lorsque la fonction de ces glandules est accomplie, elles disparaissent. Je viens de décrire les pustules des maladies éruptives.

Mais dans les poumons, l'action éliminatrice ne peut pas s'effectuer d'une manière aussi heureuse. L'extrême exilité des canaux où se distribue la muqueuse, s'oppose à ce que les pustules s'y constituent librement comme à la peau, et l'effort éliminateur se traduit par la formation d'abcès métastatiques, lesquels ne sont, en définitive, que des pustules qui ne peuvent pas aboutir au dehors comme les pustules tégumentaires.

Le rapprochement que j'établis ici entre les pustules cutanées et les abcès pulmonaires n'est pas une conception simple de l'esprit. Je trouve la vérification de sa justesse dans ce fait expérimental, que l'abcès dit métastatique des maladies virulentes fournit tout aussi bien que la pustule tégumentaire la matière inoculable; l'un et l'autre renferment le virus. Donc ils ont la même signification; ils sont l'expression, l'un et l'autre, d'un effort éliminateur, réussi dans le cas de pustulation, empêché dans le cas d'abcédation.

Or, comme le tubercule, je parle de celui de la morve, n'est qu'un abcès métastatique qui s'est induré, j'arrive à cette conclusion, que le tubercule comme la pustule indique une modification préexistante de la crase sanguine par un élément anormal qui lui a été associé.

Cette conclusion est-elle applicable au tubercule de la phthisie? Je pose la question sans vouloir la résoudre, mais sans dissimuler, toutefois, que je penche vers sa solution affirmative, irritation de l'organe où elle se manifeste.

Mais je quitte cette question si difficile du mode de genèse du tubercule pour aborder celle de la contagion.

La phthisie est-elle contagieuse?

La clinique vétérinaire peut fournir peut-être quelques données propres à éclairer cette question. Je me hâte de dire que les faits que je vais faire connaître ne m'appartiennent pas, et que je ne serai qu'un écho, sans me porter garant personnellement de ce que je vais raconter. N'ayant pas eu l'occasion d'étudier la phthisie sur les animaux de l'espèce bovine, où elle est assez fréquente, je n'ai rien observé par moi-même. Mais j'ai demandé des renseignements sur ce point à des gens bien placés pour bien voir, et voici ce que m'a répondu notamment M. Cruzel, vétérinaire expérimenté, qui a blanchi sous le harnois, en maniant avec autant d'habileté la plume que le bistouri, et qui est justement en train d'éditer actuellement un livre sur la *pathologie bovine*.

D'après M. Cruzel, la contagion de la phthisie d'un bœuf à un autre serait un fait qui ne serait pas rare à observer.

Étant donnés deux bœufs, vivant dans la même étable et accouplés sous le même joug, si l'un vient à être abattu pour cause de phthisie,et est remplacé par un autre que l'on associe, dans les mêmes conditions de rapports très-étroits, au compagnon survivant du premier, il ne serait pas rare de voir ce survivant succomber à son tour à la phthisie, ou pour mieux dire être mené à l'abattoir pour le même motif. Puis la phthisie se déclarerait sur le troisième bœuf, et successivement sur un quatrième remplaçant le second mort. Je ne fais ici que reproduire, je le répète, ce qui m'a été affirmé, sans rien prendre sous ma garantie, puisque je n'ai rien observé par moi-même. Mais s'il en était ainsi que le rapporte M. Cruzel, n'y aurait-il pas une très-grande analogie entre ce qui se passe sous le joug véritable et ce qu'un grand nombre de médecins prétendent avoir observé sous cet autre joug qu'on appelle celui du mariage? Beaucoup, parmi les médecins, comme dans le monde, dans le peuple, croient à la contagion de la phthisie. Ce n'est là qu'une croyance, je le veux bien, basée sur des impressions, sur des faits qui n'ont pas été scientifiquement observés et recueillis et qui ne sauraient suffire pour constituer une démonstration scientifique. Mais ces croyance ne sont pas sans valeur cependant, et il ne faut pas les rejeter et les dédaigner, car souvent elles procèdent d'une vérité perçue par les instincts ou les intuitions du commun des observateurs, mais non encore suffisamment dévoilés.

Mais cette vérité, les recherches de M. Villemin ne viennent-elles pas de la mettre en pleine évidence ?

Avant de me prononcer sur cette question, il en est une préalable qu'il faut résoudre : celle de savoir si l'animal dont M. Villemin s'est particulièrement servi dans ses expériences est ainsi prédisposé à la phthisie spontanée qu'on a bien voulu le prétendre.

Sur ce point, je n'hésite pas à me prononcer pour la né-

gative. La phthisie est très-rare chez le lapin domestique, malgré le régime cellulaire auquel il est condamné au fond de son tonneau. Il y vit très-bien, il s'y développe, il s'y engraisse, et quand on le tue, il est excessivement rare de trouver des tubercules dans ses poumons. On peut invoquer sur ce point le témoignage de toutes les cuisinières, et en pareille matière, celui-là en vaut bien un autre.

Cela étant, comme il est incontestable que tous les lapins que touche M. Villemin avec sa lancette deviennent tuberculeux, il faut bien admettre que c'est lui qui les tuberculise.

M. Chauffard a subi l'étreinte énergique de ce fait qu'il faut bien accepter aujourd'hui, puisqu'il est devenu l'évidence même : le lapin auquel on inocule le tubercule devient tuberculeux. Mais comme ce fait ne concorde pas avec les idées spéculatives de M. Chauffard, qu'il heurte toutes ses convictions et toutes ses croyances, il a cherché à en donner l'interprétation; c'est alors qu'il est venu formuler devant vous, vous savez avec quelle élévation d'idées et quelle habileté de langage, la doctrine de la fécondation du tissu inoculé par la cellule qu'on y fait pénétrer et de sa prolifération consécutive. Cette doctrine, il ne me paraît pas nécessaire de la discuter, parce que, après tout, entre M. Chauffard et M. Villemin il n'y a qu'une différence d'interprétation d'un fait, et que, sur ce fait en lui-même, l'accord me paraît complet. En résultat dernier, le tubercule inoculé donne lieu à la tuberculose. Voilà ce que M. Chauffard ne conteste pas. Or, c'est là le point essentiel ; qu'importe, après tout, la question d'interprétation, au point de vue dominant de la pratique ?

L'un des arguments principaux qu'a fait valoir M. Chauffard contre la doctrine de M. Villemin, c'est que le liquide produit par les maladies virulentes ne renferme pas d'éléments figurés, tandisque ce sont les cellules de la tuberculose que M. Villemin inocule, et par lesquelles il transmet la phthisie. J'ignore si, après la découverte importante que

M. Chauveau vient de communiquer à l'Académie des sciences, M. Chauffard attachera la même valeur à son argument qu'au moment où il l'a émis, mais il me semble que cette découverte désarme singulièrement M. Chauffard. M. Chauveau vient, en effet, par ses expériences si pleines d'intérêt, de mettre en évidence les éléments actifs des virus, ce que j'appellerai les *spores* virulents ou, pour emprunter à la botanique une autre expression qui vaut mieux peut-être, la *propagine* des maladies virulentes. Ces éléments actifs des liquides virulents, on peut maintenant les voir, les toucher, les saisir avec la pointe de la lancette, et semer ainsi à coup sûr les maladies dont ils constituent les germes; et ce sont des éléments *figurés*.

Quant à M. Béhier, je ne sais pas si les expériences qu'il a entreprises pour vérifier celles de M. Villemin ont modifié la manière de voir qu'il a fait connaître à cette tribune; mais qu'il me permette de lui dire que les expériences qu'il a invoquées pour contester l'inoculabilité de la phthisie n'ont pas la valeur probative qu'il leur a attribuée. M. Béhier a prétendu qu'on pouvait faire développer des tubercules à volonté chez le lapin en lui inoculant tout autre chose que la matière tuberculeuse, et, à l'appui de cette manière de voir, il a cité les résultats qu'il avait obtenus en injectant une proportion considérable de graisse dans les veines de cet animal. Je me permettrai de dire qu'il a plutôt stéarisé ses lapins qui ne les a inoculés, et qu'il n'y a pas de rapport entre ce qu'il a fait et ce qu'a fait M. Villemin.

Donc, jusqu'à nouvel ordre, les expériences de M. Villemin restent inébranlées, et leur conclusion me paraît irréfutable : la phthisie est transmissible par inoculation.

Je sais qu'il est des esprits assez pusillanimes pour que cette conclusion les effraye, et qui voudraient qu'elle ne fût pas divulguée. Ils pensent qu'il est dangereux de faire connaître les propriétés contagieuses d'une maladie, et que cette notion peut avoir pour conséquence de faire abandonner les

malades. Cette doctrine a été soutenue tout récemment dans une autre enceinte à propos du choléra.

Je ne saurais, pour ma part, partager cette opinion ; je crois que c'est le rôle des Académies surtout d'arracher tous leurs voiles à toutes les vérités, et de les montrer à tous les yeux dans ce que j'appellerai volontiers leur noble impudeur.

Maintenant, il me semble qu'il y aurait une série d'expériences nouvelles très-intéressantes à poursuivre pour éclairer davantage cette grave question de la contagion de la tuberculose.

M. Villemin parle dans son livre d'une expérience unique de transmission de la tuberculose au lapin par l'injection dans le tissu cellulaire du sang d'un phthisique : homme ou lapin, je ne me rappelle pas au juste.

Cette expérience, qui a passé inaperçue, est grosse de conséquences, me paraît-il.

Il serait très-intéressant de faire des expériences de transfusion du sang d'un lapin rendu phthisique par inoculation à un lapin sain.

Je voudrais voir tenter aussi l'expérience de l'injection dans les veines de la matière tuberculeuse, diluée et filtrée afin d'éviter les accidents d'embolie, pour voir si cette matière mélangée au sang se comporterait comme les liquides virulents et donnerait naissance à des phénomènes de répullulation et de localisation éliminatrice.

Il serait très-intéressant aussi de recueillir avec des appareils réfrigérants, comme l'a fait M. le docteur Lemaire pour les miasmes des marais et des chambrées, la vapeur de l'air expiré par les phthisiques, et de voir si, par l'inoculation de cette vapeur condensée ou son injection dans les veines, on ne reproduirait pas la phthisie. Dans le cas de résultat affirmatif, on obtiendrait la démonstration irréfutable de la transmission de la phthisie à distance.

Enfin, je signalerai une autre expérience d'une importance considérable au point de vue un peu trop négligé de

la thérapeutique de la tuberculose. Je voudrais que des lapins, si susceptibles à la contagion de cette maladie, fussent mis sur la défensive, si je puis ainsi dire, par un régime médicamenteux, et qu'on essayât ensuite si, dans ces conditions, une immunité à un degré quelconque leur serait acquise contre l'inoculation.

Dernièrement, par exemple, il a été donné lecture à cette tribune d'un mémoire très-intéressant sur l'action curative ou prophylactique de l'arsenic contre la phthisie. De quel immense intérêt ne serait-il pas de donner un caractère tout à fait scientifique à cette notion clinique par des expériences de l'ordre de celles que je viens d'indiquer?

N'appartenant plus à la médecine que j'appellerai militante, je me vois obligé de me borner à donner ces indications au lieu d'expérimenter par moi-même; mais, même dans cette mesure, le rôle a de l'importance, et c'est ce qui m'a déterminé à le remplir; et puisque aussi bien je suis sur ce sujet des expérimentations à tenter, je crois devoir signaler ici un résultat très-important dont la découverte de M. Chauveau me paraît grosse pour l'avenir. Il serait possible qu'en injectant dans les veines d'animaux de l'espèce bovine de la sérosité puisée dans les poumons des animaux morts de la péripneumonie, maladie essentiellement contagieuse, on mît les animaux inoculés par ce mode dans les conditions d'une immunité beaucoup plus parfaite que celle qui résulte de l'inoculation à la lancette, et qu'ainsi notre gros bétail fût mis à l'abri d'un fléau qui fait perdre annuellement à l'agriculture peut-être, autant de millions qu'il s'en évapore en fumée de tabac. C'est ainsi qu'une découverte exclusivement scientifique peut être féconde en énormes résultats pratiques.

Je ne veux pas terminer ce discours, Messieurs, sans rendre à cette tribune un public hommage à M. Villemin. Sa découverte de l'inoculabilité de la tuberculose me paraît un fait d'une très-grande portée, et je ne crois pas exagérer en disant que M. Villemin vient d'enchâsser dans la

couronne de l'école du Val-de-Grâce un fleuron moins éclatant peut-être que celui qu'y avait serti l'illustre Broussais, mais destiné à briller d'un éclat plus durable.

Influence de la nourriture sur la composition quantitative du lait.

Il est généralement reçu que la nourriture a une influence fort grande sur la composition quantitative du lait. Mais les résultats obtenus dans les diverses analyses sont contradictoires. Presque toutes les expériences ont été faites sur la vache ou sur d'autres herbivores. MM. Vernois et Becquerel ont fait quelques recherches sur le lait des femmes. Il en résulte que l'influence de la nourriture n'est que fort peu importante sur la composition du lait mais qu'il n'en est pas de même pour la quantité. Une alimentation abondante augmente la quantité quotidienne du lait ainsi que la proportion de caséine et de beurre. MM. Boussingault et Lebel, en opérant sur des vaches, sont arrivés au même résultat.

D'autres prétendent que le genre de nourriture change considérablement la composition quantitative du lait. Thomson conclut de ses recherches que les parties solides de la nourriture agissent, en raison directement proportionelle, sur la quantité du lait.

Playfair arrive à un résultat opposé.

Il résulte des recherches de Bensch que, chez les omnivores, la quantité de lait augmente avec une nourriture animale et diminue avec une nourriture végétale : mais dans ce dernier cas il y a augmentation de beurre et du sucre : cette seconde substance, d'après lui, disparaît à peu près complétement avec une nourriture animale.

Voyant les opinions si diverses dans une question de cette importance, nous nous sommes décidés à faire de nouvelles recherches : mes expériences ont été faites sur des chiennes, animaux omnivores et par conséquent fort propres à mes vues,

Les chiennes, dont je fis usage, reçurent tous les jours leur nourriture à la même heure.

Je les faisais traire à 11 heures du matin. Chaque fois, pendant

toute la durée de l'expérimentation, elles avaient été privées de leurs petits pendant quelques heures.

Il y a plusieurs méthodes d'analyse de lait. Je me servis de celle qui fournit les résultats les plus exacts.

Pour la détermination de la caséine, je mettais dans un verre à pied suffisamment grand une certaine quantité de lait. Je l'étendais de vingt fois son volume d'eau, j'agitais, en y versant goutte à goutte de l'acide acétique jusqu'à l'apparition d'un précipité floconneux. Je fis passer alors à travers ma liqueur un courant de chlore pendant quelques heures, hors du contact de l'air. La caséine et le beurre se précipitaient; la liqueur devenait claire, transparente, et pouvait facilement être filtrée. Le précipité était réuni sur un filtre préalablement pesé, puis lavé, séché et pesé. La liqueur claire était chauffée jusqu'à l'ébullition; l'albumine était réunie sur un filtre pesé, puis on la lavait, la séchait et la pesait. La quantité du sucre et les parties solides, ainsi que celle de la graisse, étaient déterminées par les méthodes ordinaires de Fehling et de Haidle.

En opérant sur des animaux divers et placés dans des conditions différentes, je suis arrivé aux résultats suivants :

Première expérience. — Une chienne grande et saine, trois semaines après qu'elle eut mis bas. Je pris le lait dès que je reçus l'animal, qui probablement jusqu'alors avait eu une alimentation mélangée. Dans 1000 parties, j'ai trouvé :

Parties solides	173,75.
Eau	826,25.
Caséine	51,43.
Graisse,	50,51.
Albumine	39,02.
Sucre de lait	27,72.
Sels, etc.	5,07.

Je la nourris ensuite pendant huit jours de viande de cheval, privée de sa graisse : je lui en donnais trois à quatre livres par jour. Au bout de ce temps les glandes mammaires étaient grosses et je pus recueillir sans peine 60 c. c, de lait, tandis que dans la première expérience je n'avais pu en obtenir que 15 c. c. Dans les deux cas l'animal avait été privé de ses petits pendant 10 heures. Sur 1,000 parties j'ai trouvé :

	A
Parties solides	222,10.
Eau	779,90.
Caséine et graisse	160,45.
Graisse	40,41,
Caséine	120,11.
Albumine	32,80.
Sucre de kait	25,25.
Sels, etc.	4,25.

Je nourris ensuite l'animal d'un mélange de pommes de terre et d'amidon. Je lui en donnais autant qu'il en désirait. Je trouvais beaucoup moins de lait. Sur 1,000 parties, j'eus (A). Je continuai pendant deux jours le même système, j'eus (B). Je lui donnai pendant trois jours de la viande, et la quautité de lait augmenta notablement (C).

	A	B	C.
Parties solides	157,51	156,15	211,82.
Eau	842,49	843,85	788,18.
Caséine graisse	87,27	79.42	145,84.
Caséine	52,28	35,60	47,76.
Graisse	34,99	43,82	96,08.
Albumine	32,80	33,71	37,02.
Sucre de lait	33,08	38,50	25,66.
Sels, etc.	4,36	4,52	3,20.

Je nourris de viande de porc pendant 3 jours. (2 livres et demie par jour), je n'obtins que fort peu de lait, bien que j'eusse laissé l'animal pendant 18 heures sans petits. Il était d'ailleurs sain, n'éprouvant aucun trouble dans les fonctions de nutrition (A). Je nourris pendant 2 jours de viande : lait en abondance (B). Je lui donne pendant 2 jours de l'amidon et de la graisse : 8 grammes de lait, sept jours de viande m'ont donné (C).

Parties solides	210,99 A	249,98 B	283,38 C	283,38. D
Eau	789,01	750,02	805,51	716,62.
Caséine et graisse	148,97	161,11	100,72	218,31.
Graisse	92,15	71,40	48,05	170,49.
Caséine	56,82	89,71	52,67	47,82.
Albumine	40,01	61,02	51,41	42,31.
Sucre de lait	22,01	22,33	37,29	18,06.
Sel, etc.	?	5,22	5,07	4,70.

L'auteur de cet article fit encore de nombreuses expériences sur diverses chiennes à différentes époques; nous allons résumer les résultats auxquels il est arrivé.

Nous allons donner ici les moyennes que nous avons trouvées dans nos expériences.

Avec une nourriture animale, nos diverses recherches ont fourni : 237,39 sur 1,000 parties solides.— 772,61.—Eau 158,38 — Caséine et graisse, 39,67. — Albumine; 51,99. — Caséine. 106,37. Graisse. — 24,92. Sucre de lait. —4,42, sels, etc.

Avec les pommes de terre 170,47 parties solides. — 829,53.

Eau. — 92,33 caséine et graisse. — 39,24.

Albumine, — 42,51 caséine — 49,82 graisse —34,15.

Sucre de lait. — 4,75. sels, etc.

Avec de la graisse 226,26 parties solides. — 773,74 eau, 60,30 caséine et graisse. — 42, 55. Albumine. 59,17 caséine. — 101,13 graisse. —21,45. Sucre de lait. 3,91 sels; etc.

En considérant ces résultats, nous trouvons que contrairement à ce que disent certains observateurs, le genre de nourriture à une importance fort grande sur la composition quantitative du lait. La quantité de matières solides augmente avec une nourriture animale et diminue avec une alimentation végétale. L'augmentation porte principalement sur la graisse et puis, plus faiblement il est vrai, sur la caséiue. Ces deux substances augmentent non pas seulement d'une façon relative, mais encore d'une façon absolue, car la quantité de lait s'accroit avec une nourriture anormale. L'albumine et les sels n'éprouvent pas de changement notable. Le sucre, contrairement aux opinions de Bensch, ne disparaît pas avec la nourriture animale : sa proportion seule diminue d'à peu près 1°/₀. L'opinion de Bensch, Playfair, etc., sur l'augmentation de la graisse par une alimentation végétale n'est pas juste : de nombreuses analyses, faites avec soin, nous ont amené à cette conviction.

Si l'on nourrit les animaux avec de la graisse, ils éprouvent une augmentation de parties solides, mais une augmentation relative : la quantité de sucre diminue en même temps. Une semblable alimentation, au bout de quelque temps fait complétement disparaître le lait.

Nos expériences m'ont encore conduit à ce résultat, à savoir qu'une nourriture animale augmente considérablement la quan-

tité de beurre : ce qui prouve que le lait, au moins en grande partie, est composé d'albumine. L'opinion de Boussingault, suivant laquelle, si la nourriture contient peu de graisse, le beurre se forme aux dépens de la graisse du corps, est formellement contredite par mes expériences : mes animaux, fort maigres d'abord, par une alimentation animale, devinrent fort gras en peu de temps. Selon moi, l'albumine, surtout dans l'organisme, se change en graisse : toutes mes observations sont d'accord avec cette opinion. En outre, certaines expériences, fréquemment répétées, m'ont porté à croire que les albuminates du lait, se changent peu à peu en graisse : en effet, dans dix circonstances j'ai toujours trouvé, au bout de trois à quatre jours ds repos, le lait beaucoup plus riche en graisse qu'il ne l'était au commencement de mon expérience.

Dr Ssubotin.
Trad. par E. Franckel.

LITTÉRATURE MEDICALE FRANÇAISE.

Discussion sur la tuberculose.

A l'occasion de cette grande discussion, M. Lebert, de Breslau, a adressé une communication intéressante.

« M. Lebert rend compte des résultats d'une inoculation qu'il a faite, le 7 mai 1867, sous la peau d'un cochon d'Inde « avec plusieurs des granulations blanches du péritoine » prises sur une femme morte de péritonite tuberculeuse.

» Le cochon d'Inde mourut le 26 septembre suivant. A l'autopsie, on trouva : dans le foie une inflammation interstitielle sans granulations tuberculeuses; dans la rate des granulations en partie ramollies à leur centre; dans les poumons une inflammation interstitielle; des granulations qui offrent tout à fait le type des tubercules pulmonaires de l'homme, puis des tubercules plus volumineux; et enfin des foyers à destruction moléculaire commençante ou plus avancée, jusqu'à des cavernes indubitables, nullement distinctes de toute dilatation bronchique.

» On a souvent soulevé dans ces derniers temps la question de savoir si vraiment nous avions obtenu des tubercules par nos

expériences. Je ne conçois pas que l'on puisse en douter; en effet, aucune forme du produit pathologique que l'on appelle tubercule chez l'homme n'y manque : granulations fort petites, grises, demi-transparentes, granulations jaunes, petits foyers disséminés d'infiltration, localisations dans les alvéoles, dans le tissu cellulaire interstitiel, le long des bronches, dans les glandes lymphatiques, dans le foie, dans la rate, même tubercules ramollis et formation de cavernes, voilà pour l'examen à l'œil nu. On m'a objecté que j'avais surtout parlé de cellules plus volumineuses que celles du tubercule, qui se composeraient de globules à dimension fixe 0m,06. J'aurais mauvaise grâce de nier la forme et les dimensions particulières des globules des tubercules, ce sont de mes enfants aînés; et j'ai décrit dès 1843 les éléments qui composent le tubercule, mais leur dimension varie entre 0m,005 et 0m,75 et ils atteignent exceptionnellement 0m,01, même au delà lorsque les cellules, ordinairement incomplétement développées le sont plus parfaitement. Dans les détails des expériences publiées dans les Archives de Virchow, il est souvent question de ces petites cellules, mais j'avoue que tant pour l'homme que pour les animaux, je ne trouve pas cette fixité de dimensions; dans le tubercule de l'homme comme dans celui des animaux, il y a une différence selon la provenance épithéliale, conjonctivale ou glandulaire. De plus, il est important d'étudier la formation même des petites cellules, étude difficile dans les poumons, mais facile dans les membranes séreuses; or, on trouve alors qu'une granulation présente à sa périphérie des cellules à noyaux ronds ou fusiformes plus larges, puis à mesure qu'on s'en éloigne, on trouve des cellules plus petites, plus irrégulières, dans lesquelles le noyau ne s'est point nettement séparé de la membrane d'enveloppe.

« L'objection faite également que l'on peut avoir affaire à des animaux tuberculeux avant l'expérience, est bien plus faible encore. Voilà trente ans bientôt que j'ai fait beaucoup d'expériences sur des lapins, et je puis affirmer que rien n'est plus rare que de les trouver tuberculeux; il en est de même des cobayes et des chiens. Vouloir expliquer ceux-ci par l'embolie capillaire me paraît également parfaitement inadmissible. Si des foyers tuberculeux offrent à leur pourtour une diminution notable de vascularité, comme nous l'avons démontré par les injections, il est bien plus naturel d'admettre qu'une hyperplasie cellulaire consi-

dérable, et étendue ait fait disparaître des vaisseaux sanguins que d'attribuer l'hyperplasie à l'obstruction capillaire. Comment expliquer par l'embolie les tubercules obtenus chez des chiens par l'injection de pus très-soigneusement filtré, par l'établissement d'une fistule biliaire, et surtout, pour la plupart de nos animaux, par inoculation sous-cutanée.

» Quant au tubercule chez l'homme, je continue à soutenir qu'il ne saurait plus être envisagé aujourd'hui comme un produit néoplasique à vie propre, tel que les tumeurs cancéreuses fibroplastiques, fibreuses, épithéliales, les enchondromes et les lipomes. Rien n'est plus transitoire et moins doué d'une vie prolongée que la granulation tuberculeuse et les tubercules en général.

» Et qu'est-ce que cette fameuse granulation? C'est encore un état transitoire et intermédiaire entre quelques cellules qui se multiplient, un amas presque microscopique de ces mêmes cellules d'un côté, et de l'autre un amas cellulaire beaucoup plus considérable qu'une granulation, soit massif, soit étendu en surface le long d'une gaine bronchique, d'un vaisseau sanguin, d'un tractus, de tissu connectif interstitiel.

» Je ne puis donc pas admettre, avec quelques auteurs, cette séparation nette et tranchée entre la phthisie dite caséeuse, épithéliale, scrofuleuse, et la phthisie tuberculeuse. Ce sont là des phases de développement différentes d'une forme de phlegmasie particulière que l'on n'hésite pas de nommer méningite tuberculeuse, péritonite tuberculeuse, etc.; mais qu'on ne veut absolument pas envisager comme une forme particulière de pneumonie, soit par foyers disséminés souvent, plus tard confluents, soit par foyers granuleux. La granulation ne joue pas davantage un rôle exclusif ni comme produit primitif, ni comme produit secondaire; elle peut être aussi bien l'un que l'autre.

» On ne sera pas étonné, d'après tout ce qui précède, que je nie formellement la possibilité de pouvoir diagnostiquer tous ces divers états des poumons d'une manière différentielle pendant la vie.

» Mais la tuberculose est-elle une inflammation simple, comme toutes les autres, ou a-t-elle des caractères particuliers, qui en font une maladie spéciale? Je n'hésite pas à me prononcer dans ce dernier sens. Rien de spécifique, il est vrai, comme dans la morve, la syphilis, la variole, multiplicité très-grande dans les

causes et dans la production expérimentale et pourtant un cachet spécial, seulement beaucoup moins bien délimité d'une manière ontologique qu'on ne l'admet généralement aujourd'hui. Tout ce qui affaiblit localement les tissus, ou généralement tout l'organisme, est plus ou moins capable d'engendrer la tuberculose, et tout en ne trouvant point à celle-ci les caractères des produits accidentels ordinaires, mais seulement ceux de l'hyperplasie cellulaire avec ses phases progressives et répressives, telles qu'on les observe dans l'inflammation non suppurative, les phlegmasies tuberculeuses forment cependant un groupe à part très-voisin des altérations cachectiques.

« Du reste, si l'essentialité des fièvres n'est plus admise par personne, nous sommes également bien loin d'admettre l'essentialité des inflammations d'une manière aussi étendue qu'il y a dix ou vingt ans. La syphilis est, sous ce rapport, bien instructive; presque toutes ses localisations sont, malgré sa spécificité, de nature inflammatoire, et même les gommes, dont on a voulu faire un produit anatomique tout à fait à part, ont, sous le rapport de leur mode de formation, une grande analogie avec les tubercules, et les gommes miliaires des reins, par exemple, ne sauraient être distinguées anatomiquement des tubercules miliaires de ce même organe. N'en résulte-t-il pas clairement que l'anatomie pathologique seule, malgré tous ses perfectionnements modernes, malgré les bien grands services qu'elle peut rendre à la médecine, n'est point capable, à elle seule, d'assigner à une maladie la place qu'elle doit occuper en pathologie. Aussi, pour fixer celle de la tuberculose, faut-il réunir l'étiologie clinique et expérimentale, la symptomatologie très-exactement faite, l'étude approfondie de la marche avec les résultats nécropsiques, physiques et microscopiques, avant de se prononcer et avant de pouvoir arriver à des doctrines vraiment solides. »

Extirpation de la rate.

Dans un article publié par le *Dublin Quaterly journal of medical science*, M. le docteur Ch. Kidd racontait, il y a quelques mois, les impressions qu'il avait éprouvées au spectacle de cette opération chirurgicale : l'extirpation de la rate. Ce médecin se flatte à bon droit d'avoir vu à Paris et à Londres,

un peu de ce que l'on pourrait nommer de la chirurgie héroïque. J'ai assisté, écrivait-il, à des milliers d'opérations; j'ai vu des faits de toute nature : plus d'une centaine d'ovariotomies, l'amputation simultanée des deux cuisses, l'œsophagotomie, la section césarienne; j'ai vu mettre une ligature snr le tronc de l'aorte, opération à laquelle le patient survécut quarante-huit heures; mais jc ne sais rien d'aussi terrible à contempler que l'extirpation de la rate.

C'est d'un cas de ce genre que M. Péan vient d'entretenir l'Académie des sciences. Les suites de l'opération ont été des plus heureuses. Circonstance remarquable une erreur de diagnostic a valu à la science et à l'art ce fait nouveau qui les enrichit l'un et l'autre. Loin de se préparer à pratiquer l'extirpation de la rate, M. Péan, c'est lui qui nous l'apprend, lorsqu'il portait le couteau sur la patiente chloroformée, croyait avoir affaire à un kyste de l'ovaire gauche.

L'opération a été faite en septembre dernier, sur une jeune femme (vingt-ans) malade depuis deux ans, qui en vain avait essayé de tous les moyens médicaux, et que la souffrance avait profondément débilité. Qu'elle fût affectée d'un kyste de l'ovaire, c'est ce que toutes les données de la symptomatologie indiquaient. Quant à la supposition que la tumeur pût dépendre de la rate, elle n'était pas un seul instant admissible.

De l'ombilic au pubis, le long de la ligne blanche, l'abdomen est ouvert. A travers l'épiploon, trop adhérent pour qu'on puisse l'écarter, le kyste est ponctionné. Un liquide s'en échappe, visqueux, d'un brun jaunâtre; la tumeur fournit trois litres de ce liquide. C'est alors, qu'introduisant la main dans la cavité pelvienne, l'opérateur constate que la tumeur ne dépend nullement des ovaires.

Il reconnaît qu'elle est également étrangère et aux reins et au mésentère. Impossible d'ailleurs, dans les conditions actuelles, d'en déterminer le siége exact et de l'amener au dehors. Pour y parvenir, M. Péan se résout à agrandir l'énorme plaie faite à la paroi abdominale, et l'ayant prolongée de cinq centimètres au dessus de l'ombilic, il se convainc que

de toutes les hypothèses qu'on eût pu former sur le siége de la tumeur, la moins vraisemblable était vraie, c'est-à-dire que cette tumeur s'était developpée dans le tissu de la rate hypertrophiée.

Cette certitude une fois acquise, le chirurgien prend un grand parti : celui de pratiquer l'extirpation complète de l'organe hypertrophié. Si grave que soit l'opération, le risque en est petit, puisque, si l'on s'abstient, la mort de la malade est certaine.

La tumeur était très-volumineuse, la plaie était mal située ; aussi l'opération exigea-t-elle qu'on s'y reprît à deux fois. Dans un premier temps, l'opérateur ayant lié les artères qui se distribuaient dans le kyste et les veines volumineuses qui rampaient à sa surface, réséque sans effusion de sang les deux tiers inférieurs de la rate. Il s'était rappelé que les artères ne s'anastomosent pas entre elles dans les différentes portions de cet organe. Une des veines liées avait le volume du pouce.

Le deuxième temps consiste à exciser le tiers restant de l'organe, à le détruire par le fer rouge. Préalablement quatre ligatures métalliques intéressant tous les autres vaisseaux avaient été placées dans l'épiploon gastro-splénique, enfin la plaie fut complétement fermée. L'opération avait duré deux heures. La portion de la rate dans laquelle le kyste était implanté pesait plus de 2 kilogrammes.

Aucun accident grave ne vint entraver la guérison, qui fut rapide, et aujourd'hui la santé de l'opérée ne laisse rien à désirer.

De la mort subite causée par la frayeur d'une opération de la taille.

Au moment où il vient d'être question des cas de mort par le chloroforme, on lira avec intérêt l'observation suivante de M. Casenave (de Bordeaux).

M. D..., médecin-vétérinaire très-distingué de Clairac

(Lot-et-Garonne), âgé de soixante-ans, d'une bonne constitution, d'une grande force morale, avait été traité de plusieurs coarctations uréthrales, souffrait beaucoup de la vessie et de l'urèthre depuis un an, rendait difficilement et très-fréquemment des urines purulentes et ammoniacales, avait beaucoup maigri, sentait ses forces l'abandonner et pouvait à peine marcher.

Le docteur Crébessac et un autre confrère avaient fait quelques explorations avant que je visse M. D..., et avaient constaté la présence d'un ou de plusieurs corps étrangers dans la vessie. Je fis des recherches aussi et découvris quatre calculs qui me parurent être libres dans le bas-fond de la vessie, et n'avoir que d'assez petites dimensions. Chaque fois que le malade urinait, et il urinait très-souvent, les douleurs du col de la vessie et de l'urèthre étaient aiguës et constamment accompagnées de spasmes violents dont la durée était indéterminée. Il résultait d'un tel état de choses qu'on ne pouvait pénétrer dans la vessie que très-rarement, et qu'au prix de douleurs qui aggravaient les spasmes déjà existants. Bien que cette circonstance me parût devoir s'opposer à l'application fructueuse de la lithotritie, je dus essayer de combattre ces spasmes, de dilater l'urèthre et d'habituer ce canal au contact de l'instrument. Ce fut vainement que je consacrai dix-huit jours à ces manœuvres, que M. D... supportait avec une grande résignation.

Mais parler au malade de le tailler était chose fort délicate ; car il avait compté sur les bienfaits de la lithotritie. Je fus obligé cependant de lui démontrer l'impossibilité et même le danger de l'opération dans les circonstances insolites où il se trouvait placé.

La taille, dont il ne m'avait parlé que pour déplorer le sort de ceux qui n'avaient pas même, disait-il, les chances d'un soldat qui va au feu, la taille ne pouvait donc être proposée qu'avec des précautions infinies à un calculeux qui savait malheureusement trop bien les dangers auxquels il serait exposé en se faisant opérer par un mode aussi compromettant.

Quoi qu'il en fût des répugnances de M. D..., il accepta résolûment ma proposition, ne fit aucune observation, ne me parut pas faire parade d'un courage qu'il n'avait pas, conserva, du moins en apparence, le calme moral dont il jouissait habituellement, malgré les tortures qu'il endurait sans se plaindre, et fut convenablement préparé pour être opéré.

Les docteurs Crébessac (de Tonneins). Arthaud et G. Dupont (de Bordeaux), voulurent bien m'assister.

Par précaution, et vu les éventualités auxquelles je craignais d'être exposé, je m'étais muni de tous les instruments nécessaires pour faire, ou la taille hypogastrique, ou l'une des tailles périnéales, ou même la taile recto-vésicale que j'ai pratiquée deux fois avec succès, ainsi qu'on peut le voir dans le quatrième volume, page 559, *Des nouveaux éléments de médecine opératoire,* de l'illustre professeur Velpeau.

Bien que je préférasse la taille bilatérale aux autres méthodes, je crus devoir prévenir mes confrères que, si le spasme, à peu près incessant de l'urèthre, s'opposait à ce que je pusse introduire le cathéter, je ne m'exposerais pas à pénétrer dans la vessie sans guide, ce qui a pourtant été fait, dit-on, par deux chirurgiens aventureux, et que je procéderais alors à la taille hypogastrique, mais à la manière de Baudens, empêché que j'étais et de distendre la vessie par une injection, et de recourir à la sonde à dard, à cet instrument si ingénieux, si simple et que rien ne saurait complétement remplacer. Je sais bien qu'en faisant la taille suivant ce procédé, la vessie n'étant ni distendue, ni soulevée, on s'expose, ainsi que cela est arrivé à de très-habiles chirurgiens, à tailler à côté de la vessie, à pénétrer dans le péritoine, à donner lieu à la sortie des intestins, à des des épanchements d'urine ou à des inflammations. Cependant, comment faire en pareille occurrence? Personne assurément ne se serait avisé de tailler par la méthode recto-vésicale sans cathéter en pénétrant dans la vessie par l'un des deux procédés indiqués par Sanson.

Quoi qu'il en fût, mes confrères et moi décidâmes que

j'essayerais de faire la taille bilatérale. Conséquemment le malade placé, fut contenu par des aides, et j'allais introduire le cathéter dans l'urèthre quand M. D... que nous venions de voir calme et serein en présence des préparatifs de l'opération, pâlit subitement, s'affaissa, perdit connaissance, n'eut plus de pouls et mourut dix minutes après, quoique mes honorables confrères et moi eussions pu faire. Force nous avait donc été d'assister les bras croisés à une catastrophe qui n'avait heureusement pas été provoquée par la douleur, puisque nous n'avions pas encore touché le malade quand la syncope nerveuse survint.

J'ai vu trois fois des calculeux avoir des syncopes produites par l'appareil effrayant de l'opération de la taille, et cette opération être prudemment ajournée ; mais je n'avais jamais vu une syncope causée par la frayeur avoir un aussi déplorable résultat.

Je n'ai pas à m'expliquer ici sur le mécanisme de la syncope occasionnée par les vives émotions morales, par la frayeur urtout; elles ont pour premier effet d'agir sur le cerveau qui est excité de manière à suspendre les mouvements du cœur, bien que dans l'état ordinaire ces mouvements de l'organe central de la circulation soient indépendants de l'action du cerveau. Qui ne sait d'ailleurs que les affections vives de l'âme peuvent tuer soudainement en supprimant, en éteignant tout à coup l'influence nerveuse sur le cœur, ce que les médecins disent être un affaissement nerveux ?

Mais si la mort occasionnée par la frayeur d'une opération est rare avant cette opération, on cite d'assez nombreux exemples de morts survenues pendant, immédiatement ou presque immédiatement après. S'il m'était permis de rapporter ici quelques-uns de ces faits, que j'emprunterais à diverses sources, je contribuerais peut-être à faire tenir sur leurs gardes quelques chirurgiens, heureusement très rares de nos jours, qui opèrent leurs malades sans précaution aucune, sans les encourager, sans les enhardir, sans les consoler, sans écouter leurs doléances, sans calmer leurs frayeurs, leurs an-

goisses, leurs tortures morales, sans s'emparer de leur esprit, sans capter leur confiance, sans les traiter enfin avec toute la douceur et tous les ménagements qu'on doit à l'être qui souffre et qui redoute l'*ultima ratio* du chirurgien, l'opération.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 31 mars 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce adresse :

1° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Pietra-Pola (Corse), par M. le docteur Perelli ; de Saint-Alban (Loire), par M. le docteur Gay ; et de Vichy (Allier), par M. le docteur Amable Dubois. (Comm. des eaux minérales) ;

2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans l'arrondissement de Villefranche (Aveyron). (Comm. des épidémies).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Durand, qui sollicite le concours de l'Académie pour la rédaction d'un formulaire destiné à servir de programme au prochain congrès médical maritime du Havre ;

2° Une note de M. le docteur Canquoin sur les caustiques de Vienne solidifiés et la pâte de chlorure de zinc ;

3° Un mémoire de M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux, sur le traitement de quelques névralgies rebelles ;

4° Une lettre de M. Boggio, pharmacien, réclamant la priorité de l'invention du papier sinapisme ;

5° Deux lettres : l'une de M. le docteur Lowemberg, l'autre de M. le docteur Garrigou-Desarènes, qui réclament en faveur de M. le docteur Politzer, de Vienne, la priorité de l'invention et de l'application du manomètre auriculaire, présenté à l'Académie dans la dernière séance par M. Gellé.

La lettre de M. Garrigou-Desarènes est accompagnée du modèle d'un instrument nommé manomètre, dont M. Garrigou-Desarènes se sert, dit-il, journellement depuis plusieurs années pour étudier les mouvements du tympan.

Cet instrument est des plus simples : il a la forme d'un tube de verre courbé, en U, dont l'une des extrémités pénètre dans le conduit auditif externe, s'y fixe d'une façon hermétique à l'aide de cire molle. L'autre s'élève dans le sens vertical ; une goutte de liquide coloré sert de curseur.

Il indique les mouvements du tympan sous l'influence de la déglutition, de l'effort d'expiration, du cri, de la toux, de la contraction du muscle interne du marteau ; il sert à constater de petites perforations de la partie antérieure du tympan, très-difficiles à reconnaître sans lui.

M. le docteur Garrigou-Desarènes fait remarquer que cet instrument qu'il a fait reproduire à Paris, en 1865, est dû au docteur Politzer, et que c'est après avoir lu les expériences et la description de l'instrument du médecin de Vienne, dans les numéros 41 et 42, année 1861, et n° 6 année 1865 de *Wiener medic. Wochenschrist*, et n° 5 *Gaz méd. de Strasbourgs* 1865, qu'il devait à l'extrême obligeance du docteur Morpain, qu'il a fait construire et qu'il a employé son petit manomètre. (Comm.. MM. Bouley et Béclard).

8° M. Jules Guyot adresse une lettre qui renferme une réclamation de priorité concernant l'invention de la sonde évacuatrice des fragments de calculs après l'opération de la lithotritie, sonde évacuatrice dont M. Guyot aurait eu la première idée, et qu'il aurait fait exécuter par M. Charrière, le 13 janvier 1866 ;

9° M. le docteur Martineau, de Cordoue, adresse une lettre pour prendre date de l'envoi d'un mémoire relatif à un signe de la mort réelle qu'il dit avoir découvert.

— M. Vernois, interpellé au sujet de ce mémoire, sur lequel il a été chargé de faire un rapport, donne des explications desquelles il résulte que, s'il n'a point fait rapport, c'est d'un

commun accord avec l'auteur et après des pourparlers échangés entre eux.

— M. Béhier présente de la part de M. Fraser, professeur suppléant de matière médicale à l'université d'Edimbourg, un mémoire intitulé : *De l'action physiologique de la fève du Calabar*.

— M. Larrey présente, de la part de M. Giraldès, la deuxième livraison de ses *Leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants*.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose.

La parole est à M. Béhier ; nous reproduirons ce deuxième discours.

Séance du 7 Avril 1868. Présidence de M. Ricord.

M. le ministre de l'instruction publique adresse les nos 5, 6 et 7 des cahiers publiés par les soins du chirurgien en chef des troupes des Etats-Unis, ainsi que le catalogue du service médical de l'armée fédérale.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une notice sur les mesures de préservation prises à Batna pendant le choléra de 1867, par M. le docteur Dukerley, médecin major. (Com. de choléra).

2° Un travail de M. Mouillé, sur les motifs d'exemption du service militaire dans la Nièvre, classe de 1866, et sur la géographie médicale de ce département. (Com. des épidémies.).

3° Une lettre de M. le docteur Ley, accompagnant l'envoi d'une brochure relative à la constatation des naissances à domicile.

4° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Beck, de Monthey, et relatif au traitement de l'angine diphthéritique par le cyanure de mercure. (Adopté).

— M. Béclard lit ensuite une lettre de madame veuve Velpeau qui offre à l'Académie le buste en bronze de feu son

mari. M. le président, se faisant l'interprète des sentiments de l'Académie, dit que des remercîments seront adressés à la donatrice.

— M. Boudet présente un mémoire sur la liqueur d'absinthe, par feu M. Deschamps, d'Avallon, ancien pharmacien de la Maison de santé de Charenton.

— M. Bondet offre ensuite en hommage, de la part de M. Deschamps fils, un ouvrage intitulé : *Compendium de pharmacie pratique*, par feu Deschamps, d'Avallon, précédé d'une Introduction par M. le professeur Bouchardat.

— M. Depaul, au nom de M. Angelle, présente une thèse intitulée : *Des ongles au point de vue anatomique et physiologique*.

— M. Barth donne lui-même lecture de la lettre suivante qu'il a adressée à M. le président de l'Académie, et qui rentre dans la discussion de la tuberculose.

« Monsieur le Président,

« La discussion sur la tuberculose ne pourrait se prolonger sans lasser la patience de l'Académie. Je n'ose donc réclamer de nouveau la parole, et je vous prie seulement de vouloir bien, à l'occasion du procès-verbal de la dernière séance, faire donner lecture par notre honorable Secrétaire annuel des quelques lignes ci-jointes.

« Je ne reviendrai pas sur un débat qui me paraît épuisé, mais je tiens à dire un mot pour l'honneur de Laënnec dans une question où j'ai été personnellement interpellé.

« Comme moyen de justifier l'admission de la pneumonie caséeuse, M. Hérard m'oppose les lacunes qu'il signale dans l'œuvre de Laënnec. Mon honorable ami a oublié, involontairement je suppose, qu'en parlant de l'école française, j'ai toujours dit : « Laënnec et ses successeurs. »

« Oui, Laënnec n'admettait dogmatiquement la curabilité de la phthisie pulmonaire qu'après le ramollissement et l'évacuation du tubercule. Mais cette *curabilité*, il la proclame souvent dans son livre (pages 98, 104, 104, 106, 110, 112,

112, 186, 187, 213, 3e édition.) Et il cite plusieurs exemples remarquables de guérison (observations 19, 20, 21, 23, 24, 25, guérisons constatées sur le cadavre. Observations 22, 27, 28, concernant des malades entièrement rétablis). On est donc mal venu de lui reprocher une « muette contemplation de la mort. »

« Laënnec a parfaitement indiqué, comme modes de guérison des tubercules, les cicatrices fibreuses du poumon et les cavernes rétrécies qu'il désigne sous le nom de fistules pulmonaires. Ce n'est pas tout : il avait constaté nombre de fois et décrit avec soin les concrétions calcaires et ossiformes du poumon ; et, dans ses réflexions sur la nature de ces concrétions, il est, dit-il, « porté à croire que, dans le plus grand nombre des cas, elles se développent à la suite d'une affection tuberculeuse guérie. » (Page 213).

« La lacune signalée par M. Hérard est donc moins une lacune de fait qu'une lacune d'interprétation, et cette lacune, les successeurs de Laënnec ont eu l'honneur de la combler.

« Parmi ceux qui ont le plus concouru à parfaire, sous ce point de vue, l'œuvre de l'illustre inventeur de l'auscultation, je me fais un devoir de citer, à côté d'Andral, deux observateurs plus modestes, dont les travaux méritent d'être mis en relief.

M. Hérard connaît aussi bien que moi les intéressantes recherches de Rogée et d'Ernest Boudet sur la curabilité des tubercules par le dépôt de phosphate calcaire, qui transforme ces produits morbides en masses crétacées.

« C'est assurément à cette tradition que M. Hérard a puisé les éléments de sa conviction sur la curabilité de la tuberculose à tous les degrés.

« Quant à moi, qui revendique aussi l'honneur d'être un des humbles successeurs de Laënnec, M. Hérard sait parfaitement qu'avant lui j'ai cru à la guérison possible de la phthisie tuberculeuse.

« Dans mes cours particuliers d'anatomie pathologique, aussi bien que dans mes leçons officielles à la Faculté de

médecine, en remplacement de M. Cruveilhier, j'ai toujours soutenu la curabilité des tubercules à tous les degrés de leur évolution, et développé le mécanisme des divers modes de guérison, en spécifiant les conditions dans lesquelles la cure pouvait être obtenue.

« La protestation de M. Hérard contre les idées que, dans son discours, il me suppose gratuitement, pour le besoin d'un effet oratoire, ne m'atteint donc nullement : *Telum imbelle, sine ictu.*

« Quant à la thérapeutique de la tuberculose pulmonaire, je n'imagine pas que pour être fidèle à l'idée de la *pneumonie caséeuse* M. Hérard se propose de faire subir aux malheureux phthisiques la saignée du bras ou les applications de sangsues sous les clavicules ; et je me plais à penser, au contraire, qu'il admet avec moi que le meilleur traitement de la phthisie consiste dans l'emploi de tous les moyens reconstitutifs que nous puisons dans la matière médicale et dans les ressources d'une bonne hygiène. »

— M. Hérard répond qu'il a pris soin de citer textuellement l'opinion de Laënnec relative à la curabilité de la phthisie. Il demande à l'Académie la permission de relire ce passage, qui ne peut laisser aucun doute dans l'esprit : « Presque tous les hommes de l'art qui sont au courant des progrès récents de l'anatomie pathologique pensent aujourd'hui que l'affection tuberculeuse est, comme les affections cancéreuses, absolument incurable, parce que la nature ne fait que des efforts contraires à la guérison et que l'art ne peut en faire que d'inutiles. » (T. II, p. 97, 4e édition.) Et ce scepticisme à l'endroit de la thérapeutique de la phthisie n'a rien qui doive surprendre, car il est la conséquence forcée de la doctrine qui admet que le tubercule est, comme le cancer, un produit accidentel, hétéromorphe. Pour Laennec et ceux qui, comme mon honorable collègue, M. Barth, adoptent sa manière de voir, il n'y a et il ne peut y avoir de guérison qu'autant que les masses tuberculeuses sont éliminées par les bronches ou converties en une substance crayeuse, solide. Pour nous

qui, sans méconnaître ces heureuses terminaisons de la phthisie, croyons que la matière jaunâtre, dite tuberculeuse, n'est qu'une période avancée d'une lésion primitivement inflammatoire, la broncho-pneumomie, nous cherchons à arrêter cette lésion par des moyens appropriés, digitale, tartre stibié à dose réfractée, exutoires, eaux minérales, etc...., et nous sommes assez heureux pour réussir quelquefois.

La parole est à M. Briquet.

M. Briquet. Les idées allemandes se sont produites dans ces derniers temps avec une telle prétention à la supériorité, que je ne puis m'empêcher de venir de nouveau protester à cette tribune au nom des idées françaises, contre une semblable prétention que rien ne justifie. Il suffira, pour le démontrer, de faire un inventaire rapide de ces idées.

Voyons d'abord quelle est sur ce point la doctrine de Virchow, que l'on accepte depuis quelque temps en France avec une sorte d'admiration. Suivant Virchow, tous les néoplasmes sont constitués par les éléments organiques primitifs communs à tout l'organisme. Or, qu'est-ce qu'un néoplasme? c'est le produit d'un blastème? Qu'est-ce que le blastème lui-même? c'est un produit immédiat du plasmua sanguin. Voyons, pour rester dans la question du tubercule, comment il entend la formation de ce produit morbide. Le tubercule, pour lui, procède du tissu lamineux conjonctif; il ne peut être formé que par le blastème conjonctif. Il est tout simple que le tissu conjonctif produise du tubercule. Mais s'en suit-il, de ce que le tubercule renferme du tissu cellulaire, pour qu'il ne soit constitué uniquement que par cet élément? Il y a bien autre chose. Il y a du sang, il y a de la sérosité, il y a du pus, etc.

Comment naît le tubercule? Vient-il par fécondation ou par un autre mode de genèse? Si l'on en croyait les Allemands, le tubercule procéderait d'un noyau, né lui-même au sein du tissu cellulaire, mais qui s'isole, se révêt d'une cellule, etc. Mais qui jamais vu ce noyau? qui a vu cette cellule? personne. Ce sont là des créations purement imaginaires. Il

n'y a point là de fécondation. Le tubercule est tout simplement un produit d'exhalation.

D'après les théories allemandes, le tubercule serait un produit pauvre, misérable, mort-né et frappé d'avance de ce qu'on a appelé de ce mot si impropre de nécrobiose. On voit pourtant que ce produit abonde en cellules, qu'il se développe, s'étend et se propage avec une prodigieuse fécondité ? Est-ce là le fait d'un tissu pauvre, d'un tissu mort-né ?

J'arrive à la composition du tubercule. M. Barth a dit qu'il y avait à cet égard trente-cinq manières différentes de considérer le tubercule. On a objecté que cela pouvait être vrai il y a dix ans, mais que ce ne l'était plus aujourd'hui. Je maintiens que c'est tout aussi vrai maintenant, et pour s'en convaincre il suffit de comparer les opinions de différents histologistes.

Ici M. Briquet cite successivement les opinions de M. Virchow, de M. Lebert, celles de M. Villemin, de M. Robin, et il montre qu'elles sont à cet égard en complet désaccord.

Mais ajoute-t-il, s'il y a dissidence entre les histologistes sur la formation et la composition du tubercule, la dissidence est bien plus grande encore en ce qui concerne son accroissement. Virchow admet deux modes d'accroissement du tubercule, et ces deux modes sont l'un et l'autre de pures vues de l'esprit.

Les idées allemandes sur la destruction du tubercule ne sont pas moins étranges. D'après eux, le tubercule finirait par une sorte de segmentation et se transformerait ensuite en matière grasse. C'est ce qu'on appelle d'un mot qui n'est pas français, la régression, et qui dit tout le contraire de ce qu'on veut lui faire dire. C'est là une erreur complète. Le tubercule ne se transforme que très-partiellement en matière grasse.

Cette prétendue transformation a donné naissance à cette espèce de pneumonie de nouvelle invention, que l'on a appelée pneumonie caséeuse. L'idée française que le tubercule dégénère en matière pultacée est beaucoup plus juste.

Du tubercule, on est naturellement conduit à parler de la pneumonie. Les Allemands distinguent quatre espèces de pneumonies : la pneumonie fibrineuse, la pneumonie catarrhale, la pneumonie interstitielle, et enfin la pneumonie caséeuse. Voyons quelle est la valeur de ces distinctions.

Il est singulier de prendre comme caractère d'une espèce particulière un caractère qui est commun à toutes les pneumonies. Je défie qu'on me montre une pneumonie où il n'y ait pas un état fibrineux. La pneumonie catarrhale avait autrefois une signification parfaitement déterminée ; mais les Allemands en ont complétement changé le sens ; ils en ont fait une forme particulière dont le caractère anatomique consiste dans le développement d'éléments de nouvelle formation, de cellules épithéliales dans les alvéoles pulmonaires. C'est là une erreur d'optique.

La pneumonie interstitielle est un pur produit de l'imagination.

Quant à la pneumonie caséeuse ou tuberculeuse sur laquelle MM. Hérard et Cornil ont appelé les premiers l'attention en France, on a déjà vu ce qu'il faut en penser. M. Hérard dit qu'il a pris la matière caséeuse dans laquelle il n'y a pas un atome de tubercule et qu'après l'avoir inoculée, il en a obtenu du tubercule. Il y a là, pour moi, un motif de douter très-grandement de l'exactitude de leur description.

Un mot sur la contagion. Je suis encore sur ce sujet dans le doute, et je partage à cet égard l'avis de M. Pidoux ; il faut attendre de nouveaux faits avant de se prononcer.

Quant aux faits empruntés à la prétendue transmission entre époux, il est évident pour moi qu'on n'a pas assez tenu compte des conditions dans lesquelles se trouve celui des deux qui soigne l'autre, et qui est exposé par les fatigues qu'il subit, par l'insomnie, par l'irrégularité du régime, par les transitions fréquentes et subites du chaud au froid auxquelles il est exposé, et qui sont plus que suffisantes pour expliquer le développement de la maladie, sans recourir à la contagion. Il est d'ailleurs des signes dont on n'a pas assez tenu compte,

à mon avis, et qui indiquent même chez des personnes bien constituées en apparence une prédisposition à la phthisie ; c'est une certaine conformation vicieuse de la poitrine et une déformation spéciale des doigts et des ongles. Si on tenait plus souvent compte de ces signes, on serait moins porté à voir la contagion là où elle n'est pour rien.

Je n'ai pas voulu laisser échapper cette occasion de protester encore une fois, avec toute l'énergie de ma conviction, contre les théories allemandes, que l'on préconise au détriment de l'école française, que l'on semble prendre à tâche d'amoindrir dans cette discussion.

La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Production artificielle des monstruosités — M. Dareste cherche depuis longtemps à troubler l'évolution embryonnaire en modifiant les conditions physiques de l'incubation. Il a d'abord employé le vernissage artificiel des œufs, mais il l'a abandonné, du moins provisoirement. M. Dareste soutient que « si, au lieu d'échauffer directement le point culminant de l'œuf, point que la cicatricule vient toujours occuper au début du développement, on échauffe un point de l'œuf situé à une certaine distance du précédent, on trouble toujours l'évolution, et l'on détermine toujours une anomalie qui se manifeste dans la forme du blastoderme d'abord, puis dans celle de l'aire vasculaire.

« En effet, dans ces conditions insolites, le développement de la cicatricule s'effectue beaucoup plus dans la région qui s'étend entre le point culminant de l'œuf et le point de contact avec la source de chaleur, que dans la région qui lui est opposée. Il en résulte que le blastoderme, puis l'aire vasculaire, prennent une forme elliptique ; et que l'embryon se produit dans un des foyers de l'ellipse ; tandis que, dans l'état normal, l'embryon occupe le centre d'un blastoderme et d'une aire

vasculaire parfaitement circulaires. Ce résultat est très net, tellement net qu'en tenant compte de l'orientation primitive de l'embryon, qu'en donnant à l'œuf une certaine position par rapport à la source de chaleur, on peut diriger où l'on veut cet excès de développement d'une partie du blastoderme, soit à gauche ou à droite de l'embryon, soit au-dessus de sa tête ou de son extrémité inférieure.

« Cette expérience, que j'ai variée de mille manières, et qui m'a toujours donné le résultat prévu, cette expérience détermine évidemment un trouble de l'évolution, et ne peut pas être considérée comme une simple altération pathologique, ainsi que le pense M. Cl. Bernard. Et j'insiste sur ce fait, car si l'on excepte la mémorable expérience de William Edwards concernant l'influence de la lumière sur la métamorphose des têtards, je ne connais aucune autre expérience dans laquelle l'évolution d'un germe animal ait été modifiée par des conditions physiques dont le mode d'action est parfaitement établi, et dont, par conséquent, les résultats peuvent être prévus.

« Les embryons qui apparaissent dans les blastodermes ainsi déformés, sont très-fréquemment monstrueux : j'ai reconnu alors, en voie de formation, presque tous les types de la monstruosité simple que I. Geoffroy Saint-Hilaire a décrits dans son célèbre ouvrage, et quelquefois aussi, des types qu'il ne connaissait point, celui par exemple qui est caractérisé par l'existence d'un double cœur. J'ai pu réunir ainsi les éléments d'une embryogénie tératologique, en substituant partout des faits d'observation aux notions hypothétiques à l'aide desquelles on avait cherché à expliquer l'origine des monstres, tant qu'on n'avait pu les étudier qu'après la naissance ou l'éclosion. J'ai déjà communiqué à l'Académie plusieurs résultats de ce travail ; j'ai montré que la célosomie, l'exencéphalie, et l'ectiomélie, si souvent associées résultent d'un arrêt de développement de l'amnios ; que l'anencéphalie est produite par une hydropisie consécutive à une altération du sang ; que l'inversion des viscères s'explique par la prédominance de l'un des deux cœurs qui, ainsi que je l'ai découvert,

existent normalement à une certaine époque de la vie embryonnaire. Tous ces faits ont été publiés. Bientôt je montrerai comment la cyclopie résulte d'un arrêt de développement du capuchon céphalique du même organe. Toutes ces anomalies sont essentiellement caractérisées par des troubles de l'évolution ; car c'est seulement dans l'anencéphalie que j'ai constaté, au début, une altération pathologique, mais cette altération pathologique intervient elle-même pour modifier le développement. Or, tous ces troubles de l'évolution ont été évidemment produits par les conditions insolites dans lesquelles j'ai fait couver les œufs : car il est impossible d'expliquer autrement la fréquence très-grande des anomalies dans les œufs qui ont servi à mes expériences, et leur rareté très-grande dans les œufs soumis à l'incubation naturelle.

« Je sais bien que certaines personnes objectent, à cette conclusion, que la même cause devrait toujours produire les mêmes résultats. Mais je répondrai qu'il faudrait pour cela agir sur des objets parfaitement identiques. Dans le cas particulier qui m'occupe ici, il ne faut pas oublier que les causes modificatrices luttent, dans le germe, contre l'influence de l'hérédité, qui tend à maintenir le type de la race, tandis que les causes modificatrices tendent à l'altérer plus ou moins profondément. Or, qui ne sait combien les influences héréditaires varient suivant les individus ; combien il est impossible de les apprécier et de les mesurer ; combien, par conséquent, il est impossible de prévoir les cas où elles prévaudront sur les influences modificatrices, et ceux où elles seront vaincues par elles? Il y a peut-être là des conditions destinées toujours à rester dans l'indétermination : mais nous savons tous qu'un grand nombre de résultats scientifiques ne sont et ne peuvent être, dans bien des cas, des approximations de la vérité.

« Il me reste maintenant à faire pour les anomalies de l'embryon ce que j'ai fait pour les anomalies du blastoderme, et à rattacher chacune d'elles à une cause modificatrice. Mais cette recherche présupposait évidemment la connaissance du fait initial de chaque monstruosité, du moment précis où la di-

rection normale du développement fait place à une direction anormale. Maintenant que je possède, comme je viens de le dire, presque toutes ces notions, je suis en mesure d'aborder cette question nouvelle avec quelques chances de succès ; et je puis dire que de nombreuses indications me donnent à ce sujet de légitimes espérances.

« Je puis encore mentionner ici, mais seulement mentionner, de nombreuses tentatives que j'ai faites pour faire couver les œufs à des températures supérieures ou inférieures à celles de l'incubation normale. Elles m'ont fait entrevoir plusieurs résultats importants. Ainsi j'ai constaté qu'une température supérieure à 40 degrés détermine souvent la production du nanisme. Mais, jusqu'à présent, les ressources insuffisantes d'un laboratoire de province ne m'ont pas permis d'expérimenter avec une précision satisfaisante. Du reste, je n'abandonne point cette partie de mon travail, et j'espère qu'un jour viendra où je pourrai surmonter tous les obstacles que j'ai rencontrés jusqu'à présent dans l'installation de mes appareils.

« En résumé, je tiens à constater que le procédé de l'échauffement inégal de l'œuf, lorsque la source de chaleur n'est pas éloignée de la cicatricule, produit toujours une anomalie du blastoderme et de l'aire vasculaire, et souvent une anomalie de l'embryon ; et que ces anomalies consistent en des troubles de l'évolution, et non pas en de simples altérations pathologiques. Ce sont là des faits acquis. J'espère pouvoir les compléter bientôt en rattachant chaque anomalie à une cause modificatrice. Mais quand bien même je ne réussirais pas dans cette partie de mon travail, cet insuccès n'infirmerait en rien l'importance des résultats déjà obtenus. »

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

NOUVEL ANESTHÉSIQUE.

The nitrous oxide (gaz nitreux) a été employé dernièrement par le docteur Carnhan, de New-York, comme anesthésique pour l'amputa-

tation d'un sein cancéreux. En relatant l'inhalation du gaz avec l'inspiration de l'air atmosphérique, l'opérée fut tenue dans un sommeil tranquille et une complète insensibilité pendant seize minutes qu'a duré l'opération ; 40 *gallons* de gaz ont été employés. Pas une contraction musculaire ne s'est manifestée pendant l'anesthésie la respiration était facile et naturelle, le pouls est resté plein et fort. Il n'y eut pas de nausées; et, à son réveil, l'opérée paraissait aussi bien disposée qu'en sortant d'un sommeil naturel.

APOZÈME ANTIDIARRHEIQUE.

La décoction blanche de Sydenham est un des médicaments des plus fréquemment employés. Il remplit, en effet, le but désiré, sans répulsion pour les malades. Cependant on est forcé de convenir qu'il échoue dans un certain nombre de cas ; et comme il est d'ailleurs nécessaire de le constituer pendant plusieurs jours, en le renouvelant toutes les vingt-quatre heures, en raison de sa prompte altération, il occasionne ainsi pour beaucoup de personnes, des frais trop considérables. J'ai donc remplacé la décoction blanche de Sydenham à la corne de cerf rapée, par le phosphate de chaux basique, en formulant ainsi l'apozème antidiarrhéique :

Phosphate de chaux basique.....	10	grammes.
Mie de pain de froment.....	20	»
Sous-nitrate de bismuth neutre.....	5	»
Sirop de ratanhia.....	60	»
Teinture de canelle..	5	»
Laudanum de Sydenham.....	4	»

Mêlez.

A avaler, par parties égales, trois fois dans les vingt-quatre heures.

NOUVELLES.

Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France; assemblée générale les 19 *et* 20 *avril.* — La présidence est dévolue au plus ancien vice-président des Sociétés départementales, M. le docteur Cazenave, de Lille. La séance s'ouvrira à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'assistance publique, avenue Victoria, à Paris. Les salons du Grand-Hôtel, boulevard des Capucines, seront ouverts le 19, à 8 heures, pour une soirée confraternelle.

Ecole de médecine et de pharmacie de Besançon. M. Saillard, professeur suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de phar-

macie de Besançon, est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques près ladite Ecole, en remplacement de M. Bornier, appelé à d'autres fonctions.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux. — M. Micé, professeur adjoint d'histoire naturelle médicale à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

M. Dupuy, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur titulaire de ladite chaire.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille. — M. Roberty, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de physique à ladite Ecole.

M. Rampal, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur d'anatomie à ladite Ecole.

M. Favre, professeur de pharmacie et notions de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de chimie médicale à ladite Ecole.

M. Rousset, suppléant pour les chaires de pharmacie et notions de toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille, est nommé professeur de pharmacie et notions de toxicologie à ladite Ecole.

— *Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.* — M. Pihan-Dufeillay (François-Nicolas), professeur de pharmacie et de toxicologie à l'Ecole, préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de chimie appliquée, à ladite Ecole.

M. Delamarre, professeur de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale à ladite Ecole.

M. Laënnec, professeur d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de physiologie à ladite Ecole.

M. Joüon, professeur adjoint d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur d'anatomie à ladite Ecole.

M. Andouard, suppléant pour les chaires de pharmacie et de toxi-

cologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé professeur de pharmacie à ladite Ecole.

M. Calloch, suppléant pour les chaires de matière médicale et thérapeutique à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes, est nommé suppléant pour la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à ladite Ecole.

M. Bertin, docteur en médecine, est nommé suppléant pour la chaire de chimie appliquée à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

M. Herbelin, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour a chaire de pharmacie et chef des travaux chimiques et pharmaceutiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nantes.

Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — M. Labéda, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse, est nommé suppléant pour les chaires de clinique et de pathologie chirurgicale à ladite Ecole, en remplacement de M. Ripoll, appelé à d'autres fonctions.

— *Administration générale de l'Assistance publique à Paris.* — Un concours public pour la nomination à deux places de médecin du bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le lundi 4 mai 1868.

Le registre d'inscription des candidats ouvert, au secrétariat de l'Administration, le lundi 6 avril 1868, est clos le samedi 18 du même mois, à trois heures.

— M. Auzias-Turenne commencera un cours sur la syphilis le mardi 21 avril, à 4 heures, dans son amphithéâtre, rue des Poitevins n° 6, et le continuera les mardis, jeudis et samedis.

VARIÉTÉS.

Affaire de la Faculté.

Nous cherchions un moyen de raconter, sans timbre, le gros des faits qui se sont passés à propos de la thèse de M. Grenier, entre la Faculté de médecine et M. le Ministre de l'instruction publique. M. Amédée Latour, l'homme aux

expédients, a trouvé celui de tout dire, en mettant la scène dans le royaume de Gérolstein (c'est très-peu respectueux), et en latinisant les noms des personnages.

Ma foi nous répétons, en toute confiance d'immunité, la causerie de M. Amédée Latour.

Vous y trouverez le coup de patte du Dr Simplice à notre adresse. Celui qui voudra faire quelque chose de simple de cet aimable docteur sera bien ingénieux. Nous le laissons donc à d'autres.

Mais vous comprendrez, au passage où il fait intervenir le nom de Saint-Thomas, que M. Amédée Latour aurait pris, lui aussi, les *thèses* pour les *anti-thèses*, comme l'a fait M. le Dr Grenier.

Au fait, jamais, depuis longtemps, nous n'avions vu le Dr Simplice, non plus que M. Amédée Latour, plus timide pour demander la liberté d'enseignement à la Faculté de médecine de Paris.

Cependant il la demande; mais si peu et si diluée avec beaucoup de tolérance, qu'on voudrait savoir si c'est bien la vraie liberté qu'il demande, ou seulement la tolérance. Il faut songer à tout.

Enfin, nous lui empruntons sa causerie pour les faits qu'elle raconte. La voici :

Allons! tant mieux! il y aura eu plus de bruit que de mal. Seul, l'éditeur de la thèse de M. Grenier se frotte les mains, car elle a été enlevée, tout le monde a voulu la lire (inévitable effet de toute condamnation); elle est devenue introuvable, et l'on parle d'une nouvelle édition à prix réduit qui s'enlèvera également (résultat infaillible de toute persécution).

Tout cela me remet en mémoire une histoire qui m'a été communiquée par un de mes correspondants allemands et dont je vous dois le récit.

La scène se passe dans le sein de la célèbre Faculté de médecine du duché de Gérolstein, et je donne la parole à mon correspondant :

« Ces jours derniers, les professeurs de notre Faculté de méde-

cine ont été convoqués en séance extraordinaire pour délibérer sur un fait grave. L'assemblée était au complet, et le doyen, l'illustre chimiste Wurtzius, a pris la parole en ces termes :

« Mes chers collègues, vous savez les ennuis, les embarras, les accusations que la Thèse de l'élève Granarius nous a suscités. Cette thèse a été cassée par notre libéral Ministre de l'instruction publique, Son Exc. M. du Rivulus. C'était son droit, et nous n'avons qu'à nous soumettre. Mais en même temps le Ministre a décidé qu'un blâme serait infligé à notre collègue qui a approuvé et présidé cette thèse, et que ce blâme serait consigné dans nos registres. Je dois vous lire cet arrêté.

« M. le doyen fait cette lecture.

« Un professeur : Il faut résister.

« Un autre professeur : Alors, il faut donner notre démission.

« Un autre professeur : Qui est-ce qui parle de démission? Je ne donnerai pas la mienne.

« De toutes parts : Ni moi ! ni moi ! ni moi !

« Vive agitation dans l'assemblée.

« Du calme, chers collègues, dit un professeur. Il ne s'agit ni de résistance ni de démission. Je propose qu'une démarche soit faite auprès de M. le Ministre pour lui exprimer notre vœu que la lecture de son arrêté qui vient d'être faite soit considérée comme une pénalité suffisante, et qu'il n'en soit pas question dans nos registres.

« De toutes parts : Approuvé ! Nommons une députation qui se rendra chez M. le Ministre.

« M. le Doyen : La députation est inutile. C'est au doyen d'agir et de parler au nom de la Faculté, et je réclame le droit d'aller accomplir cette agréable et confraternelle mission auprès de M. le Ministre.

« — C'est juste, répond l'assemblée qui se sépare en se félicitant de cette solution. »

Ici finit la dépêche de mon correspondant allemand. Il ignorait encore l'accueil qui avait été fait par le Ministre de l'instruction publique de Gérolstein au doyen Wurtzius. Mais le caractère bien connu de bienveillance de M. du Rivulus ne lui laissait aucun doute sur la terminaison favorable de cette affaire.

Il ajoute que le jeune professeur en cause a reçu les témoignages de la plus vive sympathie de la part de ses collègues et des

élèves, et que ce professeur a cru d'ailleurs sa responsabilité parfaitement couverte par cette déclaration qui se trouve imprimée sur chaque thèse : « La Faculté n'entend donner aucune approbation aux opinions émises dans les thèses. »

Si de Gérolstein nous passons à Paris, on voit avec satisfaction que les faits imputés à quelques professeurs ont été énergiquement démentis. Il ne reste donc rien autre chose de ces accusations retentissantes que de mauvais arguments pour soutenir un bon principe, celui de la liberté de l'enseignement.

La liberté, voilà ce qu'il faut demander à tous et à chacun. Et en traçant ce mot liberté, je n'entends pas m'associer à ceux qui réclament des Ecoles supérieures libres, des Facultés de médecine libres ; je déclare tout net que je ne vois pas encore bien clair dans cette grosse question, et que le côté d'où elle est soulevée m'inspire quelques défiances. Ce que je veux dire, c'est que liberté implique tolérance, et comme je ne demande ni réaction, ni pénalité, ni blâme quelconque contre ceux qui induisent le matérialisme de la science, je demande qu'on ne ridiculise pas non plus et qu'on ne ferme pas la bouche à ceux qui induisent de la science une autre philosophie.

Le mieux assurément serait de faire silence sur ces problèmes qui agitent et agiteront éternellement et vainement l'esprit humain. Il paraît que cette condition de silence est bien difficile à obtenir. Sauvons-nous au moins par la liberté, par la tolérance. Un esprit libre et tolérant ne peut pas admettre que la science soit le matérialisme, que le progrès soit le matérialisme, qu'en dehors du matérialisme il n'y ait qu'erreur, illusion, obscurantisme et rétrogradation de l'esprit humain. Toutes ces choses se disent sérieusement, sincèrement, il faut le croire, quoique quelquefois accompagnées de commentaires injurieux et blessants. Eh bien, ces doctrines, démenties par l'histoire de toutes les sciences et des hommes qui leur ont imprimé les progrès les plus splendides, peut-on en démontrer l'erreur aujourd'hui sans s'exposer à l'accusation d'ennemi de la science et du progrès? La liberté de discussion serait-elle tolérée aujourd'hui à la Faculté pour les professeurs qui voudraient soutenir une doctrine opposée au matérialisme? Si c'est possible, qu'on l'essaye donc! Et si ce n'est pas possible, de quel côté est l'intolérance et l'asservissement ?

D'autre part, autres embarras pour l'esprit libre.

Les plus ardents accusateurs du matérialisme ne sont pas seulement spiritualistes. Derrière leurs vitupérations énergiques en faveur de la morale, on voit poindre l'intention d'asservir la science sous le joug d'un dogme religieux, et de ramener l'esprit humain à la scholastique du moyen âge et de saint Thomas d'Aquin.

Un esprit libre ne peut accepter ces tendances répressives. Il veut la science indépendante, il la veut libre dans une philosophie libre.

Ces prétentions excessives sont les plus dangereux écueils sur lesquels peut se briser la philosophie.

Le matérialisme effréné pousse vers le mysticisme religieux.

L'intolérance religieuse pousse vers le matérialisme.

De ces deux écueils, esprits libres, éloignons-nous!

Tous ceux qui apprécient les choses sans passion, sans parti pris, pensent qu'on a fait beaucoup trop de bruit de quelques manifestations matérialistes dont on trouverait de nombreux analogues dans l'histoire de la Faculté, sans que l'état politique ou social ait été mis en danger ; beaucoup trop de bruit surtout d'une certaine thèse sur laquelle la réaction m'empêche de dire toute ma pensée et qui aurait passé inaperçue n'eût été le zèle de quelque dénicheur de scandale. Ils pensent encore qu'on s'émeut trop vivement de quelques tentatives de réaction qui, si on sait ne leur donner qu'une importance proportionnée à leur valeur, s'éteindront impuissantes devant le bon sens et la raison.

A Montpellier tout est calme, grave et toujours un peu solennel. L'installation de M. le professeur Bouisson aux fonctions de doyen a été l'occasion d'une cérémonie, car dans cet heureux pays du soleil tout est occasion de fête. En réponse à une courte, mais fine et délicate allocution de M. le recteur Donné, le nouveau doyen a prononcé un discours, véritable discours-programme où l'orateur a su célébrer dans les meilleurs termes la science et le progrès, sans dédain pour les doctrines et pour la tradition. Heureuse Ecole où les professeurs ne tremblent pas devant une popularité inconstante et capricieuse! Sages élèves qui n'imposent pas à leurs maîtres des professions de foi d'aucun genre! Qu'on y prenne garde à Paris! si les améliorations indiquées et espérées par M. Bouisson se réalisent ; si les études anatomiques et cliniques deviennent à Montpellier plus faciles et plus complètes ; si les laboratoires en projet s'y établissent, la Faculté de Montpellier peut devenir une

très-redoutable concurrente pour la Faculté de Paris, où l'agitation est l'état normal, agitation si pénible et si douloureuse aux familles des élèves.

Dr SIMPLICE.

Voici l'arrêté de M. Duruy concernant la thèse de M. Grenier :

Le Ministre de l'instruction publique, etc.

Vu la thèse soutenue par le sieur Grenier, etc.

Vu l'art. 58 du décret du 17 mars 1808, portant que « lorsqu'il le jugera utile au maintien de la discipline, le grand-maître pourra faire recommencer les examens pour l'obtention des grades ».

Vu l'art. 41 du statut du 9 avril 1825, portant règlement général sur la police intérieure des Facultés ;

Le comité des inspecteurs généraux de l'enseignement supérieur entendu ;

Considérant que la thèse soutenue par le sieur Grenier (Pierre), le 30 décembre 1867, pour l'obtention du grade de docteur en médecine, contient la négation du principe même de la morale et de l'autorité des lois pénales ;

Arrête :

Article premier.

La thèse présentée par le sieur Grenier (Pierre), le 30 décembre 1867, et la soutenance qui a suivi cette présentation sont déclarées nulles et devront être recommencées.

Art. 2.

M. le vice-recteur de l'Académie de Paris est chargé d'assurer l'exécution du présent arrêté.

Fait à Paris, le 24 mars 1868.

Signé : V. DURUY.

Voici enfin, après cet *arrêté* et le rapport de M. Chaix-d'Est-Ange au Sénat, ce qui eut lieu à la Faculté, d'après le *Courrier français* du 1er avril courant :

Hier, dit le journal, au cours de M. Sée, un des professeurs, paraît-il, dénoncé comme matérialiste, il y a eu une protestation ardente, passionnée, en faveur de l'indépendance de la science.

Le grand amphithéâtre de l'Ecole était comble, et lorsque le vaillant professeur est monté en chaire, il a été accueilli par une quadruple salve d'applaudissements et de bravos prolongés.

Devant une telle manifestation, M. Sée n'a pu s'empêcher d'être ému. Puis, lorsqu'il a pu prendre la parole, il l'a fait avec une di-

gnité et une modération dont n'a jamais fait preuve aucun de ceux qui se disent les défenseurs d'une religion de mansuétude et de charité.

Le courageux et sage professeur a affirmé qu'en dépit des dénonciateurs et des intolérants il ne changerait pas un mot, un seul à son enseignement.

« Je ne ferai que répéter, a-t-il dit, ce que d'autres fois vous avez entendu à mon cours, c'est que la philosophie a toujours été fatale à la science.

« Depuis Hippocrate, Gallien et bien d'autres encore, la philosophie a sans cesse fait faire fausse route à la médecine.

« Les problèmes de la nature, là est notre domaine exclusivement ; la philosophie n'a rien à y voir.

« Quant à ce qui regarde l'âme, ceci est du domaine de la conscience, et si à ce sujet nous n'avons pas le droit de *les* soupçonner, *eux*, ils n'ont pas le droit de nous interroger ; s'il y a quelque chose au monde qui doive être muré, c'est la conscience. »

Malheureusement, nous ne pouvons citer les fragments que de mémoire ; toujours est-il qu'à chaque phrase du vaillant et judicieux professeur, l'enthousiasme et les bravos croissaient de plus en plus.

« La science, a-t-il ajouté, doit être réaliste, rationaliste, constater les faits, interroger la nature.

« Les vérités nouvelles doivent être émises à haute voix, quelles que doivent être leurs conséquences, par cela seul qu'elles sont des vérités.

« Mais ne nous laissons pas distraire par nos ennemis, travaillons, messieurs, étudions. Le travail, c'est la vraie santé de l'âme, l'espérance des persécutés, la consolation de ceux qui souffrent en attendant des jours meilleurs. »

A l'enthousiasme, à ce moment, s'est mélangée l'émotion, et comme dans les foules il s'établit un courant sympathique qui rend plus impressionnable, la plupart de ces jeunes gens avaient des larmes dans les yeux en même temps que leurs bravos passionnés témoignaient de leur enthousiasme pour leur courageux professeur. »

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

Paris. — Imp. NOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

Six capsules représentent la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, toujours sans coliques, et sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'*un effet si douteux*, y est remplacée par de l'huile douce de ricin. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté.

Dépôt rue Neuve-des-Petits-Champs, 26 à Paris. *Fabrique, expéditions*: Maison J.-P Laroze Rue des Lions-St Paul, 2, Paris.

MAISON A. ANCELIN

22, *Rue du Temple*,

DESNOIX et C°, successeurs.

TISSUS PHARMACEUTIQUES

SPARADRAPS DE TOUTES ESPÈCES

Sparadraps *formule des hôpitaux*; d° révulsif au *Thapsia*.

Toile vésicante, action prompte et sûre; Papier chimique, Papier pauvre homme, etc., etc.

Cette maison se recommande par le soin et l'exactitude qu'elle apporte à la préparation de tels produits.

TEINTURE DIVINE

Pharmacie Clerambourg, 93, rue Saint-Honoré, à Paris.

La *Teinture divine*, produit exclusivement végétal, dissipe *instantanément* les *maux de tête*, les *migraines*, les *névralgies*. Elle s'emploie à l'extérieur en lotions ou compresses, selon l'intensité de la *céphalalgie*. Elle est utile aussi contre les rhumatismes, la goutte, et les douleurs névralgiques des membres.

Le Flacon 2 fr.

Préparé par J.-P. Laroze, *Pharmacie*

Les succès du Sirop d'écorces d'orang amères sont incontestables quand il faut r veiller les aptitudes de l'estomac, stimul l'appétit, activer la sécrétion du suc gastr que, et, par suite, régulariser les fonctio abdominales. Des expériences suivies ét blissent son action tonique et antispasm dique dans les affections attribuées à l'ato de l'estomac et du canal alimentaire, et réelle supériorité sur le columbo, la rh barbe, le quinquina et même l'oxide de bi muth. Elles établissent, en outre, que bi supérieur à tous les calmants préconisés système nerveux par son action directe les fonctions assimilatrices, dont il rétab l'intégrité et augmente l'énergie, il l'auxiliaire indispensable des ferrugine dont il détruit la tendance à l'échauffeme

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-petit Champs, 26. — *Fabrique, expédition* Maison J.-P. Laroze. Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

Médaille d'OR et prix de 16,600

Laroche. — Travaux scientifiques.)

Quina Laroch

RECONSTITUANT, TONIQUE ET FEBRIF

Le **Quina Laroche** est un **Elixi** tient concentré sous un petit volume l **trait complet** ou la **totalité** des prin actifs **des trois meilleures sorte** quinquina.

Aussi agréable qu'efficace, ni trop s ni trop vineux, l'Élixir Laroche repré trois fois la même quantité de vin o sirop.

(Flacons à 3 et 5 francs.)

Dépôt à Paris, rue Drouot, 15, et dans toutes les pharmacies.

VIN DE QUINIUM

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours co Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des prépar analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres typh des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est di Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferrug On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se form femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilitées.

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Pha

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Avril 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Du désaveu de matérialisme à l'École de médecine de Paris. Ce qu'il faut en penser.

Par M. le Docteur Sales-Girons.

Lors même que tous nos journaux de médecine se rangeraient du côté contraire par le silence, l'approbation ou la reconnaissance du non-lieu, *la Revue médicale*, plus libre d'engagements d'existence et de considérations de personnes, restera sur la défensive ouverte des grands principes sur lesquels repose la dignité et la moralité de notre science.

Il faut bien qu'un jour, lorsqu'on voudrait rappeler peut-être, comme une erreur ou une calomnie de l'opinion publique, cette accusation de pire matérialisme à la charge de l'École de médecine de Paris, il reste au moins une feuille entre toutes qui explique et maintienne ce qu'il y avait de malheureusement trop vrai dans l'inculpation.

Nous disons l'École de Paris comme tout le monde; mais notre lecteur est averti que pour nous ce mot collectif n'implique que les trois ou quatre professeurs en cause ou qui ont été plus spécialement mis en demeure de s'expliquer sur les doctrines de leur enseignement.

L'histoire nous oblige sans doute à reconnaître qu'il y a accord, spontané plutôt qu'entendu d'avance, entre les professeurs inculpés et nos journalistes, en vue d'atténuer et

même d'effacer le corps du délit; mais nous considérons cet accord plutôt comme un moyen de paix que comme un acte que les faits puissent légitimer.

L'histoire ne remonte pas bien haut, elle ne date que des deux derniers mois qui viennent de s'écouler. Or, cette histoire la voici en deux mots :

Le mois de mars : désavœu réitéré de matérialisme fait par les maîtres de cette école sur lesquels portait plus personnellement l'accusation.

Le mois d'avril : reproduction de ce désavœu par les journaux de médecine. D'où les rédacteurs les mieux intentionnés induisent, pour l'espèce, que là où la faute est niée, il n'y doit pas avoir de coupables. (Voir plus loin, sur ces deux points, le témoignage de l'*Union médicale*.)

Maintenant, de cette histoire en deux faits patents si bien liés ensemble, allons-nous, avec la candeur de nos confrères en journalisme, conclure que c'en est fait du passé et qu'une ère nouvelle avec une doctrine contraire ou seulement différente va s'ouvrir à la Faculté de médecine de Paris ?

Nos lecteurs, plus sérieusement habitués que d'autres, ne partageraient pas notre conclusion sans en rire,

Quelle serait en effet la doctrine différente ou contraire qu'on embrasserait? En sortant du matérialisme, où peut-on entrer si ce n'est dans le spiritualisme? Si la physique et la chimie ne forment pas la cellule, quelle autre chose que l'âme peut la former? Que vont faire nos quatre professeurs corrigés?

Ah! s'il y avait en biologie, comme en politique, un juste milieu dans lequel on échappât à la tyrannie logique de tomber de la matière dans l'âme et réciproquement, ce serait là une planche de salut.

Il y a bien le système du *Principe-vital*, moitié âme et moitié matière, qu'imagina Barthez en pareil embarras et que M. Lordat a perfectionné pendant cinquante ans pour en faire la caractéristique de l'Ecole de Montpellier ; mais

nos maîtres de Paris, sans le connaître, n'en veulent pas entendre parler.

Nous ne connaissons guère ici que M. Latour qui ait rendu bravement hommage à ce *principe-vital*; il l'a reconnu même, si nous avons bonne mémoire des mots, pour le principe de son être à lui ; mais il y a de cela dix ans au moins, et depuis il n'a plus trouvé l'occasion de s'en souvenir. Ce serait pourtant le cas de le recommander à nos savants rétractés, qu'il sait si en peine d'un principe de leur être, à eux.

Il n'en fera rien, vous le verrez. Ne nous attardons pas à l'accessoire, reprenons la suite de nos réflexions.

Il n'y a donc pas de milieu en biologie rationnelle ; il n'y a que ces deux extrêmes : ou le corps vivant est de toute pièce le produit des agents matériels, ou il est animé et organisé par une âme, dont l'union active avec lui fait la vie elle même.

C'est que nous ne sommes pas au temps des transactions hybrides ou éclectiques. Les nuances intermédiaires ont disparu comme des faiblesses ; il s'agit de couleurs extrêmes, nous le répétons : ou c'est la matière seule qui fait notre corps sans âme, ou c'est l'âme qui fait notre corps avec la matière ; il n'y a pas de milieu, c'est l'un ou l'autre ; c'est à prendre ou à laisser.

Ne vous y trompez pas ; nos adversaires le savent bien : ils ne seraient pas si absolument matérialistes s'ils ne voyaient qu'en se relâchant un peu de la matière ils tombent en plein dans l'esprit. C'est le dilemme ou l'alternative logique d'être à l'un ou à l'autre des deux extrêmes qui les fait se tenir dans celui qui fait opposition.

Il y avait naguère encore une demi douzaine de vitalismes sur la place. Mais la *Revue médicale* n'a pas eu de cesse depuis vingt ans qu'elle n'ait fait bonne justice de tous ces parasites, qui ne servaient qu'à masquer la véritable dualité dans laquelle doit se debattre le sort de notre science.

Et quant au vitalisme plus respectable du *Principe-vital* lui-même, il fallait s'y attendre : aux époques décisives comme la nôtre, ce serait transiger que de l'accepter. Transactions et décisions sont contradictoires.

En cet état de choses qui est le nôtre, et en reprenant le fait historique du mois de mars, que signifie donc, de la part de nos professeurs cités devant l'autorité supérieure, le désavœu de matéralisme auquel ils se sont abaissés? Vont-ils donc faire du vitalisme animique pour la biologie qui inspirera dorénavant leur enseignement médical?

Ce revirement, s'il était croyable, ne serait possible que s'ils savaient ce vitalisme aussi bien qu'ils l'ignorent.

Quant au fait historique du mois d'avril, nous dirons qu'il n'a fallu rien de moins que l'ignorance parallèle de nos journalistes pour croire que par ce désaveu tout allait être changé dans cet enseignement, et que c'en était fait du matérialisme à la Faculté de médecine de Paris. Mais rien n'autorise cette illusion, et de notre part elle serait une erreur volontaire. Elle n'est probablement pas autre chose de la part du docteur Simplice, qui veut être pacifique à tout prix, ainsi que nous le verrons ci-après.

Examinons ici la question préalable, que nous reconnaissons avoir oubliée; nous voulons parler de la véracité valable de ce désaveu lui-même. Est-il vrai, disons-nous, que le matérialisme qu'on leur impute soit une imputation fausse ou mensongère, comme ils le disent ?

Ici il faut s'entendre et distinguer. S'agit-il des propositions textuelles qu'on leur attribue? nous en faisons bon marché et sommes tout disposé à penser qu'ils ne les ont jamais prononcées telles qu'on les leur prête. Ils peuvent donc les nier, parce qu'elles n'ont pas été rendues dans leur vrai mot à mot. Ils sont dans leur droit, et c'est de bonne défense à la rigueur que de récuser le fonds à cause du plus petit défaut dans la forme. Mais la saine justice reste pour voir si on ne peut pas dire la même chose de deux manières.

S'agit-il au contraire de l'accusation de matérialisme en général? Ici c'en est tout autrement : pour nier le fait, il faudrait être de force à nier la lumière en fixant le soleil.

La physiologie biologique, c'est-à-dire la science des principes doctrinaux de la médecine, du point de vue de nos professeurs à l'école de Paris, est aussi matérialiste qu'il soit possible. La vie, selon eux, n'étant que la résultante des forces qui forment les agrégats de matière brute, l'organisation n'est en conséquence qu'une certaine cristallisation, la circulation qu'une certaine hydraulique, l'innervation qu'une certaine vibration magnétique, les idées que de certaines étincelles électriques et les mouvements volontaires, enfin que de certaines impulsions électro-dynamiques.

Entre les forces matérielles et les forces vitale et pensante, il doit y avoir, d'après eux, corrélation ou transformation intégrale : les unes deviennent les autres selon les conditions du milieu. Ainsi, un corps organisé et perdu dans le tourbillon des éléments matériels, n'est qu'une particule terrestre agitée par la multitude des forces qui l'enveloppent et le pénètrent, depuis celles qui l'étreignent immédiatement, jusqu'à celles qui viennent des astres les plus éloignés.

Est-ce là du matérialisme en biologie médicale? Eh bien, c'est là ce qu'on trouve, plus ou moins bien digéré, au fond de l'enseignement qu'ils professent, autant que le leur permet la spécialité de leur chaire; et aucun d'eux ne nous paraît capable de s'en défendre.

Qu'est-ce donc qu'on a nié devant l'autorité supérieure, d'après l'*Union médicale*? Essayons de le trouver, puisqu'il nous paraît incroyable qu'ils aient désavoué ce qu'ils font et partant ce qu'ils sont.

Nos professeurs en cause ont pu récuser, et ils l'ont fait sans doute, ce matérialisme à scandale, que M. le Dr Grenier, qui se dit leur élève, avait poussé, dans sa thèse en question, jusqu'aux conséquences immorales, et où l'on nie la liberté humaine et toute espèce de personnalité propre à

l'individu. Ces choses là d'ailleurs ne sont dans une leçon de thérapeutique ou de pathologie que comme tout est dans tout, et n'y viennent que lorsqu'on les y provoque à dessein.

Comme c'était précisément à l'occasion de cette thèse de M. Grenier qu'ils étaient appelés, on peut croire que c'était aussi sur les opinions matérialistes qu'elle contient qu'ils ont été mis en demeure de s'excuser. Or, ils l'ont fait par la négation et ils ont bien fait. C'est encore de bonne guerre.

Seulement la raison reste pour dire s'ils étaient ou non logiquement dans leur droit en le niant.

Non, ils n'ont jamais professé, je le veux bien, que l'homme n'est pas libre, ni que la justice est absurde en punissant un prétendu coupable.

Oui, ils ont professé que l'homme, intelligence et organisme, est le résultat des forces générales de la matière.

Appelons maintenant ces logiciens peu suspects d'ingratitude pour leur *alma mater*, l'école de médecine de Paris, et demandons-leur quelle différence ils font entre ce oui et ce non. Jugeons les maîtres par les disciples.

MM. Régnard, Taule, Onimus, Grenier et tant d'autres répondent unaninement que si l'on veut que l'homme soit fait de matière et par la matière, il faut, en conséquence, vouloir qu'il ne soit pas libre et que les lois soient ridicules. C'est ce qu'ont fait les élèves, si les professeurs ne l'ont pas fait (1).

---

(1) Que ces Messieurs soient bien les élèves de nos professeurs en question, personne ici ne l'ignore que pour ce qui regarde M. Grenier, qui ne fait que d'entrer dans l'arène. Or, voici de ce jeune confrère une lettre à notre adresse : la première peut-être qu'il ait écrite sur le sujet, ainsi que le marque la date.

Dans cette citation, nous voulons faire voir deux choses: 1° si M. Grenier se croit l'élève de nos professeurs; 2° ce qui a manqué, d'après M. Grenier à leur éducation pour tirer de leurs principes les conséquences qu'il en a tirées lui-même.

Nous n'avons pas besoin d'avertir notre lecteur que nous n'avons

De quoi donc auraient pu se défendre en vérité les professeurs dont il s'agit? D'une seule chose, qui les eût mieux excusés peut-être : de ne pas savoir la logique de leur enseignement.

---

rien fait pour mériter le titre de *maître* que nous donne bien gratuitement M. le docteur Grenier.

Voici sa lettre, qui a précédé celle à M. Dupanloup.

« Monsieur et honoré maître,

Je vous remercie de la bienveillance avec laquelle vous excusez l'élève auteur de la Thèse sur le *libre arbitre humain* pour en faire supporter toute la responsabilité par les maîtres.

« Sont-ils bien aussi coupables que vous le pensez, ces savants professeurs qui ont posé des prémisses dont ils n'avouent pas les conséquences? Est-ce dans leur *prudence magistrale* qu'il faut chercher la cause de cette réserve?

« Je ne le crois pas; et je ne le crois pas, parce que dans leur commerce j'ai appris à les estimer et à les aimer; et que, pour taire ce que l'on croit être la vérité, lorsque cette vérité touche à un ordre d'idées sacro-saintes qu'il est dangereux d'aborder, pour taire, dis-je, dans le péril ce que l'on croit être la vérité, lorsque cette vérité peut être utile à la société et à la morale, ce n'est plus de la prudence, c'est de la lâcheté.

« Pourquoi donc l'élève seulement a-t-il osé? C'est que ces vérités de synthèse, que les esprits éminents élaborent dans leurs recherches d'analyses minutieuses, n'apparaissent clairement qu'aux intelligences qui, nourries de ces faits trouvés par eux, n'ont pas été distraites de leur généralisation par leurs recherches; parce qu'enfin il est très-difficile aux esprits les plus distingués d'accepter des conclusions en désaccord avec des principes reçus dès l'enfance par une éducation plus ou moins théologique.

« A une éducation toute matérialiste donnée par mon père à mon enfance, je dois, surtout, d'avoir compris et d'avoir formulé les conclusions de l'instruction donnée par mes maîtres à ma jeunesse.

Recevez, Monsieur et honoré maître, les respectueuses salutations d'un élève, qui jusqu'à décision du Conseil d'État, signe :

Dr P.-J. GRENIER.

Au Sorbier, près Beaumont-du-Périgord, (Dordogne).

Nous avons appris que depuis qu'ils sont en question, ils font de vaines recherches pour découvrir lequel d'entr'eux serait matérialiste. Aucun ne trouve que la qualification lui revienne en propre. De sorte qu'ils feraient comme de la prose sans le savoir.

On sait que c'est là notre opinion générale sur leur compte ; et nous prenons cette opinion de l'estime sérieuse que nous faisons du matérialisme, en tant que doctrine scientifique. Depuis longtemps déjà nous leur disons que n'est plus matérialiste qui veut. Au siècle dernier pour un fantaisie on passait matérialiste et athée ; aujourd'hui c'est tout un système à étudier dans sa méthode, ses principes et son procédé. Il faut y mettre du temps et toute son attention; la matière vient de nous révéler des puissances inconnues à nos pères, il importe de voir si elles suffisent à tout.

D'ailleurs, la raison humaine tente un essai de ses puissances à elle pour se passer de cause première et de causes secondes, et il s'agit d'y suppléer par les forces de la matière. C'est toute une entreprise enfin pour donner une face nouvelle à la science.

Voilà le matérialisme moderne. A ce titre nous croyons pouvoir comprendre qu'aucun de nos professeurs ne s'en soit véritablement rendu coupable. Laissons-les donc se bien disculper de toute médisance de cette nature, et croyons même que ce sont des calomnies. Non, ils ne sont pas matérialistes dans le sens vraiment scientifique du mot.

Ce n'est pas nous qui voudrions amoindrir le système moderne de la matière. Nous trouvons qu'il réalise scientifiquement les hypothèses grandioses d'Épicure, ce qui n'est pas peu dire. Il forme un corps de doctrine, ce qu'il a toujours été loin de faire jusqu'à ce jour, c'est-à-dire avant de connaître les deux sortes de matière qui composent le monde, et surtout avant de savoir la transformation réciproque des forces qui s'effectue entre les deux.

Aucun de nos professeurs en question ne s'est élevé certes jusqu'à la conception magnifique du spectacle que don-

nent dans la nature la matière et le mouvement; ils y sont restés bien inférieurs. Le matérialisme enfin, c'est notre ennemi! et ce serait le ramener aux dimensions d'un pauvre adversaire que de le réduire à la taille de ceux qui s'en défendent faute de le connaître. C'est bien plutôt le matérialisme qui ne les reconnaît pas.

Comme M. le professeur Sée se fait positiviste ou réaliste pour être dispensé de toute philosophie, on a pensé qu'ils se faisaient matérialistes pour être dispensés d'apprendre un vitalisme plus difficile. Mais ce serait là leur erreur ; la physiologie selon la matière, pour la savoir dignement aujourd'hui, ne demande pas moins de soins et d'étude que la physiologie spiritualiste la plus complète. Or, pour bien savoir l'une, il faudrait en bonne science les savoir toutes les deux; vu qu'on ne sait bien les choses que par confrontation.

On doit voir déjà sur nos explications que s'ils se sont défendus d'être matérialistes, ils ont pu donner les meilleures raisons pour leur défense.

Ils auraient pu ajouter encore le défi à l'accusation d'apporter une seule preuve prise des leçons qu'ils ont déjà faites à la Faculté. Mais à cela on eût pu leur répondre par le soin qu'ils ont mis à n'en publier aucune et à les laisser à l'état de *verba volant*, où les preuves de fait sont si difficiles à saisir et si faciles à nier.

C'est là une remarque, dont on ne s'est pas fait faute dans notre monde médical, que le peu de leçons que nos jeunes professeurs ont fait imprimer. La *Revue médicale* peut en parler,elle qui en attend encore une pour se donner une idée de cet enseignement, qu'on nous annonçait si plein de sève. On n'a pas oublié que de vieux arbres il fallut arracher pour faire la place à cette jeunesse qui devait tout rajeunir.

Mais le meilleur témoignage que nos professeurs, s'ils y eussent pensé, auraient pu fournir contre l'accusation, c'est,

en sortant des théories qui ne prouvent rien, la pratique elle-même qu'ils croient pouvoir déduire pour leur usage des principes qu'on leur attribue.

Quoi donc, pouvaient-ils dire, on nous impute un matérialisme qui détruit la liberté humaine et réduit à rien la valeur du moi personnel ; mais qui plus que chacun de nous croit à sa personne et à sa valeur. Qui est-ce qui se trouve plus libre que celui-ci ? qui est-ce qui s'estime plus haut que celui-là? qui est-ce qui est plus fier de soi que cet autre, etc.?

Ceci nous rappelle l'anecdote de ce médecin qui soutenait, dans une réunion de gens d'esprit, cette définition d'après le nouveau Dictionnaire de médecine de MM. Robin et Littré : *L'homme est un animal de l'ordre des primates*, (des singes).

Primate vous-même ! lui répondit une dame. Il faillit résulter un duel de cette offense personnelle, avec le mari.

Il en serait de même, cher lecteur croyez-moi, si, à celui qui prétend que l'homme pensant et volontaire n'est qu'un appareil électro-dynamique, on répondait : machine vous-même !

Vous voyez donc bien qu'ils ne sont pas matérialistes ou du moins qu'ils ne sont pas de force à l'être. La vérité est qu'ils l'ont cru plus aisé. Mais, avec un peu de logique et beaucoup d'étude à venir sur la matière elle-même, ils pourront y arriver.

En attendant, nous sommes de l'avis de M. Amédée Latour, qu'il faut abandonner l'accusation en l'absence d'un corps de délit.

Toutefois, il reste entre nous la question de l'origine organique de l'homme, qu'ils confondent avec l'origine de la cellule. Nous maintenons contre eux qu'il n'est pas le produit spontané des seules forces de la matière. Maintiennent-ils contre nous qu'il ne suppose pas la présence et l'acte d'une âme immatérielle ?

Si oui, qu'ils demandent ou plutôt qu'ils prennent la liberté de discuter avec nous ces deux thèses contradictoires.

Sans cela que leur sert-il de faire les tout-puissants? ils savent bien que nous les tenons pour des rois en échec.

M. Amédée Latour, que nous venons de nommer, nous rappelle naturellement L'*Union médicale*, et celle-ci nous rappelle involontairement les défaillances dont elle donne l'exemple, inattendu de sa part, à la presse médicale en cette conjoncture.

Ils sont bien heureux Messieurs nos rédacteurs, de pouvoir excuser leur silence par l'interdit qui pèse sur les journaux sans timbre à l'égard des questions d'enseignement.

N'y avait-il donc rien à faire ni rien à dire d'utile en dehors de cette interdiction dans la question pendante? Les doctrines qu'on enseigne à l'École, et dont nous avons sous les yeux les fruits mûrs ne sont-elles pas du ressort de nos feuilles en tout temps et en tout lieu et en pleine exemption du timbre? Nous ne pourrions point signaler ce qu'on dit de faux et de mauvais dans nos facultés sans être passibles d'une amende !

Nous ne voulons point chercher les raisons plus vraies que cache cette excuse de peu de valeur ; nous nous contenterons de faire voir par échantillon comment se croit acquittée de son devoir l'*Union Médicale* parlant par la plume de M. Latour. Nous espérons que ceux qui savent de quel poids pourrait être dans les déterminations ultérieures l'opinion de ce journal et de ce rédacteur, se mettront à sourire du motif qu'ils donnent l'un et l'autre de leur abstention. Après la citation textuelle du morceau, nous aurons quelques lignes de réflexions à ajouter.

Voici l'extrait d'une *Causerie* du Dr Simplice.

« Il est une question surtout qui agite beaucoup à cette heure l'esprit de nos confrères, et à l'occasion de laquelle j'ai reçu plusieurs lettres, dont quelques-unes de reproche de ce que nous ne nous en occupions pas assez. Je veux parler de la fameuse pétition au Sénat sur la liberté de l'enseignement supérieur, et du rapport de M. Chaix-d'Est-Ange dont elle a été l'occasion. Je répète — et c'est

bien pour la troisième ou la quatrième fois — que la spécialité de ce journal nous interdit la discussion sur ce sujet. Nous le regrettons profondément ; mais la loi est la loi, et toute imprudence à cet égard coûte trop cher pour que nous nous exposions à en commettre. Cet impédiment ne nous atteint pas seuls, toute la Presse médicale le subit comme nous, et je n'engagerais aucun journal à passer par-dessus. »

« Notre avis d'ailleurs,au fond, est que toute cette agitation faite autour de l'enseignement de la Faculté de médecine de Paris s'éteindra rapidement. Les désavœux des professeurs incriminés pleuvent de toutes parts ; les accusations'sont déclarées fausses, il n'y a plus de corps de délits, et dès lors il n'y a plus rien à poursuivre ni à condamner.

« Je vote donc pour l'ordre du jour pur et simple, et subsidiairement pour la liberté de conscience, qu'il ne faut pas confondre cependant avec la liberté d'enseignement. Un professeur peut penser tout ce qu'il veut, et personne n'a le droit de lui en demander compte; mais il ne peut professer tout ce qu'il veut, et cette distinction que je ne vois faire nulle part ni par personne est néanmoins le nœud vital de la question.

« L'enseignement des sciences médicales possède un assez vaste programme pour qu'il n'ait pas à s'échapper par des tangentes. Il n'est ni matérialiste ni spiritualiste; il est scientifique, et voilà tout. Libre à vous,penseurs, d'en tirer toutes les conséquences philosophiques qui vous frappent ; mais professeurs, vous n'êtes pas libres de faire de cette philosophie un enseignement, surtout si cet enseignement est en opposition avec les principes sur lesquels repose la société. Ici, l'État qui vous paye a le droit d'intervenir et de vous rappeler à vos programmes. Mais il paraît qu'on a fait beaucoup de bruit pour rien, et que personne ne peut articuler un fait à la charge de qui que ce soit.

« Donc, et puisque dans son enseignement, la Faculté de Paris paraît être à l'abri de tout reproche, il convient de regarder de près aux motifs invoqués en faveur de la liberté de l'enseignement médical. Que voudrait-on substituer à ce qui existe? Qu'on le dise clairement. Notre programme à nous s'écrit en quatre mots :

« Ni matérialisme, ni théologie.

« Ni le baron d'Holbach, ni Saint-Thomas d'Aquin.

« Dr Simplice. »

A ces considérations nous répondrons par ordre de questions :

1° Que le docteur Simplice, n'est pas encore assez simple pour croire que nous allons avoir la simplicité de trouver dans les impédiments du timbre la raison du silence de tous les journaux de médecine qui se taisent. Il y en a qui ne sauraient que dire; mais les pires sont ceux qui ne veulent pas parler.

2° *Les désaveux des professeurs incriminés pleuvent de toute part*, dit le docteur Simplice. Il est d'ordinaire mieux renseigné que nous; nous avons donc pris acte de ces désaveux dans l'article que nous publions aujourd'hui. Nous ne parlons jamais sans nos autorités.

3° *Un professeur peut penser ce qu'il veut, mais il ne peut pas professer ce qu'il veut.* Le Dr. Simplice, qui a le soin de nous faire remarquer que cette distinction, nœud vital de la question, lui appartient sans partage, aurait bien fait de nous dire comment sans dégradation morale un professeur pourrait venir professer des principes qui ne sont pas ceux de sa science ni de sa conscience. Un athée qui viendrait enseigner, *parce qu'il est payé*, que l'homme corps et âme a été créé par un être suprême, ce serait le cas ou jamais de répéter d'après Voltaire, qu'un athée est capable de tout ; et je gage que Voltaire n'avait pas prévu ce dont voudrait capables nos professeurs M. Amédée Latour.

4° *L'enseignement médical n'est ni matérialiste, ni spiritualiste*; *il est scientifique*, dit le Dr. Simplice. Ceci est bien subtil pour un homme de ce pseudonyme. Quel malheur qu'en pratique le scientique soit toujours ou spiritualiste ou matérialiste ! Enfin voila donc M. Latour qui passe au positivisme, dont l'ignorante prétention, comme on sait, est de ne s'occuper ni de matière ni d'esprit, mais qui ne sait pas se tenir parole. La preuve en est dans le procès de matérialisme et d'anti-spiritualisme qu'on fait aujourd'hui à ceux de nos professeurs qui se disent réalistes ou positivistes.

5° A propos de liberté d'enseignement, *que voudrait-on*

substituer à ce qui existe; qu'on le dise clairement, demande le Dr Simplice. Nous lui répondrons qu'il a bien fait le pire sourd; car nul n'entendrait mieux que M. Amédée Latour que la liberté requise serait tout simplement celle qui permettrait d'opposer contradictoirement d'autres doctrines à celle que l'on enseigne.

Le programme médical du Dr Simplice *s'écrit*, dit-il, *en quatre mots*: ni, ni, ni, ni. Complétez les phrases, nous n'en avons pas le courage. Mais ô M. Amédée Latour, où en êtes-vous venu, que vous pensiez faire l'affiche d'une leçon de doctrine médicale avec quatre négations et sans une seule affirmation? Voyez-vous l'affiche d'un théatre qui porterait : on ne jouera ni ceci, ni cela, ni autre chose. Vous voulez nous forcer de dire à votre propos ce que nous disons à propos de bien des gens et de bien des choses : quelle déchéance !

7° *Ni matérialisme, ni théologie !* dit le Dr Simplice; mais savez-vous bien, M. Amédée Latour, ce que c'est que la théologie, pour voir que l'école de médecine de Paris en soit menacée? Vous nous pousseriez à en douter.

Ni d'Holbach, ni Saint-Thomas ! ajoute le Dr Simplice, Je passe le premier rapprochement à M. Amédée Latour ; quant à celui-ci, nous avons la douleur de lui dire qu'il ne nous aurait jamais paru possible de la part d'un médecin bien élevé comme lui. Je suis sûr pourtant que Saint-Thomas-d'Aquin n'a jamais rien fait à M. Amédée Latour.

O journaliste à quatre négations ! vous trouviez que ce n'est pas assez d'une?

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours sur la tuberculose

PAR M. le Dr BRIQUET

Les idées médicales de l'Allemagne sur la tuberculose se sont produites dans cette enceinte, durant le cours de la

discussion, avec tant de prétentions de supériorité, elles se sont montrées prises d'un tel dédain pour les recherches de nos auteurs nationaux les plus distingués, que je viens vous demander la permission de faire devant vous l'examen de ces idées et de constater que rien ne vient justifier ni ces préventions ni ces dédains.

Pour économiser le temps, j'entre immédiatement en matière. On regarde comme le summum de la philosophie anatomique cette proposition générale de Virchow, que tout néoplasme a son analogue dans l'organisation. En examinant de près cette proposition, on s'aperçoit facilement qu'elle a plus d'éclat que d'élévation.

En effet, qu'est-ce qu'un néoplasme, sinon le produit d'un blastème, lequel ne peut être autre chose que le résidu des sucs qui humectent cet organe? Et appliquant cette réflexion au tubercule, il est évident que celui-ci, production des lamelles du tissu conjonctif, ne peut résulter que d'un blastème composé soit de sérum, soit de sang, soit de pus, soit de matière tuberculeuse, les seules substances qui puissent susciter du tissu conjonctif; ce qui pourrait étonner, ce serait que ce blastème contînt, par exemple, les matériaux de la défense de l'éléphant ou de la corne du rhinocéros.

Mais suit-il de là que le tubercule formé dans les lames du tissu conjonctif, bien que composé des noyaux et des cellules propres de ce tissu ne puisse plus être rangé dans la catégorie des néoplasmes sans analogues dans l'économie, et ne doive plus être considéré, ainsi qu'on l'avait fait jusque dans ces derniers temps, comme une production hétérologue. Assurément non; quoique constitué par les éléments du tissu conjonctif, il est évident que l'état histologique de la granulation tuberculeuse n'est point analogue à celui du tissu conjonctif.

Les éléments constitutifs sont bien les mêmes, mais leur arrangement est différent. La granulation tuberculeuse est certainement un produit spécial; elle se montre constam-

ment identique dans les diverses parties où on la trouve ; elle a un mode de développement et un mode de terminaison qui lui sont propres ; enfin elle a un genre de vitalité qui n'est qu'à elle. Il faut donc admettre que dans le tubercule, l'état dynamique domine l'état histologique, et par conséquent il faut regarder comme une erreur soutenue sans motif et sans but autre que la satisfaction d'une idée théorique, la prétention des auteurs allemands que la granulation tuberculeuse n'est pas un produit hétérologue. Ces considérations amènent à l'examen d'un second point de doctrine sur lequel les Allemands ont fort exercé leur esprit d'investigation, et sur lequel notre éloquent collègue M. Chauffard a longuement disserté, se lançant ainsi dans les hautes régions de la métaphysique, où il n'a pas trouvé, il faut le dire, beaucoup de choses applicables à la médecine proprement dite.

La granulation tuberculeuse est-elle un produit de fécondation, ou est-elle le résultat de la simple exsudation d'un liquide organisable ? Dans les idées allemandes, l'origine de la granulation résiderait dans un noyau du tissu conjonctif qui s'isolerait, prendrait une vie à part, s'entourerait bientôt d'une enveloppe et deviendrait une granulation. Ce serait par conséquent le résultat d'une fécondation. Mais personne n'a jamais vu un noyau s'isoler et devenir ainsi le point de départ d'une production tuberculeuse ; il n'y a là qu'une hypothèse gratuite.

Mais sur ce sujet il est une autre opinion, c'est celle de M. le docteur Robin, laquelle prétend que l'élément primitif de la granulation est une matière liquide qui s'organise spontanément en noyaux et en cellules. Or personne n'admettra que quand, sous l'influence de mouvements multipliés, l'humidité qui mouille les lamelles du tissu conjonctif, et la synovie qui lubrifie une articulation, viennent à augmenter de quantité, il y ait là un acte de fécondation. De même, quand sous une influence quelconque, ces liquides, au lieu d'être modifiés dans leur quantité, le seron

dans leur qualité, personne n'y verra un acte de fécondation. En considérant les choses d'une autre manière, la signification du terme deviendrait tellement compréhensive que ce terme ne signifierait plus rien.

Passons maintenant à l'examen des doctrines émises sur la genèse des granulations, et voyons si les théories germaniques sont mieux fondées que ne le sont les opinions qu'elles prétendent remplacer.

Bayle, Laënnec et M. Louis soutiennent que rien ne démontre que la granulation tuberculeuse soit le résultat de l'augmentation de l'activité vitale du tissu dans lequel elle se développe.

Virchow prétend le contraire; en effet, d'après le texte donné par ses traducteurs, la granulation serait, d'après ces auteurs, le résultat d'une activité formatrice exagérée qui siégerait dans le tissu conjonctif. Je me permettrai de faire observer aux traducteurs que l'adjectif formatrice ne fait point encore partie de la langue française. Cette proposition que les novateurs admirent est regardée par eux comme la réhabilitation des idées dogmatiques de Broussais.

Tout le monde sait qu'il n'est pas rare de trouver des tubercules dans les poumons de sujets qui n'ont jamais ni toussé ni craché, et qui n'ont pas présenté le moindre signe d'inflammation dans le tissu des poumons.

L'ouvrage de MM. Hérard et Cornil, partisans déclarés des théories de Virchow, offre lui-même des faits à l'appui des opinions anciennes; les deux premières observations contenues dans cet ouvrage présentent l'histoire de deux personnes qui n'avaient jamais ni toussé ni craché, qui n'avaient jamais souffert de la poitrine, et dans les poumons desquelles on trouve des myriades de granulations tuberculeuses disséminées dans un tissu à l'état parfaitement normal. On trouve fréquemment chez des phthisiques de fausses membranes tapissant la plèvre ou le péritoine criblées de granulations tuberculeuses disposées quelquefois

en une couche continue, quoique ces fausses membranes soient à peine organisées.

Il est difficile d'attribuer, dans de semblables circonstances, à une activité exagérée la production des tubercules.

On assure avoir constaté l'existence de gros lacis veineux autour des lieux où naissent ces granulations. Mais dans les idées qui ont actuellement cours, le développement d'un réseau tuberculeux est plutôt une preuve de stase dans la circulation qu'une preuve d'activité.

Donc il n'est pas plus prouvé qu'auparavant que la production de la granulation soit le résultat d'une augmentation dans l'activité du tissu où elle s'est faite.

Puisque, d'après Virchow, la granulation tuberculeuse est le produit d'une activité exagérée, on devra conséquemment attendre de cette suractivité que le tubercule sera une production pleine de vie et de force ; or c'est précisément le contraire qui arrive.

D'après Virchow, dont la phrase se trouve reproduite toute stéréotypée dans les ouvrages des adeptes de sa doctrine, le tubercule est un tissu pauvre, misérable, chétif, mort-né et destiné à périr promptement par la nécrobiose.

Si ce tissu est pauvre, ce n'est pas en cellules, puisqu'on trouve celles-ci tellement pressées les unes contre les autres qu'elles s'étouffent entre elles.

Pauvres en vaisseaux, cela est vrai ; mais cette vérité était connue depuis longtemps en France avant qu'elle ne le fût ailleurs.

On serait plutôt disposé à considérer, en matière de tubercule, comme pauvre le malheureux porteur de tubercules, si ce n'était le médecin qui n'a dans son arsenal thérapeutique que peu de ressource pour combattre la maladie.

Comment regarder le tubercule comme une production misérable, chétive, quand on le voit chez certains sujets se développer par milliers en quelques semaines ?

On le dit mort-né ou destiné à peu de vie, mais a-t-on l'extrait de naissance des granulations tuberculeuses qu'on trouve chez des sujets phthisiques depuis vingt ou trente années ?

On sait, d'après Bayle, que le maximum de la mortalité des phthisiques a lieu du sixième au septième mois de la maladie, et que, d'après M. Louis, les quatre dixièmes des phthisiques ne périssent qu'au bout de dix mois. Evidemment les granulations ont une vie plus prolongée qu'on ne le suppose en Allemagne.

Je ne reviendrai pas sur ce que j'ai dit du derme nécrobiose, mot allemand qui a quatre ou cinq acceptions, et une étymologie insignifiante.

J'arrive à la composition anatomique de la granulation tuberculeuse au sujet de laquelle M. Barth avait avancé que les auteurs s'entendaient si peu, que dans le travail du docteur Mandl il y avait jusqu'à trente-deux manières de comprendre cette organisation, et à quoi il avait été répondu que cette confusion était réelle il y a dix ans, mais qu'elle ne l'était plus à présent.

Voyons donc s'il y a maintenant un accord plus parfait entre les auteurs; et pour éviter les réclamations je ne rapporterai que les assertions des sommités dont le nom a figuré dans cette discussion.

M. Virchow, qu'il est convenable de placer en premier lieu, prétend que la granulation tuberculeuse est composée à son centre d'un nombre infini de petites cellules de 5 à 6 millièmes de millimètre de diamètre. Or M. Lebert, qui n'est pas de la même opinion, proteste contre cette évaluation, et il avance que depuis 1843, il a fait voir que les cellules ont un diamètre qui varierait de 5 dixièmes à 75 centièmes de millimètre, et il ajoute que ces différences tiennent surtout aux lieux où siége la granulation.

M. Villemin, à son tour, reconnait que les cellules du centre de la granulation sont fort petites, mais il prétend qu'on en trouve çà et là de fort grosses, disséminées au mi-

lieu des autres, et il ajoute qu'en somme la dimension des cellules n'a rien de fixe, et ses variations tiennent à la constitution des sujets. Enfin, pour compléter le désaccord, M. Ch. Robin surtout assure que le plus souvent il n'y a pas même constamment des noyaux, et que le seul élément qu'on y rencontre ordinairement, ce sont des cytoblastons, c'est-à-dire des embryons de noyaux.

On voit qu'entre ces divers auteurs, le désaccord est on ne peut plus complet. La même dissidence existe sur l'état des autres parties de la granulation. Aussi pendant que M. Virchow ne reconnaît que deux souches dans la granulation, l'une composée de très petits éléments, et la seconde placée à la périphérie, composée de très grosses cellules. M. Villemin admet trois couches dans lesquelles le diamètre des cellules va graduellement en augmentant, du centre à la circonférence. Cette diversité d'appréciation dans la dimension des cellules, n'a pas empêché MM. Hérard et Cornil de prétendre que Laënnec et M. Louis s'étaient mépris en considérant comme des granulations des corps dans lesquels les cellules avaient 9 millièmes de millimètres au lieu de 6, dimension normale des tubercules. La dissidence entre les auteurs est bien plus grande encore dans la question du mode de développement du tubercule.

M. Villemin avance que l'accroissement de la granulation peut se faire dans toutes les zones qui la composent, que tantôt c'est un noyau qui crève une cellule et tombe au dehors où il s'entoure bientôt d'une cellule nouvelle, et que d'autres fois c'est une cellule qui se développe dans une autre cellule, cela est déjà assez curieux. Mais M. Virchow a une manière encore plus extraordinaire de comprendre ce développement. Selon lui, ce sont les petites cellules centrales qui ne contiennent pas de noyaux et qui n'ont que 6 millièmes de millimètre de diamètre, ce sont ces cellules qu'on regarde comme stériles, qui donnent naissance aux cellules de la circonférence, lesquelles ont de 12 à 14 millièmes de millimètre de diamètre, et lesquelles peuvent

contenir chacune de 10 à 20 noyaux. Cette production se ferait de la manière suivante : l'une des petites cellules se rétracte peu à peu dans sa partie moyenne, et elle prend bientôt la forme de ces gourdes dans lesquelles autrefois les militaires tenaient leur boisson ; bientôt les deux panses de la gourde se séparent l'une de l'autre, et c'est là ce qui constitue la segmentation. La portion détachée peut à son tour subir la même déformation que la première et la même séparation, de telle sorte qu'une cellule de 5 à 6 millièmes de millimètre de diamètre peut donner naissance à quatre ou huit cellules d'un ensemble de 48 à 50 millièmes de millimètre de développement contenant de 80 à 120 noyaux.

Est-ce qu'on a jamais vu toutes ces particularités? Non, mais on les suppose.

Virchow s'appuie, pour étayer son opinion, sur ce qui se passe dans l'œuf des mammifères, dans lesquels on voit quatre à cinq jours après la fécondation et quand l'ovule est encore dans la trompe de Fallope, le vitellus se segmenter spontanément.

Il semble qu'il soit impossible de forcer davantage les analogies.

Heureusement nous avons, dans les recherches de M. le professeur Ch. Robin sur ce sujet, quelque chose de plus simple et de moins hypothétique. D'après cet auteur, la circonférence de la granulation est humectée par un liquide fourni par les tissus qui sont en contact avec elle, et c'est ce blastème qui, imbibant la surface de la granulation, s'y organise et s'y transforme en noyaux et en cellules. Or ce blastème, on le voit et on peut le toucher, on peut avec le microscope suivre les progrès de son organisation.

Cette manière de voir si simple renverse toutes les hypothèses allemandes, et surtout elle a le mérite de réduire à néant l'une de leurs idées les plus chères.

En Allemagne, on dit après Virchow que la granulation tuberculeuse s'accroît par prolifération. Prolifération est un terme d'organologie végétale qui s'applique au cas où

des granules naissent directement d'une partie de la plante, *prolem ferens*. Il est évident que, considérée sous le point de vue de Virchow, le tubercule s'accroîtrait par une véritable prolifération. Mais malheureusement le terme est fondé sur une hypothèse de toute improbabilité, et si l'on incline vers l'opinion de M. Robin, il devient précisément un véritable contre-sens.

Mais ce qui dans tous les cas est un contre-sens complet, c'est d'appliquer ce terme, comme l'a fait à plusieurs reprises M. Chauffard dans sa dernière allocution, à la dissémination des tubercules dans les diverses parties du corps.

Voilà, Messieurs, toute la valeur des théories allemandes sur le développement et sur la composition de la granulation tuberculeuse, des hypothèses plus ou moins improbables et des observations influencées par des idées préconçues.

Passons maintenant à la décomposition de cette granulation.

Arrivées à un certain degré, l'aspect des granulations change, et leur tissu se transforme en une matière grasse. Cette décomposition s'appelle en allemand la régression, barbarisme français dont l'étymologie signifie précisément l'opposé de ce qu'on veut lui faire dire, une rétrogradation vers l'état primitf.

Est-ce que la granulation tuberculeuse contenait beaucoup de matière grasse à son origine? Assurément non, car d'après les analyses citées par M. Lebert, la granulation crue contient à l'état frais 3 à 4 pour 100 de cholestérine et d'oléate de soude, et à l'état sec de 10 à 12 pour 100. Donc elle n'était pas un corps gras à son début.

Quelques auteurs font remonter plus loin la rétrogradation; ils rappellent que dans les huit premiers jours de la vie embryonnaire chaque petit corps sphérique qui résulte de la segmentation du vitellus, présente une petite tache ronde et comme huileuse, laquelle disparaît au bout de

quelques jours ; c'est conduire bien loin le retour à l'état graisseux.

Qu'on prétende que la transformation graisseuse soit un des modes de dégénération de plusieurs tissus, rien de plus juste ; mais cet état graisseux n'est malheureusement qu'un pas vers la destruction, et non une rétrogradation, comme le veulent les auteurs allemands.

En résumé, la granulation qui dégénère en graisse prend une teinte jaune qui la fait ressembler plutôt à du beurre qu'à du fromage, et l'on ne comprend guère quelle fantaisie a pris aux Allemands d'appeler caséeux cet état gras, d'autant mieux que la proportion de caséine est infiniment petite dans la granulation.

Si l'on voulait se borner à dire ce qu'on voit sans se laisser préoccuper par des idées préconçues, on reconnaîtrait que le tubercule ramolli se présente et le plus ordinairement sous l'aspect d'une bouillie, et qu'il serait plus convenable de lui rendre l'appellation d'état pultacé sous laquelle il était désigné par Laënnec, par M. Louis et par la majorité des observateurs. Ajoutons que cette transformation en gras était connue en France depuis longtemps, où l'on parlait du tubercule à l'état de mastic, du tubercule qui graissait le scalpel, qui tachait et graissait le papier.

Enfin, pour terminer ce qui a trait à la destruction du tubercule, il me reste à faire remarquer que, d'après les théories allemandes, une fois la granulation arrivée à l'état gras, sa destruction s'ensuit nécessairement, et cela en oubliant complétement que, dans une infinité de cas, des parties qui sont passées à l'état graisseux restent indéfiniment dans cet état sans arriver au ramollissement : tels sont les muscles des membres et du tronc.

L'engouement pour les idées allemandes paraît être actuellement tel, que des hommes aussi distingués que le sont les auteurs du *Traité de la phthisie pulmonaire* ont, sur les simples dires d'un médecin de Wurtzbourg, et oubliant que Bayle, sur les très nombreuses autopsies de sujets

reconnus phthisiques avant la découverte de l'auscultation, n'avait trouvé que 5 cas dans lesquels il n'y avait pas eu de tubercules, que M. Louis sur près de 300 autopsies de phthisiques, avait constamment trouvé des tubercules, et que Laënnec, réfutant les diverses catégories de phthisies établies par Morton, s'écriait pour rétablir l'unité dans cette maladie : Oui, dans les autopsies on trouve des tubercules et toujours des tubercules; ces hommes distingués ont eu la bonhomie de rechercher, au temps actuel, si dans les autopsies de phthisiques qu'ils pratiquaient, il ne se trouverait pas des cas dans lesquels il n'y aurait pas de tubercules; c'est, ils me permettront de le dire, chercher à voir s'il fait jour en plein midi quand il n'y a pas d'éclipse de soleil.

En résumé il est certain que si la science est redevable à l'Allemagne de très bons travaux particuliers sur la tuberculisation, elle peut aussi lui reprocher d'avoir jeté de l'obscurité sur des points qui auraient pu facilement être éclairés, surtout d'avoir outre mesure abusé de l'hypothèse, d'avoir ainsi entravé la connaissance de la vérité sur ce sujet.

L'histoire de la pneumonie a été trop liée à la tuberculose dans la discussion actuelle pour que je ne doive pas m'occuper un peu du rôle qu'on y a encore fait jouer aux travaux venus de l'Allemagne, et pour que je ne croie pas utile de réclamer contre l'espèce de supériorité qu'on a voulu leur attribuer sur les doctrines de notre pays.

En France, où l'ouvrage de M. Grisolle fait, avec raison, autorité respectée, la pneumonie est regardée comme une maladie inflammatoire dans laquelle la distinction s'est fondée sur le siége de la lésion et la marche de la maladie. On a ainsi une base fixe de laquelle se déduisent tout naturellement et les relations des diverses espèces naturelles et la thérapeutique.

En Allemagne, où il n'y a pas de centre d'autorité scientifique, où il est évident que chacun travaille en suivant

le cours de ses opinions médicales, et souvent de ses préjugés, sans avoir à craindre le frein d'aucun contrôle, l'histoire de la pneumonie n'est plus qu'une sorte d'anarchie dans laquelle il n'y a plus d'ordre, ainsi qu'on va le voir par les diverses espèces qu'on y a distinguées.

On y reconnaît une pneumonie fibrineuse, établie sur l'état anatomique des alvéoles pulmonaires, une pneumonie catarrhale basée sur la nature de la maladie, une pneumonie interstitielle caractérisée par le lieu où siège l'inflammation, et enfin une pneumonie qu'on appelle caséeuse à cause de son mode de terminaison.

Quel lien rattache ces espèces ? quelle facilité y trouve-t-on pour les déductions de pathologie, quel fruit peut-on en tirer pour la thérapeutique? C'est ce qu'il est difficile de déterminer.

Jetons donc un coup d'œil sur chacune de ces espèces afin de nous mettre à même d'apprécier le mérite de leur classification.

Commençons par la pneumonie fibrineuse.

Il semble, au premier abord, bien singulier de voir prendre pour signe de distinction d'espèce le fait le plus général possible. Il n'est en effet pas de pneumonie, quelle qu'elle soit, qui ne s'accompagne du séjour du sang dans les alvéoles et de l'augmentation du chiffre de la fibrine du sang contenu dans les vaisseaux.

Cette pneumonie, dit-on, a pour caractère anatomique la répétition des alvéoles par de la fibrine ; or on oublie que dans les deux périodes de la maladie, l'engouement et l'hépatisation, ce n'est pas de la fibrine seule qui remplit les alvéoles, mais bien du sang encore pourvu de son sérum, et que dans la troisième période, le pus y est mêlé à la fibrine. On oublie que, dans toutes les périodes, il doit aussi s'y trouver des cellules épithéliales, attendu qu'il est impossible que dans une pneumonie, une portion plus ou moins étendue de la muqueuse bronchique ne soit point atteinte par l'inflammation.

Evidemment cette anatomie pathologique erronnée ne peut être due qu'à la légèreté, ou à la prévention des observateurs, ou enfin à l'insuffisance des images données par le microscope.

Les réflexions du même genre peuvent être faites à propos de la pneumonie catarrhale. Quelle idée a-t-on eu d'aller choisir pour terme caractéristique d'une espèce morbide un mot de la vieille médecine, lequel n'a actuellement aucune signification précise ?

Cette espèce de pneumonie, qui correspond à notre pneumonie avec bronchite, a, dit-on encore, pour caractère anatomique, la réplétion des alvéoles par des cellules épithéliales. Il semble, au premier abord, bien étonnant, que les cellules épithéliales qui forment les cors aux pieds, les callosités des mains, les couches de malpropreté de la peau et certaines espèces de cancer, se trouvent aussi constituer le caractère anatomique d'une forme de la pneumonie.

On peut comprendre que les écailles imbriquées des muqueuses bronchiques se soient détachées par le fait d'une phlegmasie qui s'est étendue jusqu'à elles et soient tombées dans les alvéoles; mais il n'y a là qu'un accident morbide. Le sang stagne dans les alvéoles du poumon, dans la pneumonie lobulaire comme dans la pneumonie lobaire, sans quoi il n'y aurait pas de pneumonie, mais seulement de la bronchite; le microscope ne l'y a pas fait voir; donc l'observation a encore été faite avec légèreté, avec idées préconçues, ou bien le microscope a été encore insuffisant. Cela prouve qu'il n'est pas rationnel, ainsi que l'a dit M. Broca, de juger de la nature d'une maladie par ce que le microscope retrouve à sa terminaison.

Je n'ai que peu de chose à dire sur la pneumonie interstitielle; je me bornerai à faire remarquer combien il faut que l'esprit germanique ait le goût des abstractions pour constituer une espèce de maladie avec une lésion qui se produit du plus au moins dans toutes les pneumonies. On le sait, l est rare que dans cette maladie l'inflammation ne s'é-

tende pas au tissu lamineux qui unit les alvéoles, entre elles, et même à celui qui unit les petites bronches. Or la pneumonie interstitielle des Allemands n'est pas autre chose que cette inflammation indépendante de l'inflammation des alvéoles pulmonaires.

J'aborde maintenant une espèce de pneumonie dont le nom est actuellement dans toutes les bouches : la pneumonie caséeuse, dont MM. Hérard et Cornil ont admis l'existence.

Cette pneumonie est, dit-on, propre aux tuberculeux; elle n'a aucun caractère particulier dans les deux stades d'engouement et d'hydatisation, où elle est constituée comme l'est la pneumonie catarrhale, c'est-à-dire par la réplétion des alvéoles pulmonaires par des alvéoles épithéliales. S'il en est ainsi, toutes les réflexions qu'a faites M. Barth sur les différences qui existent entre la véritable pneumonie et les troubles pathologiques qui précèdent et accompagnent l'invasion de la pneumonie chez les tuberculeux, viennent, malgré la fin de non-recevoir qu'y a opposée M. Hérard, peser de tout leur poids dans la question. Et en effet, si l'une et l'autre maladies ne sont qu'une même inflammation, pourquoi tant de différences entre elles?

Quoi qu'il en soit, ce n'est, d'après les théorie allemandes, qu'à la troisième période que la maladie prend son caractère et qu'elle se transforme en offrant des altérations anatomiques que les auteurs français Bayle, M. Andral, Laënnec, MM. Cruveilhier et Louis ont pris à tort, et en s'abusant, pour de la matière tuberculeuse infiltrée, mais qui ne sont en réalité que des cellules épithéliales dégénérées et mêlées à de la matière grasse et à un peu de pus accumulés dans le tissu du poumon.

On peut encore ici se demander par quelle fantaisie germanique on a donné le nom de caséeux à un état anatomique qui, par son aspect gras et jaune, ressemble beaucoup plus à du beurre qu'à du fromage, et dans lequel on n'a

pas constaté l'existence de la caséine. On peut encore demander pour quelle raison on a négligé d'appuyer de nombreuses analyses chimiques l'assertion que la prétendue infiltration tuberculeuse de Laënnec n'était que de la matière grasse, car ces analyses manquent, et celles qu'on a constatent seulement que dans ces états il y a beaucoup de sels calcaires. En définitive, et toujours d'après les Allemands et d'après le docteur Reinhard en particulier, les masses épithéliales se ramollissent, tournent en gras, se liquéfient, arrivent à l'état mou et finissent par entraîner la mort avec tous les accidents et toutes les complications qui sont propres à la phthisie pulmonaire, et donnent lieu, ce qui est plus remarquable, à des produits qui ont pu, à diverses reprises, être inoculés et produire une tuberculose générale, comme pouvait le faire la matière tuberculeuse la mieux caractérisée.

Pourquoi les cellules épithéliales, qu'on ne voit jamais sur la peau où elles abondent se ramollir et tourner en gras, dégénèrent-elles de cette manière dans le poumon ? Pourquoi cet épithélium, si innocent partout, dégénère-t-il spontanément en une altération destructive des tissus ? Comment se fait-il que cet épithélium ramolli produise par l'inoculation du véritable tubercule, et enfin pourquoi ne produit-il pas la transformation tuberculeuse autour de lui, chez le sujet dans les poumons duquel il est accumulé, quand il peut la produire par l'inoculation sur un autre sujet non tuberculeux ?

Ce sont là autant de *desiderata* auxquels il serait bien nécessaire de répondre.

On voit, en considérant toute cette histoire sous un point de vue général, quel défaut d'ensemble il existe entre toutes ces notions, combien elle contient d'assertions non prouvées, et jusqu'à quel degré domine le goût pour l'extraordinaire.

Pour terminer, j'ajouterai que c'est avec raison qu'on a attaché beaucoup d'importance aux faits d'inoculations de

MM. Villemin et Collin, mais que le succès de l'injection de tant de matières différentes, et surtout que la réussite de l'inoculation de la matière de la pneumonie caséeuse sont bien de nature à introduire le doute dans les esprits, et qu'il faut se réunir à M. Pidoux pour désirer de nouvelles recherches. J'ajouterai que je conçois également des doutes sur la communication de la phthisie par voie de contagion, et je rappellerai que dans les faits de communication probable citée par MM. Guéneau de Mussy et Hérard, on a oublié de noter si les sujets qui paraissaient forts n'avaient pas la déformation des côtes, celle des doigts et des ongles, caractères presque infaillibles de la prédisposition à la phthisie pulmonaire.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Etude sur la physiologie de l'épiderme par M. DE VAURÉAL.

Dans nos meilleurs traités de physiologie, on ne trouve pas un paragraphe consacré aux fonctions de l'épiderme. Si petite que soit cette lacune, il n'est pas sans intérêt de chercher comment la combler, s'il en résulte surtout quelques notions pratiques.

Les épithéliums présentent des caractères différents suivant les organes; celui qui recouvre le derme offre des variétés dans la série animale; aux degrés inférieurs, il est la charpente qui soutient les parties molles, la cuirasse qui les protége; dans les espèces supérieures, il se présente sous forme de cuticule, de plumes, de poils et de cornes. Chez l'homme, il est à l'état de lame épidermique sur tout le derme, de duvet, de poils et de cheveux dans diverses régions, d'ongles aux extrémités des membres abdominaux et thoraciques.

Bien que l'étude des poils et des cheveux ne soit pas sans

intérêt physiologique, je me borne ici à considérer les propriétés de l'épiderme proprement dit.

L'épiderme est constitué de trois couches stratifiées : 1° cellules épithétiales polyédriques ou couche pigmentaire; 2° cellules épithéliales sphéroïdales ou couches de Malpighi; 3° cellules lamelleuses ou couche cornée; il agit à la façon d'un vernis imperméable à l'eau, perméable au gaz.

La Société d'hydrologie médicale de Paris a mis au jour d'intéressants travaux qui démontrent le peu de perméabilité de cette couche isolante du derme; je n'insisterai pas sur ce fait qui s'explique par la matière sébacée dont la présence empêche que l'épiderme s'imbibe facilement parce qu'il ne se laisse pas mouiller par l'eau. L'épiderme détaché du cadavre, et dégraissé dans une solution alcaline, n'est pas réfractaire à l'osmose.

La première couche de l'épiderme, couche profonde ou pigmentaire, offre plus ou moins de pigment suivant les races et la mélanie qui la colore, se produit chez les blancs sous l'influence de la radiation solaire. A l'action de la lumière qui colore cette couche, il faut ajouter un grand nombre d'actions irritantes qui provoquent l'apparition de la mélanine. Les vésications, les affections lichénoïdes sont dans ce cas.

La couleur blanche des produits épithéliaux ou canitie se remarque dans les contrées froides.

Quand la peau n'est pas colorée, le rayonnement est plus considérable, et l'homme absorbe moins de calorique extérieur. Toutes choses égales d'ailleurs, un blanc résiste mieux qu'un nègre à l'insolation des régions tropicales et au froid des régions polaires.

La deuxième couche ou réseau de Malpighi offre encore de la mélanine chez les nègres; et suivant son épaisseur qui est plus considérable dans les pays froids, elle protége les papilles nerveuses qui sont à demi-enchâtonnées dans l'épiderme. Le réseau muqueux de Malpighi est moins épais à la face dorsale des mains; aussi est-ce de ce côté, bien qu'il

y ait moins de papilles, que les impressions de chaud et de froid sont le mieux perçues; car cette couche conduit très-mal le calorique.

La troisième couche est cornée, elle répond par son épaisseur et sa dureté aux frottements et aux pressions qui l'usent en favorisant sa plus grande production. Dans les régions plantaires, elle atteint son maximum d'épaisseur en remplaçant la corne des animaux chez les hommes qui marchent nu-pied.

Son usage est de résister aux actions mécaniques; mais cette troisième couche conduit mieux le calorique que la deuxième; composée de cellules sans noyaux; elle est moins vivace, se dessèche et se desquame facilement, ou se gerce et s'excorie. C'est aussi celle qui offre le plus de perméabilité à l'eau, aussi l'action du bain et de la sueur est-elle de l'imbiber et de faciliter son décollement; c'est une couche morte qui doit être détergée dans une juste mesure si l'usure ne suffit pas; sinon cette couche cornée s'hypertrophie sous forme de callosités et de cors; elle raréfie les couches sous-jacentes, et vient agir comme un corps dur sur les papilles nerveuses.

Je viens de dire rapidement les propriétés connues des différentes couches qui constituent l'épiderme.

Nous savons aussi que chez les personnes maigres on observe fréquemment une efflorescence ou une rugosité qui résulte d'un vice de nutrition. Les mêmes altérations de l'épiderme se rencontrent chez les convalescents. Elles constituent une affection congénitale ou héréditaire : l'ichthyose, Chez les sujets cachectiques, les altérations des produits épidermoïdes se constatent aussi du côté des ongles et des cheveux (syphilis). Nous savons que l'exubérance des produits épithéliaux est un signe de la phthisie.

J'aborde maintenant une propriété de l'épiderme sur laquelle j'ai fait beaucoup d'observations, et qui me paraît féconde en déductions pratiques.

Quand on se frotte les mains par un temps sec, l'épiderme

dégage une odeur spéciale qui est celle de l'électricité ou plutôt de l'oxygène ozonisé. Si, dans les mêmes conditions, on frictionne la peau avec de la soie ou de la laine, on entend distinctement un grésillement ou une crépitation qui provient de la décharge d'étincelles par l'extrémité des poils ou du duvet qui couvre la peau des membres et du corps.

L'épiderme sec est un très-mauvais conducteur de l'électricité; son pouvoir isolant est démontré par l'absence des phénomènes physiologiques, quand les deux excitateurs métalliques d'un appareil d'induction sont portés sur la peau sèche.

Je viens d'invoquer des sources artificielles d'électricité : le frottement, l'appareil d'induction, pour démontrer qu'en sa qualité de mauvais conducteur l'épiderme est isolant; mais il est dans l'économie une source constante d'électricité : c'est le double mouvement de composition et de décomposition. L'épiderme tend à transformer l'être vivant en un condensateur, en une bouteille de Leyde dont l'armature interne serait la muqueuse. C'est, en effet, ce qui se produit; il est facile de reconnaître de l'électricité en tension sur la peau de l'homme, quand l'air n'est pas trop humide, et quand le sujet observé n'est pas en moiteur. Chez les malades qui transpirent, comme dans le troisième stade des fièvres d'accès, dans la suette, et surtout dans le rhumatisme aigu, l'épiderme n'accuse aucune tension électrique. Au contraire, dans le stade de chaleur et dans les phlegmasies qui ne sont pas nécessairement accompagnées de la transpiration, on observe une exagération de tension électrique à la surface cutanée.

Cette donnée physique ne permet-elle pas d'expliquer, non la cause, mais le siége de ces exanthèmes qui tendent à se produire d'abord près des orifices naturels? Notons que, dans la plupart des fièvres éruptives, l'isthme du gosier, la cavité buccale, les lèvres, les narines et les ouvertures palpébrales accusent les premiers signes de fluxion ou de phlegmasie. Ce qui doit être, si la tension électrique n'étant pas

la même du côté des muqueuses et du côté de la peau, il tend à se faire une combinaison des fluides contraires sur les limites de ces deux systèmes. La disposition herpétique et l'infection syphilitique, affectant plus spécialement les orifices naturels, sont les types qui se prêtent le mieux à la démonstration du phénomène physique que j'invoque.

Chez des sujets nerveux, on rencontre souvent la disposition hémorrhoïdaire sans cause de pléthore; ils ont un flux sanguin par les temps secs. J'ai pu faire disparaître cette disposition dans plusieurs cas en prévenant chez eux la sécheresse de la peau avec des bains additionnés de glycérine. Remarquons que la fluxion peut s'expliquer par cet aphorisme : *Ubi fluxus ibi stimulus*. Ce stimulus, qui provient de la recombinaison des fluides au niveau des orifices, explique aussi bien l'épistaxis dans l'adolescence que le flux hémorrhoïdaire dans l'âge moyen. Chez les sujets qui ont de l'acné au visage, il est facile de constater que les poussées correspondent à une augmentation de la tension électrique, et les causes qui peuvent provoquer cette tension, comme les boissons alcooliques, provoquent aussi une exacerbation de la dermite.

Les plaies sont le siége d'un galvanisme qui influe sur leur sensibilité et sur leur cicatrisation. Le même galvanisme s'observe à l'égard du tissu cicatriciel qui, n'étant pas revêtu d'épiderme, permet une recomposition des forces électriques à travers sa substance. Aussi peut-on expliquer par cette action physique les souffrances que ressentent encore ceux qui ont été blessés au niveau de leurs cicatrices, alors que les conditions météorologiques changent leur état de tension électrique.

Je viens d'énumérer les phénomènes qui peuvent s'observer, lorsque l'épiderme est trop isolant, et que, d'ailleurs, les tensions ne s'équilibrent pas facilement *intus et extra*, et que les orifices naturels ou les solutions de continuité sont le siége d'un galvanisme.

Dans l'état physiologique, l'équilibre des tensions se fait

par les sécrétions de la peau ou par celles des muqueuses. La transpiration juge toujours facilement une tension électrique trop forte à la superficie du corps.

D'ailleurs, quand une altération du sang dispose au *prurigo sine materia*, on remarque, d'une part, que la névrose éclate au moment où les fonctions de la peau sont perturbées par le froid (souvent celui des draps de lit). D'une autre part, on voit que le prurigo est plus intense aux faces externes et postérieures des membres, c'est à-dire dans les régions où l'épiderme est le plus épais.

Dans le lichen aigu, au contraire, les papules affectent de préférence les régions où l'épiderme est le plus fin, et où le galvanisme s'opère le plus facilement. Ce sont les avant-bras, les jarrets, la face antérieure du cou.

C'est aussi par un effet de galvanisme, et presque de galvano-caustique, que le zona suit le trajet du nerf affecté.

En thérapeutique, il est facile de déduire les indications qui ressortent de ce point de vue ; mais l'empirisme a de bien loin devancé la théorie en créant la médication dite *émolliente*. L'action des épithèmes serait bien difficile à expliquer en dehors de ces notions purement physiques. Le cataplasme, les pédiluves, les manuluves, les bains locaux et généraux modifient l'état tensionnel des téguments.

Les médications dites *révulsives* et *dérivatives* trouvent aussi, dans l'observation des phénomènes électriques de la peau qu'elles modifient, des interprétations qui rendront plus satisfaisante l'explication de leurs modes d'action.

Mais il est bien loin de ma pensée de prétendre que les fonctions électriques de l'épiderme aient une importance telle qu'à elles seules, elles permettraient d'expliquer l'action du bain, par exemple. Telle n'est pas ma manière de voir. J'espère, en appelant l'attention sur un ordre de phénomènes facilement observables, ajouter à mes efforts ceux de mes collègues, qui pourront, sur une plus large échelle que moi, étudier les actions complexes des moyens hydrothérapiques.

Nous entrons chaque jour un peu plus avant dans cette voie, où l'observation scientifique produit tant d'interprétations fécondes. C'est en marchant dans cette voie que nous arriverons à distinguer sûrement les moyens les plus rapides et les plus efficaces pour répondre à des indications positives.

Je termine par une observation très-courte, qui est le point de départ de mes recherches sur les fonctions de l'épiderme.

A la suite d'une piqûre anatomique grave, un de mes collègues dans les hôpitaux se vit affecté d'un prurigo cruel. Depuis plusieurs semaines, l'état cachectique du malade allait croissant ; car il passait les nuits sans fermer les yeux, cramponné aux matelas pour ne pas s'abandonner à ce grattage furieux qui exaspère encore le prurigo.

Il s'était administré une série de vingt à trente bains alcalins, et son état empirait si bien qu'il avait des idées de suicide. La peau était sèche et phlogosée sur tous les points arrachés par les ongles. Je fis suspendre les bains, et je conseillai des lotions avec une solution de glycérine, puis des flagellations et des massages le matin, pour émousser la sensibilité de la peau névralgiée; en quelques jours, le prurigo céda presque complétement; il persista très-léger, très-irrégulier dans ses apparitions, jusqu'à ce que la richesse du sang fût relevée.

Il y a donc des cas où les bains détergeants sont parfaitement contre-indiqués; ces cas, il est facile de les distinguer, sans soumettre le malade à l'expérience, et sans le priver cependant du soulagement qu'il reçoit immédiatement d'une lotion, parce qu'elle ne produit qu'une des actions du bain, action favorable, tandis que les autres seraient plus ou moins contraires.

Sonde-pompe aspiratrice des fragments de calculs dans la vessie.

Notre ami M. le Dr Jules Guyot, écrit à ce sujet la lettre suivante à M. Amédée Latour :

Je lis dans le Bulletin de l'Académie de médecine, numéro de l'Union Médicale du 30 janvier 1868 : « Parmi les présentations faites à l'Académie, nous signalons la sonde-pompe évacuatrice, fabriquée par MM. Robert et Collin, pour aspirer de la vessie les fragments de calculs après l'opération de la lithotritie. »

Or, le 13 janvier 1866, MM. Robert et Colin me livraient sur facture une sonde évacuatrice selon ma demande.

J'avais imaginé cette sonde pour mon propre usage, et je la fis fonctionner sous les yeux de M. Michon et de son neveu.

Cette sonde en argent, d'un fort diamètre, porte un seul œil vers son extrémité concave : l'œil offre une ouverture circulaire égale à la section du tube et, pour éviter que cette énorme baie déchire le canal, le col et ses sphincters, un piston ou cylindre en caoutchouc, porté à l'extrémité d'un mandrin, remplit l'œil et reproduit le cylindre plein à son niveau, avant l'introduction.

La sonde étant introduite, le mandrin et son piston sont retirés : une pompe remplie d'eau tiède est adaptée à son extrémité libre extérieure. L'injection est faite par l'abaissement gradué du piston de la pompe, puis ce piston étant remonté avec plus ou moins de vivacité, un courant rapide s'établit de la vessie à la pompe aspirante, et les fragments calculeux sont enlevés dans la pompe où ils se déposent. J'ai fait dix fois la démonstration de ce fait sous les yeux de M. Michon en janvier, février et mars 1866.

Avant que MM. Colin et Robert m'aient envoyé mon instrument, la sonde aspiratrice et son mandrin obturateur, j'exposais mon idée à M. Michon, et à ses objections je répondais par l'exemple du puits artésien de Grenelle, qui re-

jetait des milliers de mètres cubes de cailloux de 560 mètres de profondeur, par la seule vitesse du courant ascensionnel.

Pour la démonstration, je pris une vessie dilatable et contractile en caoutchouc; j'y introduisis cinquante fragments de calculs, de 5 à 6 millimètres de dimensions en tous sens; j'y adaptai la sonde, et ma seringue à injection, ajustée à l'extrémité, compléta l'appareil, qui fonctionna très-bien.

Si mon idée ne m'a point été appliquée, cela tient: 1° à ce que mon excellent opérateur, le docteur Michon, est mort; 2° à ce que l'état de mes organes ne permettait plus de provoquer les contractions de la vessie.

Je dois dire ici que je n'ai commandé à MM. Collin et Robert que la sonde avec son mandrin obturateur de l'œil, et que j'adaptai moi-même ma seringue à injection à la sonde; mais j'avais non-seulement expliqué mes vues aux fabricants, mais encore à un grand nombre de nos confrères qui venaient me visiter en décembre 1865. Je suis heureux et fier que l'illustre Nélaton ait eu la même idée que moi en 1867, et qu'il en ait inspiré les mêmes industriels; car, sans me dissimuler les difficultés et les incompatibilités de son application, je la crois appelée à rendre de grands services.

Vous savez, cher confrère et ami, combien je suis désintéressé des questions de pratique médicale; aussi, en insérant cette lettre dans l'Union Médicale, faveur que je vous demande avec instance, vous êtes assuré de ne favoriser que la vérité d'une part, et l'intérêt de l'art d'autre part, double influence qui vous a toujours dirigé dans votre belle carrière médicale.

Agréez, cher confrère et ami, etc.

Dr Jules Guyot.

Moyen d'obtenir l'insensibilité du pharynx nécessaire à l'examen laryngoscopique.

Par le docteur. H. Guinier, agrégé à Montpellier.

Une expérience déjà longue du laryngoscope sur les autres et sur moi-même m'a permis de me rendre compte de cer-

tains phénomènes attribués à la sensibilité tactile de la luette et de la muqueuse du pharynx, sensibilité qui rendrait au moins très difficiles, sinon dans la plupart des cas impossibles, les explorations laryngoscopiques.

On a cherché dans certains agents médicamenteux, tels que le bromure de potassium, l'anesthésie de ces parties, et on ne l'a pas obtenue.

Les nausées, le vomissement, sont, dit-on, provoqués par la titillation de la luette. Et cependant, à mesure que l'emploi du laryngoscope se répand, la constance de ces accidents diminue, et l'on a lieu d'être étonné de la facilité avec laquelle certaines personnes supportent cette exploration, tandis que d'autres, d'abord très-réfractaires, s'y habituent très-vite.

Il y a, dans l'ensemble des actes réflexes déterminés par cette prétendue sensibilité de l'arrière-bouche, un mécanisme des plus délicats, encore peu étudié et qui me paraît être celui-ci :

La muqueuse du pharynx, et principalement celle de la base de la langue et de l'épiglotte, peut être admise comme une sentinelle nerveuse, comme un organe de sensation spécial par rapport à la glotte. Son contact par un corps étranger non insalivé met en jeu une sensibilité spéciale, dont la conséquence immédiate est l'occlusion instantanée de la glotte, probablement par acte réflexe. L'occlusion de la glotte empêchant tout accès de l'air, la respiration est brusquement interrompue.

L'arrêt spasmodique de la respiration trouble l'action nerveuse, et elle exerce la plus active influence sur la production de la nausée et du vomissement.

En voici la preuve :

Tout le monde n'éprouve pas au même degré les sensations désagréables dont il est question. Il arrive tous les jours que l'on touche impunément la luette, que l'on promène le miroir laryngoscopique sur les parties constituant la voûte du pharynx, sans provoquer la moindre nausée. Si l'on observe de près ces personnes en apparence insensibles, on constate

que les mouvements respiratoires continuent à se faire réguliers et rhythmiques, pendant toute la durée de l'exploration presque comme avant.

Il en est d'autres qui, réfractaires aux premiers examens, s'y accoutument assez vite, à la seule condition de mettre toute leur attention à continuer les mouvements respiratoires, de manière à ne pas interrompre un instant cette fonction.

Il est enfin des individus chez lesquels la seule vue d'un instrument à introduire dans leur cavité buccale, tel que l'abaisse-langue, provoque à l'instant des nausées et des efforts de vomiturition.

Or, je dis que, dans ce dernier cas, la contraction de la glotte peut être comparée au clignottement des paupières sous la menace d'un geste agressif. De même que les uns peuvent assez maîtriser leurs impressions pour éviter le clignottement tandis que d'autres sont impuissants à obtenir ce résultat et contractent automatiquement leurs paupières. de même les uns maîtrisent assez leur impression pour respirer librement malgré la présence d'un corps étranger dans la bouche, tandis que d'autres ne peuvent y parvenir et contractent involontairement leur glotte au seul aspect d'un abaisse-langue dirigé vers leur bouche. De ces derniers, les premiers supportent fort bien, dès l'abord, l'examen laryngoscopique, et même les diverses opérations intra-laryngiennes, et les seconds auront besoin d'une éducation physiologique préalable, et il pourra même y en avoir d'absolument réfractaires ; je dois dire que je n'ai encore rencontré aucun de ces derniers.

Que si l'on voulait un autre ordre de preuves de l'influence exercée par l'arrêt spasmodique de la respiration sur la production du vomissement, on n'aurait qu'à examiner les faits pathologiques. Tout accès de toux convulsive, suspendant spasmondiquement la respiration, n'entraîne-t-il pas le vomissement ? C'est ce que l'on observe dans la toux convulsive de la coqueluche, dans celle de la tuberculisation pulmonaire, etc.

Tout exquise donc en apparence que soit la sensibilité tac-

tile et spéciale de la luette et de l'arrière-bouche en général, elle n'en reste pas moins soumise, jusqu'à un certain point, à la volonté, et il est possible de l'émousser jusqu'à l'anihiler.

La conséquence pratique est facile à déduire.

Pour obtenir l'insensibilité tactile des parties touchées par le miroir guttural dans l'examen laryngoscopique, il n'est besoin d'aucun médicament anesthésique préalable ; il suffit de recommander à la personne que l'on examine de maintenir intacte sa respiration, en s'efforçant d'effectuer par une respiration, surtout diaphragmatique, de larges mouvements respiratoires. Le laryngoscope mis en place ne provoque alors aucune sensation pénible. Une fois convaincue par cette épreuve préalable de l'innocuité absolue de la présence du miroir guttural, la personne examinée se prêtera avec la plus grande docilité à toutes les explorations nécessaires.

Nouvelle expérience de Schœnbein sur l'ozone.

M. Liès-Bodard, professeur à la Faculté des sciences de Strasbourg, écrit :

« J'ai publié, il y a deux ans, dans la *Revue des cours scientifiques*, deux leçons intéressantes sur l'ozone et l'antozone, leçons que j'ai faites de nouveau à la Faculté ces jours derniers, en y ajoutant une des récentes expériences de Schœnbein sur la matière ; je pense qu'il vous sera agréable de la connaître ; la voici :

« Vous prenez un flacon de 500 centimètres cubes à goulot large de 3 ou 4 centimètres ; vous versez de l'éther juste ce qu'il en faut pour en recouvrir le fond, et vous y plongez une spirale de platine rougie. La lampe sans flamme dure jusqu'à épuisement de l'éther. Vous recommencez l'expérience une seconde fois, puis une troisième fois, et vous constatez que, dans cette oxydation lente de l'éther, il s'est formé de l'ozone et de l'antozone. (Il faut empêcher que le flacon ne s'échauffe trop.)

« Pour constater l'existence du premier, vous n'avez qu'à suspendre au goulot, pendant que l'expérience fonctionne, du papier ozonométrique et du papier de gaïac, et, presque instantanément, ils bleuissent fortement. Et si vous rincez le flacon avec une quantité d'éther, celui-ci sera chargé d'une assez forte quantité d'*eau oxygénée* pour donner nettement la réaction de l'acide perchromique en opérant de la manière suivante :

« Dans un petit tube vous versez une dissolution de bichromate de potasse, puis une goutte d'acide sulfurique pour mettre en liberté une quantité correspondante d'acide chromique; vous versez ensuite l'éther qui a servi à rincer le flacon : la partie éthérée est d'un bleu violacé splendide. (En versant l'éther, il ne faut pas agiter le tube.)

« Or, c'est là ce qui arrive dans toute combustion lente ou vive, c'est l'ozone qui oxyde, et l'antozone en présence de l'eau forme de l'eau oxygénée. Je ne connais rien de plus robuste que cette expérience en faveur de la théorie de Schœnbein et de Meisner.

« M. Schœnbein est un savant de premier ordre dont tous les travaux ne sont peut-être pas assez connus en France.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 14 avril 1868. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance non officielle comprend :

— Une lettre de M. Henri Roger qui, au nom de la commission pour l'érection d'un monument à Laënnec, annonce à l'Académie que l'inauguration de la statue de l'immortel auteur du *Traité d'auscultation médiate* aura lieu à Quimper, le samedi 9 mai prochain, à trois heures, et coïncidera avec le concours régional agricole des départements de la Bretagne. M. H. Roger ajoute que la commission serait heureuse et fière de voir une députation de l'Académie rendre honneur,

par sa présence à cette cérémonie, à Laënnec, qui fut membre de cette Académie.

— M. le secrétaire annuel, après la lecture de cette lettre, annonce que MM. de Kergaradec, Rufz, Devilliers et H. Roger sont disposés à se rendre à Quimper pour la date fixée.

— Une lettre de M. le docteur Gellé, relativement aux réclamations auxquelles a donné lieu sa présentation de manomètre pour l'oreille. M. Gellé revendique comme sa propriété l'indication de la mobilité du tympan pouvant servir de méthode de diagnostic, de moyen de traitement et de gnide pour les manœuvres.

— Un mémoire de M. le docteur Martenot, de Cordoux, pour le prix d'Ourches.

Un travail intitulé : *Ébauche médicale rétrospective sur Broussais*, par M. le docteur Cazenave, de Bordeaux, correspondant.

— M. le docteur Simon Dupray présente à l'académie un nouveau spéculum nasi, fabriqué par M. Robert et Collin. Cet instrument est composé de deux valves : l'une aplatie et immobile à son extrémité, doit répondre à la cloison des fosses nasales ; l'autre est convexe et peut s'écarter de la première par une légère pression exercée sur son extrémité au moyen de l'index : cette dernière correspond à la partie externe de la narine.

L'instrument étant introduit jusqu'à l'ouverture supérieure de la narine, on dilate celle-ci au degré convenable par l'écartement de la valve externe. Un curseur maintient les valves écartées au degré voulu, de telle sorte que la narine reste dilatée, et que l'instrument demeure fixé sans le secours de la main.

En projetant un faisceau lumineux dans l'intérieur de l'instrument, il est possible d'examiner la cavité des fosses nasales à une assez grande profondeur.

Les avantages de ce nouveau spéculum nasi, sont d'une part, d'assurer la diagnostic d'un certain nombre d'affections des fosses nasales ; et, d'autre part, de rendre plus facile et

plus efficace la thérapeutique de ces affections. Ces avantages nous paraissent surtout considérables au point de vue du traitement des polypes.

On pourra substituer à la pratique généralement aveugle et presque barbare de l'arrachement, une opération plus sûre et plus méthodique, puisque le spéculum nasi permettra, le plus souvent, de voir le siége exact des polypes, et d'aller les saisir directement sans intéresser les parties voisines.

M. H. Bouley demande la parole et fait la communication suivante :

Le 17 mars dernier, M. Auzias-Turenne a signalé à l'attention de l'Académie un article du *Petit Moniteur,* où l'on parlait d'un loup enragé, sous la langue duquel on avait observé des *lysses* ou vésicules rabiques.

Depuis cette époque, M. Auzias-Turenne a reçu deux lettres de confrères qui complètent ou rectifient les renseignements fournis par le *Petit Moniteur.*

En voici l'analyse : 1° docteur Fargeix, Saint-Étienne-aux-Clos (Corrèze), 26 mars. M. Fargeix s'est trouvé le 29 mars et le 1er février, dans les deux villages qui ont été le principal théâtre des exploits du loup enragé. Il a vu quatre blessés, dont une petite fille de 10 ans; horriblement dévorée, a succombé quelques heures après. Des trois autres, une jeune femme a été seulement égratignée, probablement par la patte de la bête, au nez et à la lèvre. Les deux autres, enfants d'une douzaine d'années, ont été profondément mordus aux bras. M. Fargeix a lavé toutes les plaies à l'eau salée, et les a cautérisées aussi complétement que possible. Depuis lors, il n'a plus vu aucune de ces personnes, qui ont eu recours « à un empirique fameux qui possède un spécifique infaillible. » Mais s'il leur était arrivé quelque chose, M. Fargeix l'aurait su (à la date du 26 mars, dont nous sommes déjà éloignés).

2° Docteur Clédat de Lavigerie, Ussel (Corrèze), 2 avril. L'autopsie du loup a été faite sous ses yeux, le 5 mars dernier, par deux vétérinaires requis à cet effet par M. le sous-préfet d'Ussel (MM. Plane, de Bort (Corrèze), et Rigaud, de Tulle).

Il a vu et examiné attentivement quatre lysses placées sous la base de la langue du loup. Il leur a trouvé le volume et la forme des vésicules d'herpès. Il a pu constater plusieurs fois à l'œil nu que c'étaient autant de petites collections séro-sanguinolentes retenues par l'épithélium soulevé.

C'est à tort que le *Petit Moniteur* n'a pas prononcé le mot *lysse*, car il est écrit plusieurs fois dans le rapport. Les communications faites par M. Auzias-Turenne à l'Académie de médecine ayant éveillé l'attention des experts, ils ont exploré la langue avec soin.

La portion du crâne de chien trouvée dans l'estomac de l'animal a environ la largeur de la main.

Les bergères mordues à la figure sont mortes; l'une, quelques heures après, l'autre, le lendemain.

Suivent les passages essentiels du rapport :

« On nous a montré un loup mâle, âgé de 5 ans environ, et d'assez forte taille, qui nous a paru d'une maigreur extrême.....

« L'estomac contenait une immense quantité de poils agglutinés et formant un tout inextricable.

« Au milieu de cette masse informe, on remarque une certaine quantité de feuilles mortes, enchevêtrées ensemble à travers les poils ; d'autres feuilles se trouvent également répandues çà et là dans l'estomac.

« A côté de ces poils se trouvent quatre doigts parfaitement intacts, paraissant appartenir à un indulte. Puis viennent plusieurs lambeaux de peaux de vache, de chien ; plus loin, la mâchoire supérieure à peu près intacte d'une brebis ; enfin une portion de crâne, avec la peau et les poils, paraissait appartenir à un chien. Au milieu de ces débris, nous remarquons un bon nombre d'os plus ou moins broyés, et, ce qui est essentiel à relater, peu ou presque point de substances alimentaires.

« Dans l'œsophage, nous trouvons un doigt assez volumineux, paraissant être un pouce d'adulte, entouré de feuilles

mortes, de débris de peau, le tout enchevêtré au milieu de poils de différente nature.....

« Il existe sur le frein de la langue, un peu à gauche, des lysses. Ce sont quatre petites vésicules de la dimension d'une lentille, d'un aspect rougeâtre, fluctuante, et contenant une matière séro-sanguinolente....

« Ce loup a dévoré deux petites bergères à côté de leur troupeau, mordu ces malheureuses au point de leur enlever le crâne et plusieurs doigts qu'il déglutit sans les broyer, et a fait des blessures profondes à cinq autres personnes.

« En présence de ces faits, des matières contenues dans l'œsophage, qui commençait probablement à se paralyser et dont les contractions n'étaient plus assez fortes pour conduire les susbstances jusque dans l'estomac; des lysses rabiques, vésicules constatées au frein de la langue, nous pensons que le loup confié à notre examen était atteint de la rage. »

— M. Buignet lit un travail intitulé : *Recherches sur la constitution chimique de la manne en larmes*, dont voici les conclusions : I. La manne en larmes dans son état naturel, possède un pouvoir rotatoire très-énergique. Ce pouvoir est dextrogyre ; sa valeur, rapportée au plan de polarisation du rayon jaune, est exprimée par $(a)\,j = +28{,}40$.

II. Le pouvoir rotatoire de la manne ne tient pas, comme on pourrait le croire, à la matière sucrée qu'elle renferme ; car il se retrouve absolument le même dans la manne qui a perdu tout son sucre par fermentation.

III. La substance à laquelle est dû ce pouvoir rotatoire est la dextrine, que l'analyse chimique n'avait pas signalée jusqu'ici dans la manne, et qui forme cependant un des principaux éléments de sa composition. Elle entre pour un cinquième environ dans le poids de la manne en larmes, et pour une proportion beaucoup plus grande dans les diverses espèces de manne en sorte. On peut l'extraire très-facilement; elle offre alors tous les caractères physiques et chimiques qui appartiennent à la dextrine pure.

IV. La matière sucrée contenue dans la manne en larmes

est constituée par un mélange de sucre de canne et de sucre interverti. Ces deux sucres se trouvent unis en proportions telles qu'ils neutralisent, ou à peu près, leur action optique réciproque.

V. Les diverses espèces de manne répandues dans le commerce renferment toutes du sucre et de la dextrine. La quantité absolue de ces deux principes varie considérablement d'une espèce à l'autre; mais leur proportion relative se maintient constante et invariable. Ainsi, dans les divers échantillons de manne en larmes, comme dans les diverses espèces de manne en sorte, on trouve toujours deux équivalents de dextrine en présence d'un seul équivalent de sucre.

VI. Par la nature comme par la proportion de ses éléments, le mélange de sucre et de dextrine contenu dans la manne se confond avec le produit ordinaire de la saccharification de l'amidon. On peut donc admettre que sa production se rattache à la même cause, et qu'il dérive lui-même de l'amidon qui aurait éprouvé au sein du végétal vivant une transformation analogue à celle qu'il subit par nos moyens artificiels sous l'action combinée de la diastase et d'une chaleur convenable (Com. : MM. Boudet et Gobley.).

Suite de la discussion sur la tuberculose : la parole est à M. Hardy. (Nous publierons la substance de ce discours dans notre prochain cahier).

Séance du 21 Avril 1868. Présidence de M. Ricord.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Piorry, qui offre de se joindre à la députation chargée d'assister à l'inauguration de la statue de Laënnec.

2° Une note supplémentaire de M. le Docteur Bergot, sur l'état sanitaire des condamnés indigènes dans la maison centrale de Lambessa (Algérie).

M. le président annonce que MM. Bardinet (de Limoges) et Lecadre (du Havre), correspondants, assistent à la séance.

Il annonce, ensuite, la mort de MM. les docteurs Oudet et Gérardin, deux des doyens d'âge de l'Académie.

— M. Broca, qui a pris le service chirurgical de la Pitié depuis quelques mois, a eu l'occasion d'observer deux cas de pustule maligne qui lui paraissent offrir un certain intérêt au point de vue de la contagion. Les deux pustules étaient situées sur l'apophyse mastoïde, et affectaient deux ouvriers employés à la halle aux cuirs. Dans les deux cas, le diagnostic a été porté par M. Broca au moment de l'entrée des malades à l'hôpital. Des cautérisations ont été pratiquées, à plusieurs reprises, par M. Broca et par les internes du service. Des deux malades, l'un est mort et l'autre est guéri. Frappé de l'identité du siége de la maladie, M. Broca a voulu se rendre compte de la façon dont les ouvriers portent les peaux. Il a vu qu'ils jettent d'abord une des peaux sur l'épaule gauche, puis une autre sur l'épaule droite, et ainsi de suite, de manière que les extrémités de ces peaux se croisent par derrière, et que les bords viennent appuyer sur le cou de l'ouvrier. Ce sont ces bords, toujours durs et quelquefois tranchants, qui entament le tégument cutané de l'ouvrier et produisent l'inoculation.

Le directeur de l'hôpital, consulté par M. Broca, lui a affirmé qu'il avait fréquemment vu des pustules à cette place. En conséquence, M. Broca demande s'il ne serait pas convenable, par une circulaire distribuée dans les ateliers de mégisserie, d'indiquer aux patrons et aux ouvriers quelques mesures de précaution contre ces accidents possibles, telle, par exemple, qu'une sorte de collier contre lequel viendraient appuyer les peaux que l'on transporte. On jugera de l'importance de ces mesures quand on saura qu'il s'agit ici d'une population spéciale qui s'élève à près de 6,000 individus.

— M. Gosselin a passé cinq années à la Pitié. Il considère les deux faits de M. Broca comme exceptionnels. Ceux qu'il a observés siégeaient un au bras, un autre à la face dorsale du pied, deux à la région temporale et un sur la main. M. Gosselin rappelle que, dans le rapport qu'il a présenté sur un tra-

vail de M. Gallard, il a admis la possibilité de la pustule maligne spontanée, et il regrette que M. Broca ne puisse pas donner de renseignements précis sur les peaux maniées par ses malades. Il ne voit donc pas la nécessité du collier proposé par son collègue.

—M. Raynal n'a pas pu prendre part à la discussion soulevée, il y a deux ans, par le rapport de M. Gosselin. Il tient à dire qu'il a été établi, par MM. les docteurs Guipon et Raimbert, que la pustule maligne n'était jamais observée chez l'homme que dans les localités où règnent la fièvre charbonneuse et le sang de rate chez les animaux. M. Gallard croyait que la pustule avait été observée dans des localités où ne régnait pas le charbon. C'était une erreur. Les vétérinaires de ces localités, déclarées indemnes par M. Gallard, avaient, au contraire constaté d'assez nombreuses fièvres charbonneuses chez les animaux. M. Raynal ajoute que la thèse de la spontanéite de la fièvre maligne ne lui paraît pas soutenable, non plus que l'opinion relative à la parenté de cette affection avec l'anthrax et l'érysipèle phlycténoïde. Les liquides de l'anthrax, inoculés, n'ont rien produit. M. Raynal voudrait qu'à l'avenir on examinât au microscope le sang des individus atteints de pustules, afin de voir, d'après l'existence ou la non-existence de bactéries dans ce liquide, si l'on a affaire à des pustules malignes vraies ou fausses.

— M. Depaul s'étonne que M. Gosselin se soit laissé aller à soutenir une opinion aussi contestable que celle de la spontanéité de la pustule maligne. Ils ont été, l'un et l'autre, internes de Lisfranc, et le chirurgien de la Pitié faisait, chaque année, des leçons dans lesquelles il insistait tout particulièrement sur ce fait que la pustule maligne siégeait toujours sur les parties exposées à l'air libre : sur les mains, sur les pieds nus dans des sabots qui les blessent, sur la poitrine et sur le visage. Les vétérinaires, les bouchers, tous les hommes qui approchent des animaux et qui en manient les dépouilles, sont unanimes à reconnaître la nature contagieuse de la maladie. Les mouches, dont M. Gallard s'est tant moqué

dans son travail, exercent une influence malheureusement très-réelle sur le transport de la maladie. M. Depaul pense que M. Gosselin sera seul de son avis parmi les chirurgiens, et il regarde la croyance en la spontanéité de la pustule maligne comme une hérésie chirurgicale.

— M. Gosselin dit qu'il n'a jamais nié, ni personne, la contagion de la pustule maligne. Mais à côté de la pustule maligne vraie, il existe un certain nombre de faits qu'il est vraiment impossible d'expliquer par la contagion : ce sera, si l'on veut, la pustule maligne fausse, et le sang des individus qui la présenteraient ne contiendra probablement pas de bactéridies. Celle-ci, du moins, doit être considérée comme pouvant être spontanée. Dans tous les cas, il sera bon de rechercher avec soin si les malades ont ou non eu quelque contact avec des dépouilles d'animaux.

— M. Ricord se plaît d'abord à constater que M. Gosselin fait de grandes concessions ; à l'époque de son rapport, il était beaucoup plus qu'aujourd'hui absolu dans son opinion. M. Ricord rappelle ensuite l'exemple qu'il a cité, il y a deux ans, et que M. Gosselin avait alors beaucoup de peine à admettre. Il s'agissait d'un corroyeur entré à l'hôpital avec une pustule maligne du scrotum. Il fut placé un jour dans le lit de son voisin pendant qu'on faisait le sien, et le voisin eut, à son tour, une pustule siégeant également au scrotum. M. Gosselin ne se montre-t-il pas trop exigeant quand il demande qu'on lui montre toujours les preuves de la contagion ? Il suffit qu'il soit bien constaté que, dans la très-grande majorité des cas, la contagion soit établie ; quand on ne peut pas l'établir, on ne le peut pas, on ne sait pas, voilà tout, mais cela ne prouve pas contre la contagion. C'est comme pour la syphilis; dans bien des cas il est impossible de remonter à la source. Doute t-on, pour autant, de la contagion de la vérole? Un argument puissant en faveur de la contagion est ce fait que la pustule siége toujours sur des parties découvertes; il n'en serait pas ainsi si la maladie était spontanée. L'exemple de la pustule maligne sur le scrotum n'échappe

pas à la règle, car si le scrotum n'est pas une partie habituellement découverte, c'est une partie du moins qu'on découvre souvent, trop souvent même.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Pidoux. (Nous publions ici cette courte réplique de M. Pidoux, quoique le discours de M. Hardy auquel elle répond ne doive être inséré que dans notre prochain cahier : le lecteur sera averti).

— M. Pidoux : Messieurs, ce n'est pas pour rentrer dans la discussion que j'ai demandé la parole ; au contraire, car c'est pour persister dans mon dessein formel de porter devant l'Académie une discussion aussi approfondie que possible sur la question des phthisies modifiées par d'autres maladies générales, question que M. Hardy a reprise dans le discours important que j'ai été involontairement privé d'entendre mardi dernier. Cette discussion est devenue nécessaire ; j'y tiens plus que jamais, et je la provoquerai spontanément plus tard, comme je l'ai déjà fait ici il y a deux mois. Si je l'ajourne, si je ne réponds pas aujourd'hui à mon honoré collègue, c'est, que, pour plusieurs raisons, la discussion dont il s'agit est vraiment impossible en ce moment.

D'abord, les débats sur la question principale qui occupe l'Académie depuis près de six mois, la question de l'inoculabilité du tubercule aux animaux et de ses conséquences en phthisiologie, ces débats ne sont pas encore terminés. De plus, la question des variétés de la phthisie selon ses origines et ses associations, question que j'ai soulevée ici le premier, a elle-même la valeur d'une question principale, et il est impossible qu'on la traite sans toucher à toute la pathologie des maladies chroniques. M. Hardy lui-même vous l'a bien prouvé en évoquant à son occasion l'éternel parallèle de la goutte et du rhumatisme, et le sujet plus important qu'on ne croit, de l'herpétisme considéré, non-seulement en lui-même, mais dans ses rapports, d'une part, avec la scrofule, et ce que je continuerai à appeler l'arthritisme ; d'autre, part, avec les maladies chroniques ultimes ou organiques.

Vous voyez bien, Messieurs, qu'il est impossible de s'en occuper incidemment. Je me serais donc entièrement abstenu jusqu'au jour de cette grave discussion, si je n'avais pas craint qu'elle ne s'ouvrît plus tard sur un préjugé de mes adversaires et sur une fausse impression du public et de l'Académie. Je m'explique.

On m'attribue beaucoup trop généralement l'opinion que les maladies chroniques que j'appelle capitales ou initiales, l'arthritisme, la scrofule, la syphilis, puis l'herpétisme, etc., engendrent directement et nécessairement la tuberculose, et que celle-ci n'est, par exemple, que la dernière période de la goutte, à peu près comme les accidents tertiaires de la syphilis dérivent, avec ou sans intermédiaires, des accidents primitifs; et qu'il y a, par conséquent, une tuberculose goutteuse, une phthisie herpétique dans le sens où il y a une périostose syphilitique, un engorgement splénique paludéen, une cachexie saturnine. Ce serait absurde ; mais permettez-moi d'ajouter qu'il ne l'est pas moins de me prêter une pareille pensée.

Ma pensée, mon opinion réelle, les voici encore une fois — autant du moins qu'on peut enfermer dans une formule exacte des choses aussi peu mathématiques — 1° lorsque certaines maladies constitutionnelles s'affaiblissent, perdent la vigueur de leurs caractères natifs, et dégénèrent chez les individus qui en sont affectés, et surtout chez leurs descendants, cette usure et cette dégénération préparent le terrain aux maladies organiques, et, en particulier, à la phthisie tuberculeuse des poumons ;

2° Lorsque la tuberculose pulmonaire se développe dans des organismes spécialement préparés par ces maladies, et surtout en présence de leurs reliquats, je veux dire de leurs manifestations encore plus ou moins vivaces, elle rencontre une résistance, un antagonisme qui en modifient singulièrement la marche, les formes, le pronostic et la cure, et qui produisent, en définitive, les variétés les plus intéressantes et les moins incurables de la phthisie.

Voilà pourquoi, dans le traitement de ces variétés de phthi- j'évite de traiter les maladies antagonistes concomitantes et de les atténuer. Bien au contraire, je les excite dans un but thérapeutique ; et les Eaux-Bonnes me fournissent pour cela un moyen spécialement puissant.

Il résulte de tout cela que, quand je dis phthisie herpétique, phthisie scrofuleuse, etc., cela signifie si peu que ces phthisies sont, à mes yeux, spécifiquement issues de la goutte, de l'herpétisme, etc. ; qu'au contraire, je regarde ces dernières maladies, ainsi que je l'ai dit cent fois, comme exclusives de la tuberculose, mais quand elles sont dans toute la vigueur et toute la franchise de leur nature. Seulement, j'ajoute que, quand elles dégénèrent et se transforment, elles laissent trop souvent derrière elles une faiblesse et une perversion irritables de la nutrition, qui favorisent la pullulation du tubercule, et qu'il résulte de cette combinaison, des phthisies différentes à plusieurs égards bien définies, de celles qui sont le produit ou d'une diathèse tuberculeuse évidente, ou d'une hérédité positive, ou de la misère extérieure, ou de toutes les influences externes dépressives et épuisantes qui déterminent les phthisies vulgaires et sans contre-poids.

M. Gueneau de Mussy, dont l'autorité est si grande en pareille matière, M. Hardy lui-même ne nient pas le fait : c'est beaucoup. Ils l'expliquent autrement que moi : ceci est à revoir, et nous le reverrons en temps opportun. Aussi, je remercie M. Hardy du bel échantillon qu'il vous a présenté de la phthisie arthritique, je veux dire de la phthisie chez un arthritique, et de l'évidente modification que les deux maladies ont exercée l'une sur l'autre. Ces faits sont vulgaires pour moi. J'en ai observé trois nouveaux la semaine dernière.

Mais je m'étonne que M. Hardy, qui admet l'antagonisme entre la goutte et la phthisie, ne l'admette pas également entre l'herpétisme et la phthisie. Ces cas sont pourtant très-nombreux, surtout lorsque l'herpétisme se manifeste sous ses formes viscérales si multiples. J'avoue que je ne désespère pas d'amener M. Hardy à mon opinion sur ce point. En re-

connaissant que l'herpétisme n'a pas la peau pour limites, il a fait un grand pas dont je tiens à le féliciter, et qui est d'un bon augure pour son enseignement. Cela devrait l'acheminer vers le grand principe des métamorphoses ou des modifications que les maladies chroniques subissent à travers les âges et dans les générations. Elles diffèrent des maladies aiguës sous ce rapport comme sous tous les autres. Il y a chez elles une indiscontinuité avec des périodes de latence et des réapparitions sous d'autres formes, qui les rendent méconnaissables aux yeux de ceux qui ne tiennent pas le fil conducteur, et qui, croyant qu'une maladie chronique est déracinée toutes les fois qu'elle ne porte plus ses fruits, ne savent pas la reconnaître quand, après une incubation latente dans les profondeurs de l'organisation, elle revit plus ou moins altérée et vient dérouter les nosologies qui ne tiennent aucun compte des forces et ne sont fondées que sur la pure considération des formes.

On avait senti cela autrefois, quand dans les Ecoles, on instituait une chaire des maladies chroniques. Aujourd'hui, on taille ces maladies à l'emporte-pièce. Les bords ne comptent pas... C'est très-commode pour le professeur, encore plus pour l'élève qui, après cela, croit savoir quelque chose ; mais cette méthode, si favorable à la scolastique, est sans rapport avec les réalités cliniques et la nature des choses.

Avant de clore cet incident, je n'ai qu'un mot à dire d'une autre erreur qu'on se plaît toujours à m'imputer, et que M. Hardy a reproduite l'autre jour contre moi : je veux parler de la question de l'identité ou de la différence de la goutte et du rhumatisme.

Je me suis toujours tenu également éloigné de ceux qui confondent ces deux maladies, comme Chomel, et de ceux qui les séparent spécifiquement et radicalement, comme M. Hardy et beaucoup d'autres auteurs, surtout depuis l'ouvrage anglais de Garrod sur ce sujet.

Les caractères différentiels de la goutte et du rhumatisme sautent aux yeux. Les caractères sur lesquels repose la parenté

de ces deux maladies sont moins extérieurs, plus profonds, plus intimes, ne se laissent pas voir si facilement ; mais, pour cela, ils n'en sont pas moins réels. J'essayerai de le démontrer lorsque le moment sera venu de reprendre ici ces belles études. En attendant, je peux bien dire que la différence de quantité dans le sang et les humeurs de l'économie d'un produit normal, tel, que l'acide urique, est bien capable d'apporter entre deux maladies toutes les modifications qu'on voudra, et que j'ai toujours admises, mais que le plus ou le moins de ce produit normal ne peut jamais constituer une différence spécifique et radicale, comme on le prétend.

C'est d'un humorisme un peu trop fort que de prendre un produit normal, devenu morbide par son excès, pour le principe et la cause efficiente même d'une maladie.

C'est dans des élémeuts plus fondamentaux qu'il faut cher cher sans préjudice des différences palpables que je reconnais comme tout le monde.

Je crois que si entre les deux maladies dont il s'agit, la différence était spécifique et radicale, on n'en disputerait pas. Si je reproche quelque chose à M. Hardy, c'est moins de professer cette différence, que d'avoir traité un peu trop légèrement l'opinion contraire.

Quoiqu'il en soit, que prouvent, Messieurs, tous ces sujets collatéraux qui se lèvent à l'occasion de la phthisie tuberculeuse ? C'est que cette grande maladie a des raports avec d'autres affections chroniques, constitutionnelles, héréditaires. Je crois que cela sera prouvé de plus en plus, et que ce fait nuira beaucoup à l'idée de virulence et de spécificité de la tuberculose.

Je ne crains pas d'appeler sur ce côté de la phthisiologie toute l'attention des médecins.

— M. Denonvilliers présente un malade d'une vingtaine d'années sur lequel il a pratiqué l'opération du phimosis par dilatation, au moyen d'une simple pince à trois branches.

— A quatre heures un quart l'Académie se forme en comité

secret pour entendre le rapport de M. Demarquay sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie externe.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

NOUVEL ANESTHÉSIQUE (BICHLORURE DE MÉTHYLE).

La série de l'éther méthylique comprend : le chlorure de mythyle, le bichlorure de méthyle, le chloroforme et le tétrachlorure de carbone. Le chloroforme est employé depuis longtemps, et le chlorure de metéthyle est gazenx, par conséquent d'un usage difficile. Restaient le biehlorure de méthylène et le tétrachlorure de carbone ; M. Richardson les a exprimentés, comparativement au chloroforme, sur des animaux ; il a trouvé que la mort est à peu près trois fois plus rapide dans le tétrachlorure, en telles circonstances, son traitement se confond avec celui de l'affection principale qui luidonne naissance. *Sublata causa, tollitur effectus.*

Le docteur Salmon dit avoir eu recours avec succès au même médicament pour combattre des accès d'asthme, l'hysterie, l'irritabilité nerveuse qui accompagne les désordres du côté de l'utérus. (*Amer. Journ, of med.*)

SPÉCIFIQUE CONTRE LES VERRUES.

Quoique la verrue ne puisse être envisagée comme maladie inquiétante, elle cause cependant souvent de la gêne aux personnes qui en sont atteintes, surtout aux femmes qui travaillent à l'aiguille. — Le traitement par l'azotate d'argent ou par d'autres caustiques est long et quelquefois produit une irritation assez sérieuse dans les tissus environnant la verrue, suivant ce que j'ai observé sur moi-même et sur les autres ; mais le jus fraîchement exprimé de l'*Euphorbia villosa* ou celui de l'ortie sourde, les fait disparaître au bout de 8 ou 12 jours, sans occasionner même la moindre gêne.

Voici comment je procède : les premiers quatre jours, j'enduis toutes les verrues du jus fraîchement exprimé de l'ortie sourde, trois ou quatre fois par jour ; et de même, si le cas est un peu rebelle, les autres trois ou quatre jours, j'enduis avec le jus d'euphorbia villosa.

22 cas de guérison complète de verrues m'autorisent à proclamer ce traitement spécifique. — Plus d'une fois le seul jus de l'ortie sourde a fait disparaître les verrues ; mais dans les cas où pendant les premiers 4 jours les verrues ne se sont amoindries que très-peu, j'ai eu recours au jus d'euphorbia villosa. Je déclare n'avoir pas rencontré jusqu'ici un cas tellement opiniâtre qu'il n'ait cédé à ce mode de traitement.

En induisant les verrues avec le jus d'euphorbia, il faut prendre garde de ne pas le porter sur quelques muqueuses, puisqu'il produit une irritation assez sérieuse, surtout chez les personnes au tempérament lymphatique, — ce que j'ai observé sur un garçon de 12 ans qui a enduit son pénis avec ce jus. — Le pénis est devenu tellement œdémateux, qu'il a presque triplé de volume, et qu'il y avait phimosis. — Dix sangsues au périnée, des émollients opiacés, des cataplasmes chauds, le calomel avec opium à l'intérieur dès le commencement, *voilà ce qui fut* opposé à cette complication qui disparut bientôt.

Un autre moyen, bien simple et bien efficace, est de frotter la verrue avec une gousse d'ail.

NOUVELLES.

Concours. — Le jury du concours qui doit s'ouvrir pour deux places de chirurgien du bureau central des hôpitaux est ainsi constitué: *Juges titulaires*, MM. Dolbeau, Guérin (Alphonse), Huguier, Marjolin et Jaccoud. *Juges suppléants*, MM. Giraldès et Boucher de la Ville-Jossy.

Les candidats inscrits sont : MM. les docteurs Cocteau, Dubrueil, Fort, Hardy, Horteloup, Meunier, Nicaise, Périer, Pinel, Polaillon.

— M. le docteur Auguste Durand, chargé par la commission d'organisation de l'Exposition maritime internationale du Havre, de préparer la réunion, au Havre, d'un congrès médical maritime international, demande à tous les médecins qu'intéressent les progrès de l'hygiène navale : 1° De lui envoyer leur adhésion; 2° de lui signaler les questions qui leur paraîtront devoir figurer dans le formulaire destiné à servir de prospectus. Écrire à M. le docteur Durand, rue Royale, 17, au Havre.

— M. le professeur Bouisson vient d'être nommé doyen de la Faculté de médecine de Montpellier, en remplacement de M. Bérard, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— MM. les membres de l'Association, ainsi que les confrères qui n'en font pas encore partie, ont été invités à assister à l'Assemblée générale de l'Œuvre, qui a eu lieu sous la présidence de M. le docteur Cazeneuve, l'un des vice-présidents, président de la Société locale du département du Nord, le dimanche 19 avril dernier, à deux

heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ordre du jour : 1° Allocution de M. le président. — Compte-rendu des actes de la Société centrale, par M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire de cette Société. — 3° Rapport général sur l'ensemble de l'Association pendant l'exercice 1867, par le doc- Gallard, l'un des vice-secrétaires. — 4° Eloge de M. Rayer, par M. le docteur Amédée Latour, secrétaire général.

— Par une circulaire en date du 4 mars, relative à la vérification des décès, adressée à MM. les maires de Lyon, M. le sénateur préfet du Rhône engage ces fonctionnaires à se conformer, sous ce rapport, aux dispositions suivantes :

« 1° L'officier de l'état civil continuera de demander, à l'appui de toute déclaration de décès, un certificat de médecin ; mais, en cas de refus, il sera passé outre, et alors le médecin vérificateur recherchera à domicile, et constatera la cause présumée de la mort.

« 2° Lorsqu'un certificat de décès, délivré par un médecin praticien ayant traité et suivi la maladie sera produit à la mairie, la cause présumée de la mort, indiquée dans ce certificat, sera reproduite purement et simplement dans le certificat du médecin vérificateur, dont la mission se bornera, dans ce cas, à s'assurer du décès, et à donner tous les autres renseignements exigés par la formule réglementaire. »

Par ces sages dispositions se trouvent prévenues, autant que possible, les chances de conflit entre confrères, et d'erreurs dans les statistiques mortuaires, chances dont la perspective avait fait naître parmi les membres du Corps médical lyonnais une émotion dont, ainsi que l'Association de prévoyance du Rhône, nous nous étions fait l'interprète. Nous invitons, en conséquences nos confrères à délivrer, comme par le passé, les certificats de décès, à les délivrer même spontanément, sans attendre qu'ils leur soient demandés par les familles. (*Gaz. méd. de Lyon*).

Mortalité des enfants en nourrice.

Depuis que MM. Brochard et Monot ont attaché le grelot, l'un à Nogent-le-Rotrou et à Bordeaux, l'autre dans le Morvan, la question des nourrissons ne cesse, dit M. le docteur Chereau dans l'*Union médicale*, de préoccuper le corps médical, qui se venge des calomnies dont il est le but, en consacrant ses veilles et ses lumières au bien-être de tous. M. le docteur A. Villemin, membre du Conseil d'hygiène du Bas-Rhin, a voulu, lui aussi, apporter son contingent d'informations dans cette question vitale ; mais, ne pouvant

mettre à profit les données vagues et incertaines fournies par les médecins cantonaux, il s'est adressé à M. le professeur Stoltz. Bien lui en a pris, car ce dernier a pu lui faire toucher du doigt un registre précieux, écrit tout entier de la main de M. Stoltz, et dans lequel est consigné entre autres choses, pendant quarante ans, le sort des enfants mis au monde dans un asile nosocomial par des paysannes, la plupart non mariées. Or, voici un bilan qui en dit plus que tous les discours du monde :

Enfants allaités par leur mère ; mortalité avant le treizième mois. 20 p. 100.

Enfants placés en nourrice dans la banlieue de Strasbourg; mortalité avant le 13e mois. . . 87 p. 100.

Qu'en dites-vous, optimistes quand même, qui prétendez que tout est pour le mieux dans ce monde?...

— On écrit de Suez, 7 avril, que le pèlerinage de la Mecque coïncidant cette année-ci avec l'expédition anglaise en Abyssinie, le conseil supérieur de santé de Constantinople, ayant vu dans ce double courant une mauvaise chance de plus d'importation des maladies contagieuses, et nommément du choléra indien, vient de charger M. le docteur Pasqua de l'importante mission d'inspecter, à Suez, les provenances des deux rives de la mer Rouge. — Nous ne pouvons qu'applaudir à cette sage mesure du Conseil supérieur de santé de l'Empire ottoman, et féliciter MM. Marchand et Bartoletti, intendants sanitaires, du choix qu'ils viennent de faire pour occuper ce poste, d'un ancien élève des hôpitaux de Paris. On nous apprend en outre, que d'ici à une quinzaine de jours, commencera le retour de la caravane de la Mecque, dont l'état sanitaire est, à l'heure qu'il est, très-satisfaisant.

—Vendredi dernier est arrivée la triste nouvelle de la mort de M. le professeur Jarjavay. Nous savions que M. Jarjavay était éloigné depuis quelque temps de son service et de sa clientèle par une douloureuse maladie, mais nous étions loin de nous douter qu'elle devrait avoir une aussi funeste issue. M. Jarjavay est mort mercredi soir, 22 avril à sa propriété de Lajarthe, près Périgueux, où il s'était retiré depuis deux mois, pour se rétablir des atteintes d'une bronchite qui l'avait forcé à suspendre son enseignement.

Les soins les plus dévoués de MM. les docteurs Parrot et Lacombe et de son cousin, M. le docteur Debets de Lacrouzilhe, n'ont pu conjurer les complications qui sont survenues du côté du cœur. Depuis

quelques jours déjà, les plus fâcheuses nouvelles nous étaient parvenues sur l'état de notre savant confrère.

On nous annonce que les obsèques de M. Jarjavay auront lieu demain, samedi, à Trelissac, et que ses dépouilles mortelles seront ensuite transportées à Savignac-les-Eglises, lieu de sa naissance.

— L'Académie de médecine vient de faire une nouvelle perte par la mort de M. le docteur Gérardin, membre de la section d'hygiène, ancien médecin des hôpitaux de Paris, qui, depuis plusieurs années, vivait retiré à la campagne.

Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Costes, professeur honoraire à l'École de médecine de Bordeaux, ancien médecin de l'hôpital Saint-André, ex-rédacteur en chef du journal de médecine de cette ville. M. Henri Gintrac, au nom de l'École de médecine et de la Société médico-chirurgicale des hôpitaux; M. le docteur Levieux, au nom de l'Association médicale de la Gironde; M. de Lacolonge, au nom de l'Académie des sciences, belles-lettres et arts, ont pris successivement la parole sur la tombe de cet honorable et distingué confrère.

— M. Diacon (Jules-Émile) est institué agrégé près de l'École supérieur de pharmacie de Montpellier (section de physique, de chimie et de toxicologie). .

École préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon. — M. Bruchon, professeur de pathologie externe, est nommé professeur d'anatomie et de physiologie à ladite École, en remplacement de M. Tournier, décédé.

— M. Druhen (Etienne-Mathieu), professeur adjoint de clinique externe est nommé professeur de pathologie externe à la même École, en remplacement de M. Bruchon.

— M. Bornier (François), docteur en médecine, chef des travaux anatomiques, est nommé professeur adjoint d'anatomie et de physiologie.

— Parmi les jeunes gens qui fréquentent en ce moment les cours de la Faculté de médecine de Zurich, on compte quatre demoiselles, trois Anglaises et une Argovienne. La demoiselle russe qui, après avoir suivi les mêmes cours, a obtenu, l'année dernière, après un brillant examen, le diplôme de docteur en médecine, vient de se marier avec un de ses *confrères* de Vienne. »

HÔPITAL COCHIN. — *Conférences cliniques.* — M. Chauffard, médecin de cet hôpital, agrégé de la Faculté, membre de l'Académie

impériale de médecine, a commencé des conférences cliniques le vendredi 17 avril, à neuf heures du matin, et les continue tous les vendredis.

Visite des malades tous les matins à huit heures et demie.

— On demande des docteurs en médecine à :

Bouloire, ch.-l. de canton (Sarthe).

Dinard, charmante station de bains de mer, près Saint-Malo (Ille-et-Vilaine).

Gavray, ch.-l de canton sur la Sienne (Manche).

Pour les renseignements s'adresser aux maires de ces localités.

VARIÉTÉS.

Deux citations prises de haut et peu favorables au matérialisme de l'école de médecine de Paris.

Les fragments que nous réunissons ici des deux discours tout récemment prononcés, l'un par M. le Ministre de l'instruction publique à la dernière réunion solennelle des savants France de la Sorbonne, l'autre par M. Jules Favre à l'Académie Française, ont, selon nous, cette opportunité qu'ils protestent contre les doctrines dont l'école de médecine de Paris est soupçonnée d'être le foyer.

Nous en entendrons bien d'autres qui nous feront nous féliciter que cette émotion ait eu lieu plut tôt que plus tard; nos maîtres sauront à quoi s'en tenir de l'assentiment qu'ils espéraient du dehors : ils seront trompés dans leur attente. Il se fait un retour explicite, qu'ils appelleront réaction, mais qui n'est vraiment que le besoin d'affirmer une opinion contraire à celle sur laquelle ils fondaient leurs succès.

Nous savons bien qu'ils diront que ces témoignages ne les atteignent pas jusque dans le domaine réservé de la physiologie ou de la biologie, et qu'ils argueront de l'incompétence des contre-opinants; mais alors nous rappellerons que nous leur avons demandé à tous la liberté d'opposer médicalement une biologie spiritualiste à leur biologie matérialiste. Qu'ils nous fassent donc l'honneur de choisir un ter-

rain libre où nous puissions discuter à armes égales, ainsi que nous en avons indiqué les conditions dans notre précédent cahier.

Mais ils n'en feront rien. Ils ont pris le parti de se taire, sans craindre ou sans penser que l'on puisse interpréter ce silence comme une de leurs faiblesses durant le débat.

Voici d'abord le fragment du discours de M. le ministre :

« Messieurs, dans le champ de la pensée humaine, on peut concevoir deux cercles concentriques : l'un d'un rayon plus court, l'autre dont le diamètre se perd dans l'infini. Le premier contient les vérités accessibles à nos sens et à nos calculs; l'observation, l'expérience, l'induction et l'analyse mathématique y résolvent les problèmes et y découvrent les lois de la matière : c'est le domaine inviolable de la science, qui, à chaque génération, l'affermit et l'étend, mais d'où elle ne saurait sortir, d'après Newton lui-même, sans perdre un instant son caractère, ses méthodes et sa certitude. Dans le second se rencontrent et parfois se heurtent le sentiment, la raison pure, la foi; c'est la religion de l'idéal et du divin; la philosophie les y cherche et la religion les y trouve.

« Ces deux mondes de l'idéal et du réel devraient se rapprocher sans se confondre; car la science, elle aussi, vient de Dieu, puisqu'en donnant à l'homme cette curiosité insatiable, cette ardeur de connaître qui lui rend la possession de la vérité aussi nécessaire que l'air qu'il respire et que le pain qui le nourrit, Dieu a voulu que nous pénétrions, par les seules forces de notre intelligence, les mystères de la création matérielle.

« Avec les vérités morales que l'histoire et la philosophie lui découvrent, l'homme efface les vieilles injustices et réorganise les sociétés sur un plan plus chrétien ; avec les vérités physiques, il supprime l'espace et se rit de l'Océan, il perce les montagnes et sépare les continents; il lutte contre les influences funestes de la nature et fait reculer la mort !

« Mais parfois aussi ces vérités puissantes l'éblouissent et l'aveuglent. Il oublie à quelles conditions sévères la nature livre ses secrets. Il quitte les voies étroites, mais sûres de la méthode expérimentale ou géométrique, et il arrive à des affirmations qui cessent d'être légitimes, parce que ce ne sont plus l'expérience ou le calcul qui les fournissent. Alors la guerre s'allume entre les

hommes de foi et ceux de la science, sortis, chacun, du domaine qui leur est propre, et l'on entend les éclats retentissants de colères bruyantes et vaines.

« Tous ces bruits s'éteindront; le temps en a fait taire bien d'autres. Vous le savez, messieurs, vous dont la plupart passent leur vie à étudier l'histoire des sociétés troublées autrefois des mêmes passions, et qui ne sont plus qu'une poussière silencieuse. Déjà un écrivain qui a autorité en ces matières et qui sait regarder, sous les agitations de la surface, jusqu'au fond des choses, déclare, après une minutieuse enquête, que les doctrines spiritualistes gagnent du terrain dans la littérature philosophique, et j'ai le droit de dire qu'elles n'en perdent pas, et qu'elles n'en perdront pas dans les écoles de l'Etat. »

Voici maintenant le fragment du discours de réception de M. Jules Favre à l'Académie française.

« Quoi! nous sommes à chaque heure les témoins de l'admirable ordonnance de l'univers; la science nous montre des prodiges dans la structure du plus humble vermisseau, comme aussi, élevant nos intelligences jusqu'à des régions inconnues avant ses découvertes, elle nous promène dans les champs de l'espace où, gouvernés par des lois régulières, gravitent, en s'attirant et se contenant les uns les autres, des millions de mondes étincelants de lumière, et, parce que nous n'en comprenons pas l'essence, nous contesterions l'existence d'une volonté supérieure sans laquelle toutes ces merveilles seraient elles-mêmes incompréhensibles! Elles existent, cependant; nos sens nous les montrent; notre raison confirme leur témoignage, et par elles il faut nous laisser entraîner par la force de l'évidence jusqu'à Dieu qu'elles proclament, ou nier résolument cette évidence, et avec elle notre raison; c'est-à-dire nous dégrader de nos propres mains.

Mais ce Dieu dont mon âme immortelle garde l'ineffaçable image, ce Dieu qui se révèle à ma conscience par ma raison, c'est un Dieu d'esprit et de vérité. Il m'a fait intelligent et libre, et la première loi qu'il m'impose, c'est le respect de mon intelligence et de ma liberté; je lui suis fidèle en suivant la raison qu'il m'a donnée pour guide, je le méconnais en humiliant cette raison devant des erreurs qu'elle n'accepte point. Mon droit est donc de juger et de choisir. Mon devoir est de repousser ce que ma raison

rejette. De là le principe de l'indépendance absolue de la pensée, correspondant au principe de l'indépendance absolue de la conscience déjà consacré par la loi civile. La raison humaine en est arrivée au même point que la nation française ; instruite par l'expérience et le malheur, elle rompt solennellement avec ses tuteurs officieux; elle a conquis le droit de faire elle-même ses propres affaires.

« Si la philosophie avait la faculté d'appeler sur un terrain ainsi dégagé les matérialistes et les athées, j'ai la conviction profonde qu'elle ne laisserait debout aucune de leurs propositions, et qu'aux applaudissements de l'humanité reconnaisante elle les forcerait à rétablir le spiritualisme et le déisme sur leurs bases éternelles. »

Ce qui suit est un alinéa de la dernière *causerie* de M. le Dr Simplice :

« Une autre préoccupation de l'opinion médicale se porte toujours sur la discussion qui doit avoir lieu au Sénat et relative à l'enseignement de la Faculté de Médecine de Paris, discussion ajournée, sur la demande des cardinaux, au 19 mai prochain. Il paraît certain — je peux même dire qu'il est certain — qu'une lettre, ou un mémoire, ou un rapport a été adressé à M. le ministre de l'instruction publique par M. le doyen Wurtz, mais que ce travail ne sera pas publié, du moins par le fait de M. le doyen, et si le public en a connaissance, ce ne sera que par la communication qu'en pourra faire M. le ministre. Il paraît également certain que cette démarche de M. Wurtz, soit qu'elle ait été provoquée, soit qu'elle ait été spontanée, n'a pas été délibérée par la Faculté, qui n'en connaît ni la teneur, ni la nature. C'est un acte tout à fait personnel, qui néanmoins tire son importance et des circonstances actuelles et des fonctions dont M. Wurtz est revêtu. On sait que, depuis 1862, la Faculté est placée sous un régime qui donne à son doyen plus d'initiative et une part plus grande d'autorité. On peut être certain que l'esprit prudent et conciliant de M. Wurtz ne se sera employé que dans un but d'apaisement bien désirable.

Les esprits, en effet, se montent de plus en plus, et les passions contraires s'agitent plus vivement de jour en jour. Triste moment pour parler de tolérance.

Tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

SIROP FERRUGINEUX

D'ÉCORCES D'ORANGES
ET DE QUASSIA AMARA

Au proto-iodure de fer,

PRÉPARÉ PAR J.-P. LAROZE PHEN.

Le *Quassia amara*, spécial contre les malaises de nature intermittente, est employé avec succès chez les femmes et les jeunes filles au moment de leur formation. Le fer associé au sirop mixte d'*Écorces d'oranges* et de *Quassia* est le plus sûr reconstituant des tempéraments affaiblis avec dispepsie. Cette union est d'autant plus rationnelle, que le sirop d'*Écorces d'oranges*, employé seul pour stimuler l'appétit et régulariser les fonctions abdominales, neutralise les effets fâcheux (pesanteurs de tête, constipation, douleurs épigastriques), des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans ce sirop, l'iodure ferreux est pris et bien supporté, étant à l'état pur le plus assimilable, et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. Ce sirop cumule l'*action antipériodique* du Quassia amara, l'*action tonique* du fer, et l'*action diffusible* de l'Écorce d'oranges.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Fabrique, expéditions. Maison J.-P. LAROZE, rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

VIN DE CHASSAING

Seule préparation contenant les deux ferments *naturels* de la *digestion*,

la **PEPSINE** et la **DIASTASE**;

Employé avec un succès constant pour combattre toutes les affections des voies digestives.

Paris, 2, Avenue Victoria, et dans les Pharmacies.

MAISON A. ANCELIN

22, *Rue du Temple,*

DESNOIX et Cᵉ, successeurs

TISSUS PHARMACEUTIQUES

Sparadrap, formule des hôpitaux de Paris

Toile vésicante, action prompte et certaine. (Vésication en 6 heures).

Révusilf au *Thapsia.*

SPARADRAP GÉLATINEUX A LA GLYCÉRINE

Bandes dextrinées pour fractures.

SIROP DÉPURATIF

D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES

A L'IODURE DE POTASSIUM.

Préparé par J.-P. LAROZE, *pharmacien*

Les Médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour exciter de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante pour la membrane muqueuse de l'estomac, jamais il ne détermine d'accès gastralgiques, qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 grammes, contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café pesant 5 grammes en contient 10 centigrammes, on arrive soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par les thérapeutistes.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26. — *Fabrique, expéditions.* Maison J.-P. LAROZE, Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

VIN DE QUINIUM

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours compter. Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des préparations analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres typhoïdes, des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est pénible. Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferrugineux. On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se former, aux femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilitées.

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Pharmacies.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 mai 1868.

DOCTRINE MÉDICALE

Réponse à la critique légère de M. Fleury contre le vitalisme animique. — Un mot sur les raisons du silence de l'*Union médicale* en la conjoncture présente. — Détails d'une leçon d'ouverture à l'hôpital Cochin.

Par M. le Dr Sales-Girons.

Nous avons aujourd'hui trois sujets d'étude pour notre article.

1° Une critique de l'animisme par M. le Dr Fleury.

2° Une *courte réponse* à notre adresse par M. Amédée Latour.

3° Une leçon d'ouverture à l'hôpital Cochin, par M. Léon Lefort.

Nous allons remplir notre tâche dans l'ordre indiqué.

Sous le titre de : *La science selon les savants orthodoxes*, M. le Dr Fleury vient de publier, dans le dernier numéro du *Mouvement médical*, un article à notre adresse ou tout au moins en réponse aux critiques que nous nous faisons depuis quelque temps du nouvel enseignement de l'École de Paris.

On sait que M. Fleury est professeur agrégé de la Faculté de médecine. Cette qualité, qui ne périme pas, ajoute, je crois, au droit commun qu'il avait de nous répondre le devoir de le faire avec un titre de plus.

Dans cet article, que l'auteur nous le permette, nous re-

trouvons d'abord cette manière franche de se faire sa place et ordinairement la première dans la plupart des questions à l'ordre du jour. M. Fleury a beaucoup pensé sans doute et beaucoup plus écrit encore; mais il nous semble qu'à sa place tout médecin se contenterait d'être l'auteur de tant de choses médicales que nul ne lui conteste, et nous laisserait le peu que nous revient dans cette partie de la critique dont l'étude philosophique est estimée à si bas prix de nos jours. Expliquons le fait auquel nous faisons allusion.

M. Fleury a trouvé dans notre dernier article que nous lui prenons son bien sans en avertir, lorsque nous disons que les nuances des vitalismes intermédiaires ont disparu pour laisser la place libre aux deux couleurs extrêmes du matérialisme et de l'animisme.

Il y a quinze ans, dit M. Fleury, qu'il a écrit les lignes suivantes : « Si le vitalisme, si le spiritualisme n'est pas « l'animisme, il n'est rien ! c'est-à-dire qu'il n'est qu'un « assemblage de mots vides de sens, de mots qui ne re- « présentent aucune idée compréhensible. »

Cette conformité de pensées, si elle est complète, nous flatte beaucoup. Mais là n'est pas la question entre nous, M. Fleury veut que nous l'ayons copié, et mieux encore que nous ayons attendu jusqu'à ce jour pour le faire, vérifiant ainsi le pronostic philosophique porté par lui il y a 15 ans. « Mieux vaut tard que jamais », ajoute-t-il. Et jusque-là, selon lui, nous aurions professé le vitalisme animique, mais nullement l'animisme, dont il nous aurait donné l'idée.

Or, quand il prend date de 15 ans, M. Fleury, nous paraît bien jeune par rapport à l'âge de nos opinions biologiques. S'il voulait bien voir dans la *Gazette médicale* de Montpellier, avant les années 1840, il y trouverait les indices de la doctrine que nous élevions déjà en face du Principe vital de M. Lordat. S'il voulait voir plus tard la première traduction française de *Traité de l'âme* de St-Thomas d'Aquin, que nous avons publiée en 1845; s'il voulait voir enfin la série d'articles qui nous servit d'introduction dès 1850, à la direc-

tion de la *Revue médicale*, il s'assurerait, disons-nous, que le jour où il écrivait, il y a 15 ans, les lignes qu'il nous oppose comme titre de priorité, nous avons écrit la veille peut-être tout ce qu'elles répétaient après nous.

Il est un moyen de s'en convaincre, que M. Fleury nous marque le livre ou le journal dans lequel il a inséré ces lignes, et nous nous faisons fort de lui prouver qu'il a pu les prendre, plus précises et plus correctes en l'espèce, dans les pages de la *Revue medicale* un jour, un mois ou un an auparavant. C'est catégorique.

M. Fleury comprendra l'importance que nous donnons à ce détail, qui n'en aurait aucune, s'il ne voulait, par sa réclamation, faire penser que nous venons de changer de doctrine pour la conjoncture présente, et à son instigation.

Nous sommes parti de Montpellier, il y aura bientôt trente ans, hélas ! tout imbu de la nécessité des études philosophiques pour faire une digne science de la médecine, mais déjà pénétré de l'idée que le double dynanisme ou le vitalisme a deux âmes qu'on y professait alors, devait être confronté utilement avec le monodynanisme qui n'en suppose qu'une.

Ces trente années ont été consommées dans l'étude incessante, au terme de laquelle nous sommes en mesure aujourd'hui de prouver que nous avions raison.

Mais, M. Fleury insinuant dans son article qu'il y a une grande différence entre le *vitalisme animique* et *l'animisme*, nous aurions dû l'ajourner jusqu'à ce qu'il comprît bien que ces deux expressions reviennent absolument au même. Le mot *vitalisme* sans épithète ne signifie rien ; il est du domaine commun, et ce n'est que lorsqu'on le fait avec la matière, avec l'organe, avec le principe vital, ou avec l'âme et qu'il prend le sens de son espèce.

Que M. Fleury nous pardonne cette remarque de Grammaire médicale. S'il y avait réfléchi, il se la serait faite lui-même, et n'aurait pas pris *vitalisme* pour théorie, système ou explication spiritualiste de la vie. M. Fleury est vitaliste

et son système à lui est le vitalisme matérialiste ou positiviste ; ce qui revient au même, si ce dernier ne signifie pas le pire matérialisme, comme nous l'avons déjà dit.

Au demeurant, nous lui répétons ici notre prière de vouloir bien nous fournir la page textuelle du journal ou du livre dans lequel il a écrit la phrase qui nous ferait son débiteur, selon lui. Nous l'attendons de son obligeance.

A propos de citations, nous le prierons en même temps d'avoir à rectifier deux fautes d'imprimeur, que son correcteur a laissé passer involontairement sans doute.

M. Fleury, dont les discussions récentes avec M. Marchal de Calvi ont révélé à plusieurs reprises les goûts bibliques et théologiques, en nous rappelant quelques difficultés de notre doctrine, nous parle de St-Anselme et des Sts-Pères, comme ayant condamné l'opinion qui veut que, dans le fait de la conception, l'âme suive la semence du mâle, et pour cela, dit-il, ces grands saints se fondaient sur le verset 23 du chapitre XXI, de l'Exode.

Pressé de lire le Chapitre sur un pareil sujet dans ce livre, nous avons pris la Bible, et allant droit aux chiffres indiqués, nous avons lu : verset 23. « Mais si la mort s'en suit, le coupable rendra la vie pour la vie ». C'est là que se trouve le texte de ces terribles lois du talion : œil pour œil, dent pour dent, etc.

Il est probable que ce n'est pas sur ce verset que s'appuyaient les condamnations de Sts-Pères. On ne saurait pourtant être assez exact, quand on fréquente les textes sacrés comme M. Fleury, et que l'on s'adresse à des gens, qui, comme nous, en usent si peu depuis longtemps.

Un peu plus loin, poursuivant son étude favorite des théologiens, M. Fleury trouve sur son parcours que « la doctrine « attribuant à l'âme maternelle la fabrication des cellules « embryonnaires a été condamnée par le Pape innocent XI, « et après de longues controverses, il a été décidé par les « théologiens, se fondant sur le chapitre XII du Lévitique, « verset 5, que l'âme n'anime l'embryon que plus tard, etc. »

Désireux, comme bien d'autres de ses lecteurs sans doute, de voir comment le verset 5 du chapitre XII, éclairait cette question de physiologie, nous reprenons la Bible et au chapitre marqué, qui, dans ce livre édicte les règlements de la purification de la femme en couches, nous lisons : « Si elle accouche d'une fille, la mère sera impure durant deux se- « maines, comme pour ses menstrues ordinaires, etc. »

Nous ne voyons là rien qui ait bien réellement trait au sujet condamné par le pape, ni à celui décidé par les théologiens. C'est donc une erreur de chiffres que nous voudrions voir corriger, autant pour nous que pour les lecteurs sérieux du *Mouvement médical*.

C'est assez, croyons-nous, de théologie et d'orthodoxie comme cela. Nous ne demandons pas même qu'on corrige les textes ci-dessus, s'ils devaient nous engager dans ce domaine.

Et maintenant, sortant de ces questions accessoires au sujet, ne laissons pas à M. Fleury le malin plaisir de constater en riant que nous éludons le débat que nous avons provoqué et qu'il nous propose. Reconnaissons donc, avant qu'il ne le dise lui-même, que nous n'avons fait jusqu'ici que de la minime critique à son adresse, quoique nous tenions au préalable à ce qu'il fasse droit aux trois points signalés, et assurons lui que nous sommes prêt à entrer en discussion, mais à une seule condition, que nous le croyons peu disposé à nous procurer, à la condition, disons-nous, qu'il fera de la philosophie médicale comme un médecin, et non pas comme Voltaire.

Toutes les fois que nous avons rencontré un de ces physiologistes à la mode légère, qui, à propos d'animisme, ne connaissent que cette objection banale et peu digne de la physiologie, à savoir que l'âme dans cette doctrine doit présider à la sécrétion de l'urine, notre soin a été de détourner la conversation sur un autre sujet, fût-ce la pluie ou le beau temps. Nous n'avons rien à faire avec des confrères qui trou-

vent du malpropre dans les merveilles de l'organisation, et qu'un petit gravier anguleux, placé de travers une heure seulement dans le canal de l'urèthre, pourrait faire changer d'opinion et de système.

L'animisme, entre tous les autres vitalismes, est la doctrine qui élève l'intelligence à la plus haute estime de cette organisation; c'est celle du médecin qui fait le plus grand cas de sa science, et qui se respecte lui-même. L'homme n'est pas une idole par ci et une ordure par là; il est fait, dans son unité substantielle, de facultés et de fonctions, et de fonctions, ici bas, nécessaire à ses facultés.

Eh bien, faut-il l'avouer, nous craignons que M. Fleury ne soit pas l'adversaire que nous aurions voulu dans ce débat, et la façon de l'article que nous venons de lire, n'est pas fait pour modifier nos appréhensions. Ce serait un article pour les mots *sperme* ou *copulation* dans le *Dictionnaire philosophique* de Voltaire, mais non pas dans un ouvrage de sévère biologie médicale.

Une discussion digne et en règle sur l'une des deux origines possibles de la vie sur la terre : c'est-à-dire, qu'elle soit le fait des mouvements atomiques de la matière, ou qu'elle soit le fait de l'acte immédiat d'une âme, ne doit commencer ni à la fin, ni au milieu de la question comme le ferait M. Fleury, dont l'esprit est prompt et la méthode peu arrêtée. L'histoire de notre monde nous dit l'instant et la place où la vie organique a fait son apparition sur le globe; la géologie constate des terrains *azoïque*, où elle n'existe pas encore. C'est de là qu'il faudrait partir pour assister à sa première venue, et nous demander si un changement quelconque dans les mouvements physiques et chimiques, qui ont jusque là agrégé et combiné les molécules matérielles pour faire les corps bruts, si un changement, dis-je, tel prodigieux qu'on le suppose en restant toujours physico-chimique, peut rendre raison, à une raison libre et saine, de l'apparition d'un être vivant, plante ou animal?

Voilà bien et dûment le début et le terrain du débat; mais

ce début et ce terrain préjugent la connaissance de la matière et du mouvement dans l'agrégation des corps inertes. Nos grandes découvertes modernes n'ont rien changé à la loi de *Supraposition*, selon laquelle s'aglomèrent toujours les molécules de ces corps. Quelle est donc cette autre loi, selon laquelle viennent se former des corps par *Intussusception* dans la période géologique où apparaissent les êtres organiques ou vivants !

Il n'y a que la naïveté d'un positiviste pour passer outre à cette question de la différence fondamentale qui sépare les corps bruts des corps animés.

Une fois bien soutenue par M. Fleury, l'opinion que la physique et la chimie peuvent faire ce saut incompréhensible, qui va de la *Supraposition* à l'*Intussusception*, du brut au vivant, et bien soutenue par nous que ce saut est aussi impossible qu'incompréhensible, l'exposé des arguments fournis de part et d'autre et laissés à l'arbitre de nos lecteurs, nous attendrions le jugement.

Le matérialisme biologique non plus que l'animisme ne sont pas des doctrines achevées ou certaines. Si cela était, comme elles sont antipathiques, l'une aurait déjà eu beau jeu de l'autre dont il ne serait plus question.

Il n'en est point ainsi, le matérialisme se fait ses preuves successives avec le progrès des sciences. Les probabilités nouvelles de l'existence de la matière subtile ou de l'éther et la découverte confirmée de la transformation équivalente des forces lui sont venues certes à point pour le mouvement de restauration qu'on tente sous le nom nouveau de *positivisme*. Mais l'éther, avec tous les prodiges qu'on lui attribue dans les phénomènes de la lumière du magnétisme, etc., ne fera jamais qu'un corps vivant se développe par le dedans, tandis que les corps bruts, qui sont réellement de sa fabrique s'accroissent tous par le dehors et ne le peuvent pas autrement.

L'animisme se fait aussi ses preuves à lui, nous en citerons un jour prochain quelques-unes de nouvelles ; mais sa

position dans la science est particulièrement de se porter comme un défi au matérialisme de rendre raison, non seulement de la pensée, mais même de l'organe Or, ce défi n'est pas moderne. Lorsqu'Aristote, ce génie de la science, eut résumé sous le mot de *forme* tout ce qui di tingue à fond un corps vivant organisé d'un corps physico-chimique, et qu'avec sa vaste compréhension il ne put jamais comprendre que la matière fût capable de rien de pareil à la *forme*, force lui fut de laisser à une âme le soin de cette formation. C'est de là, dirons-nous à M. Fleury, que la formule traditionnelle de l'animisme s'inscrit sous cette proposition : *Anima est forma corporis.*

Il n'y a pas là de théologie ni de théologiens, comme vous le croyez sans doute sur la parole de M. Amédée-Latour ; il n'y a que de la science naturelle, de la physiologie et de la biologie dans ce qu'elles peuvent avoir de plus rationnel.

Quand Saint-Thomas appelle Aristote son maître, c'est qu'il lui prend cette formule, et qu'il se fait naturaliste des êtres vivants et organisés en véritable disciple de ce génie de la science. En dehors de cette étude et dans le domaine qui ne nous regarde pas si on veut, les rôles changeraient : c'est alors Saint-Thomas qui serait le maître et Aristote qui serait devant lui comme un enfant au catéchisme.

L'animisme remonte donc à Aristote et n'a que faire à la rigueur de la théologie proprement dite. Il faudrait en finir avec l'ignorance qui ne sait pas mieux l'histoire des doctrines en général que celle de la physiologie en particulier.

Savez-vous ce qui fait la force de l'animisme comparé au matérialisme? je vais vous le dire : c'est d'une part l'impossibilité à la matière de rendre raison de l'existence des êtres organisés lesquels se développent par intussusception, ce que fait très bien l'âme en sa qualité d'agent formel; c'est d'autre part que l'animisme est le garant de la morale, tandis que le matérialisme conduit logiquement à l'immoralité.

Quelle serait donc la tâche de celui qui,comme M. Fleury,

voudrait entreprendre la meilleure critique du vitalisme animique ? Ce serait, sans contredit et sans digressions accessoires, de chercher des preuves de fait qui démontreraient que la matière se suffit pour faire un corps vivant; un corps, dis-je, qui ait un intérieur différent de l'extérieur, une enveloppe, disons-le mot, une peau. C'est réduire l'œuvre à sa plus grande simplicité.

Ce n'est point en cherchant des rides à l'animisme qu'on en viendra à bout; c'est bien mieux en trouvant ses preuves requises au matérialisme. Soyez sûr que du jour où l'on aura démontré que la matière et le mouvement se suffisent pour faire un corps dans ces conditions de forme, l'âme passera de fait dans les inutilités physiologiques quelle qu'en soit la moralité ou l'immoralité consécutive. Trouvez seulement un corps brut qui ait une peau.

Nous venons d'indiquer ainsi la tournure sérieuse que doit prendre la critique de M. Fleury. C'est lui dire en d'autres termes que nous n'avons pas trouvé sérieux le grief de malpropreté ou d'indécence qu'il fait à l'âme dans l'œuvre des fonctions organiques. Il n'y a rien de sale ni indécent en physiologie, que la manière dont on le dit.

Quant aux opinions naïves qu'il choisit dans les controverses théologiques, nous lui répéterons ce qu'a dû lui dire son collaborateur M. Pascal, que les théologiens ne sont pas des raisons.

Restons médecins, soyons dignes de la médecine. Le spectacle d'une science si mal servie par l'ignorance et la légèreté de ceux qui devraient la rendre respectable, nous impose le devoir de donner un tout autre exemple.

Mais que M. Fleury prenne note de la thèse telle que nous la posons pour notre discussion ultérieure, s'il y tient; nous la faisons tout à son avantage. L'âme, disons-nous, n'est intervenue dans la physiologie que parce que la matière seule avec son mouvement seul ne paraît pas capable de former le premier être organisé. Qu'il s'attache donc aux

preuves anciennes ou nouvelles qui peuvent constater cette capacité, et l'animisme disparaîtra devant le matérialisme.

Seulement, et ceci loin de le décourager ne peut qu'exciter son zèle, nous lui portons d'avance le défi de trouver autre chose que des preuves contraires à celles qu'il cherchera.

Alors, c'est le matérialisme que devra s'éclipser devant l'animisme.

Encore une observation. Nous adjurons M. Fleury de ne pas nous faire la peine de récuser la qualité de matérialiste, que nous lui donnons, sous prétexte qu'il serait positiviste. Qu'il laisse cet argument de défaite à ceux qui ne savent ni ce que c'est que le positivisme ni ce que c'est que le matérialisme en médecine.

Toutes ces conditions loyalement observées, nous attendons. Mais surtout pas de théologie ni de théologiens !

Enfin, l'*Union médicale* s'est décidée à nous répondre ; mais comme la chose n'en vaut pas autrement la peine ou plutôt parce qu'il n'y faut pas toucher longuement, c'est une *Courte réponse* qu'elle fait à la *Revue médicale*.

Nous ne souffrirons pas plus longtemps, dit M. Amédée Latour lui-même, qu'on nous accuse de défaillance en aucun genre. Quant à parler de la liberté de l'enseignement à propos de la pétition au sénat, c'est autre chose; de savants jurisconsultes lui ont conseillé l'abstention. Voilà pourquoi *l'Union médicale* s'abstiendra encore et indéfiniment.

M. Amédée Latour a dû lire avec quelqu'impatience, trois jours après, un article de M. Jules Guérin, en tête de la *Gazette médicale*, dont le titre porte précisément la réponse aux conseils des jurisconsultes ci-dessus consultés : *De l'enseignement libre devant le Sénat*. On n'est pas plus malheureux que le Dr Simplice.

L'honorable directeur de l'*Union* se ravisant, pour-

quoi, dit-il, la *Revue médicale* nous reproche-t-elle ce qu'elle n'a pas le courage de faire elle-même ?

Voilà bien la question entre nous; mais la réponse y a été faite avant la demande dans notre dernier cahier; voici notre phrase :

« N'y avait-il donc rien à faire, ou à dire dans la question pendante en dehors de l'interdiction? Les doctrines qu'on enseigne à l'école et dont nous avons sous les yeux les fruits mûrs, ne sont-elles pas du ressort nos feuilles en tout temps, en tout lieu et en pleine exception de timbre? Nous ne pourrions point signaler ce qu'on y dit de faux et de mauvais sans être passibles d'une amende. Ce serait trop fort. »

C'est dans ces limites que nous avions parlé, et nous ne voulions pas les faire transgresser par d'autres. Elles suffisaient à nos mouvements utiles.

Il n'est jamais entré dans notre pensée d'induire M. Latour dans la discussion soumise à l'autorité du Sénat. Dès notre premier article, il y a deux mois nous avons débuté en montrant quel était le principe du grief qu'on fait à l'enseignement de la nouvelle école de Paris, nous l'avons résumé dans cette proposition : *La cellule vivante est le produit spontané des forces physico-chimiques*, et nous avons écarté de la compétence à le juger quiconque n'aurait eu que les données morales pour l'apprécier dans ses conséquences éloignées ou pratiques.

Nous ne voyons au Sénat que M. Dumas, le physicien et le chimiste éminent, auquel ses illustres collègues s'adresseraient sans doute pour savoir son sentiment sur cette proposition. Mais en dehors de cette voix, qui serait certainement négative, que peut-on décider sur un principe de physiologie médicale, si haut placé que l'on soit, si on n'est pas médecin et physiologiste?

Ce que nous demandions donc à M. Amédée Latour, et le timbre n'a rien à voir sur des rédactions qui se tiennent à ces hauteurs scientifiques, c'est de jeter un coup d'œil sur l'enseignement de notre Faculté, celui des nouveaux pro-

fesseurs tout particulièrement; c'est, en laissant de côté la pétition et le Sénat, de voir si cet enseignement est matérialiste comme on le dit, autant qu'on le dit, et par suite, si de ce matérialisme didactique on aboutit ou non logiquement aux immoralités de la Thèse de M. Grenier.

Au lieu de cela M. Latour, l'homme de conciliation cette année, pour dire qu'il était tout autre l'année dernière, lorsqu'il s'en prenait de M. Béhier à l'école ; au lieu de cela M. Latour, se faisant le hérault d'un démenti que les intéressés ne lui demandaient pas, et qui n'était peut-être pas une vérité de fait de la part des plus accusés, a mieux aimé dire qu'il n'y a plus de coupables dès que les incriminés eux-même nient les faits de l'accusation.

Ont-ils nié ou renié qu'ils enseignent que la vie organique est le résultat des actions matérielles. Voilà le point qu'il nous importait à nous journalistes de savoir, et non pas si les articles de la pétition étaient vrais ou non. C'était là un détail moins qu'accessoire pour nous ; l'essentiel c'était la nature doctrinale de l'enseignement de notre Faculté, régénérée, dit-on, par le savoir des nouveaux professeurs.

Au lieu de cela M. Latour a mieux aimé ce paradoxe d'enfant, dont il ne croit pas un mot en pratique réelle, à savoir que le professeur doit enseigner autre chose que ce qu'il pense, si ce qu'il pense n'est pas conforme aux mœurs et aux lois qui nous régissent. Ce serait un bien singulier phénomène de professeur que celui qui serait obligé d'épurer sa leçon de tout ce qu'il pense et qu'il aime avant de la débiter.

Oh ! que le docteur Simplice, parle plus juste quand il pense plus librement. Mais quel accident a rendu sa pensée captive en cette circonstance ! Ce n'est pas au timbre que nous jetons cette exclamation; nous savons qu'il n'y est pour rien.

Toutefois *l'Union médicale* dans sa *courte réponse* continue à soutenir, que « un professeur a le droit de penser ce

qu'il veut, mais qu'il n'a pas celui de professer ce qu'il veut. »

Mais enfin, M. Latour, si le droit voulait qu'il professât le contraire de ce qu'il pense, quel serait son sort selon vous? C'est à cela qu'il faut répondre, et non pour jouer sur les mots pour esquiver la chose.

La *courte réponse* est assez longue pour contenir un certain renouvellement d'anciens vœux. M. Amédée Latour insinue en ces termes quel est son vitalisme philosophique en médecine. « En disant : ni matérialisme, ni théologie (ce dernier mot signifie *animisme*), la *Revue médicale* sait bien ce que nous voulons dire; elle n'ignore pas qu'entre ces deux façons extrêmes de comprendre l'homme et sa nature, se place une philosophie, qui a fait quelque bruit, qui a satisf it de bien plus grands esprits que le nôtre, et dont nous avons la modestie de nous contenter. »

Quelle est cette philosophie biologique? Il nous le faut deviner. Que l'ombre de Barthez soit satisfaite, nous croyons que c'est celle du *Principe-vital*, ou de *l'âme de seconde majesté* de M. Lordat.

Peut-on être si timide en parlant du principe de son être?

L'espace nous manque pour introduire ici, comme nous en avions le dessein, l'analyse critique d'une leçon d'ouverture que M. Léon Lefort a faite à ses élèves, en commençant ses conférences cliniques à l'hôpital Cochin.

On sait ce qui recommande ce professeur-agrégé de la Faculté de Paris à notre attention toute particulière. C'est un des représentants les plus distingués de la jeune école qui se croit l'organe des destinées futures de notre science.

Au prochain cahier nous commencerons par lui.

Discours sur la tuberculose

Par M. HARDY, professeur de la Faculté.

Je ne croyais pas prendre la parole sur la question de la tuberculose; je croyais le sujet épuisé et je pensais qu'il ne nous restait plus qu'à entendre le résumé de notre savant rapporteur. Mais M. Collin veut finir comme il a commencé, il se recueille, il se livre à de nouvelles expériences, et il a encore besoin d'un peu de temps pour nous dire son opinion sur le sujet en lui-même et sur la discussion mémorable qui s'agite depuis plus de trois mois devant l'Académie. Je profite donc de cet ajournement pour demander à l'Académie la permission de lui dire mon sentiment sur la question en elle-même et sur certaines propositions émises par quelques-uns des orateurs qui m'ont précédé à cette tribune. La question anatomique de la tuberculose a été traitée à peu près complétement, je la crois suffisamment éclairée, et je n'y reviendrai pas; mais je m'appesantirai surtout sur l'étiologie de la tuberculose, question traitée par les premiers orateurs, mais laissée un peu en arrière par ceux que nous avons entendus récemment.

Avant de commencer, d'ailleurs, il me paraît important de préciser le point de départ bien marqué par le mémoire de M. Villemin qui relate ses expériences, lesquelles établissant le fait d'inoculation de matière tuberculeuse à des animaux, permettent à l'auteur de conclure que la tuberculose, étant inoculable, doit être considérée comme une maladie virulente et spécifique.

En face de ces expériences confirmées par beaucoup d'autres, MM. Hérard et Cornil, Constantin Paul et Pidoux, Lebert en Allemagne, Clarck et Simon en Angleterre, et surtout par celles de notre rapporteur, M. Collin, on est bien

obligé de concéder le fait, inoculation possible de la matière tuberculeuse aux animaux, et aux lapins en particulier, animaux qui ne paraissent pas plus disposés à la phthisie que d'autres, quoi qu'en dise M. Béhier, sans s'appuyer sur des preuves suffisantes.

En face de ce fait, je ne comprends pas le scepticisme de M. Béhier, qui ne croit pas à l'inoculation parce qu'il ne l'a pas vue, de ses yeux vue. Cette manière de raisonner peut être à son gré, elle l'est fort peu aux réalités. Où en serait la science si, lorsqu'un fait est signalé, lorsqu'il a été observé par plusieurs, il devait être vu par tous avant d'être accepté? Est-ce de cette manière qu'on procède ordinairement ? Je prendrai un exemple dans la physiologie. Nous avons parmi nous un savant illustre qui a révolutionné la physiologie par ses expériences; lorsqu'il les eut répétées un grand nombre de fois, lorsqu'il fut prouvé par des expériences semblables faites par d'autres qu'il avait raison, on crut à ses opinions en physiologie, et pour ne citer qu'un exemple, je suis sûr que M. Béhier lui-même accepte l'inflammation du système nerveux ganglionnaire sur la circulation et sur la température, quoiqu'il n'eût peut-être pas répété la fameuse expérience qui consiste à couper sur un animal le rameau cervical du grand sympathique et à faire voir l'oreille rougir, se gonfler et augmenter de température, phénomènes qui cessent si l'on excite le bout supérieur du nerf à l'aide de l'électricité, remplaçant le fluide nerveux, et qui recommence lorsqu'on interrompt cette électrisation.

Pour moi, lorsqu'un fait expérimental est énoncé par un observateur consciencieux et instruit, lorsque ce fait se reproduit par contrôle entre les mains de plusieurs expérimentateurs, il me semble acquis, il a conquis sa place dans la science comme fait, laissant la place libre aux interprétations, aux explications et aux conséquences à en tirer.

Je crois donc que nous devons accepter les faits de M. Villemin; il ne me paraît pas y avoir moyen de les nier, et, pour ma part, je me considérerais comme bien présomp-

tueux si je disais: Je n'y crois pas, parce que je ne les ai pas répétés.

Mais si j'accepte que la matière soit inoculable à certains animaux, irai-je aussi loin que M. Villemin et me rangerai-je à cette opinion que la tuberculose est une maladie virulente et spécifique? C'est là une question très importante, déjà traitée avec grand talent par plusieurs observateurs, et que je vous demande la permission de discuter encore aujourd'hui, prenant ainsi occasion de revenir sur certaines opinions déjà émises. Cette question touche complétement à l'étiologie de la tuberculose.

Qu'est-ce, en effet, qu'une maladie virulente et une maladie spécifique? Une maladie virulente est une maladie caractérisée par la force d'un produit liquide, lequel, porté sur un individu sain, peut développer une maladie semblable: rage, syphilis, vaccine. — Une maladie spécifique est une maladie qui ne se développe que sous l'influence d'une cause unique, laquelle cause, mise en action, ne peut déterminer qu'une seule et unique maladie, la maladie semblable. Exemple: la gale et les autres maladies parasitaires, la coqueluche, la rougeole.

Ce qui caractérise les maladies virulentes et les maladies spécifiques, c'est donc la spécialité de leur cause tant aride dans la question d'étiologie. Les maladies virulentes et les maladies spécifiques doivent toujours dériver d'une cause unique. Je sais bien qu'on a dit que les maladies virulentes et spécifiques peuvent être tantôt communiquées, tantôt spontanées; mais je refuse cet argument. On a cité la morve, la rage, la variole, maladies virulentes, comme pouvant être tantôt spontanées, tantôt communiquées. Je nie le fait pour la rage et la morve chez l'homme; on n'a jamais vu ces maladies spontanées chez l'homme; et quant à la variole, il ne me répugne nullement de croire toujours à la contagion et à ne pas admettre sa spontanéité. Dans le propre d'une maladie spécifique et virulente, c'est l'action d'une cause unique, laquelle cause devra toujours produire le

même effet. Appliquons ces données à l'étiologie de la tuberculose.

Si cette cause est virulente, elle ne devra donc être déterminée que par l'inoculation d'un produit tuberculeux. Ici, l'expérimentation n'est pas favorable à la doctrine de la spécificité. M. Collin lui-même prouve que la tuberculose peut se développer après l'inoculation de produits variés : pus simple, charbon, pus, détritus cancéreux, etc. Première objection à la doctrine de M. Villemin.

Voyons maintenant l'inoculabilité à l'homme sain, pas d'expériences. Mais si la matière tuberculeuse peut s'inoculer sur l'homme aussi facilement que chez les lapins, n'aurait-on pas vu cela arriver, non pas expérimentalement, mais accidentellement? Des médecins, des étudiants se sont piqués avec des scalpels imprégnés de matière tuberculeuse; il en est résulté des accidents, mais pas de phthisies. Laennec lui-même, qu'on est toujours obligé de citer dans toutes les questions attenant à la tuberculose, raconte, dans son *Traité de l'auscultation*, s'être blessé au doigt avec une scie imprégnée de matière tuberculeuse et s'être inoculé un peu de cette matière. Il en résulta une érythème, et le mal céda après une cautérisation avec le chlorate d'antimoine. Les partisans de M. Villemin pourront peut-être rapporter à ce fait le développement ultérieur de la matière tuberculeuse dont fut atteint et dont mourut le célèbre auteur de l'auscultation. Mais lui-même combat d'avance cette interprétation en nous disant que le fait qu'il raconte lui était arrivé vingt ans avant le moment où il le rapporte dans son ouvrage. L'inoculation aurait été trop longue ! Jusqu'à présent donc aucun fait de matière tuberculeuse observée chez l'homme, malgré les occasions.

Mais une maladie spécifique et même virulente peut être contagieuse; c'est un mode de communauté un peu analogue; variole inoculable et contagieuse à distance, cela m'amène à vous parler de cette question déjà traitée de la contagion de la tuberculose. Pour ma part, je n'hésite pas à

me ranger à côté de MM. Gueneau de Mussy, Hérard, Gubler, qui inclinent vers la contagion; j'ai été témoin de plusieurs faits dans lesquels cette contagion paraît être la seule cause de la maladie développée chez une personne saine jusque-là, et n'ayant pris ni chez elle, ni dans aucun membre de sa famille, aucun antécédent tuberculeux. Je pourrais vous rappeler un fait encore douloureusement présent à la mémoire de plusieurs d'entre nous: il s'agit d'un homme jeune appartenant à une des familles médicales les plus distinguées de Paris, et ayant contracté une phthisie pulmonaire sous l'influence d'un climat froid et humide. La maladie déjà déclarée, il revint à Paris et ramène avec lui sa femme bien portante. Il succomba après un an environ de souffrances et de maladie, et, à ce moment, sa femme est prise des premiers symptômes de la même maladie qui devait l'emporter également. Eh bien! dans cet exemple, comment voir ces conditions identiques d'habitat signalées par M. Béhier pour expliquer la coïncidence de la maladie tuberculeuse chez deux conjoints? La maladie du mari a été contractée à l'étranger; lorsqu'il revient en France, sa femme était bien portante, sa santé se soutient encore plusieurs mois, et ce n'est que bien plus tard que se développent chez elle les premiers symptômes; ni chez elle, ni dans sa famille, il n'y avait d'antécédents relatifs à la tuberculose; et vraiment, dans des cas de ce genre, on est bien en droit de croire à la contagion. M. Béhier m'objectera: mais vous ne parlez pas de la fatigue supportée auprès d'un malade, du chagrin de perdre un mari aimé. Si fait, je veux bien en tenir compte; mais cette fatigue, ce chagrin se rencontrent dans le cours et à la suite de toutes les maladies chroniques, à la suite des suppurations prolongées, des affections des centres nerveux, des maladies cancéreuses, etc., et cependant nous ne voyons pas noter la succession de ces maladies entre personnes vivant ensemble, comme pour la phthisie pulmonaire! Il y a là un argument que je recommande à la méditation de ceux qui nient la contagion de la phthisie. Je

sais que, jusqu'à présent, les faits confirmatifs de la possibilité de cette contagion ne sont pas nombreux; surtout ils n'ont pas été réunis; chaque médecin en possède, 2, 3, 4, 5 dans sa mémoire; mais si l'on se donnait la peine de rassembler tous ces faits épars, on arriverait à un résultat d'une certaine valeur; qui sait même si en cherchant bien, et avec un peu de temps, on ne parviendrait pas à ce fameux chiffre de 400 déjà cité ici, et qui représenterait alors un degré réel de certitude?

La contagion nous amène tout naturellement à l'hérédité. Il est des maladies spécifiques et virulentes héréditaires, la syphilis, par exemple, ce qu'on comprend très-bien, puisque les enfants contaminent les parents, et nous ne pouvons nier l'influence héréditaire de la phthisie; les auteurs qui ont traité ce sujet ont tous admis cette influence; ils n'ont différé que sur le degré de fréquence; les uns, comme M. Louis, n'admettent cette influence que dans le dixième des cas, les autres dans les trois quarts; la vérité paraît être dans l'appréciation de MM. Hérard et Cornil, qui l'ont mêlée dans un tiers des cas soumis à leur observation. C'est donc là une influence encore énorme, et je m'étonne que M. Pidoux ne l'ait pas rencontrée plus souvent qu'il ne nous l'a dit dans son premier discours. — L'hérédité, d'après ce que nous avons dit tout à l'heure, ne serait pas un argument contre l'opinion de M. Villemin; mais, dans la syphilis, la seule des maladies virulentes véritablement héréditaires (je ne parle pas des enfants nés varioleux en même temps que leur mère était variolée), l'influence héréditaire s'exerce peu de temps après la naissance; il est très-rare que la maladie syphilitique se déclare après le troisième ou le quatrième mois, et cela est si vrai que, si je voyais un enfant pris d'accidents syphilitiques pour la première fois, je croirais plutôt à la contagion qu'à l'hérédité. Cette précocité de l'apparition de la maladie est en rapport avec l'observation qui démontre pour les maladies virulentes une incubation qui peut varier depuis quelques jours jusqu'à plusieurs mois,

la rage étant une des maladies qui met le plus de temps à paraître. Mais comment comparer l'évolution de la syphilis congéniale avec celle de la tuberculose héréditaire, laquelle met quelquefois vingt, trente, quarante ans et plus à se développer? Comment croire, dans ces cas, à l'existence d'un virus qui demeure latent si longtemps?

En dehors de ces cas un peu douteux de contagion et de ces cas beaucoup plus nombreux d'hérédité, nous devons dire que souvent la tuberculose se développe d'une manière spontanée et sous l'influence des causes les plus variées. Cette circonstance seule de spontanéité et de diversité de causes est le meilleur argument à opposer à la conclusion de M. Villemin, qui voudrait tirer de ses expériences cette conséquence, que la tuberculose est une maladie virulente et spécifique. Non, certainement, nous ne pouvons aller jusque-là, tout en acceptant ses expériences; elles prouvent seulement l'inoculabilité de la matière tuberculeuse à certains animaux; mais, nous en rapportant à ce que nous venons de dire tout à l'heure, et surtout à ce qu'ont dit les précédents orateurs, nous ne pouvons pas admettre que la tuberculose soit une affection ni virulente ni spécifique.

Je pourrais terminer ici ce que j'ai à dire du mémoire de M. Villemin en m'associant aux éloges mérités qui reviennent à l'auteur, et qui lui ont été décernés par tout le monde. Partisans et adversaires se sont accordés pour louer l'habileté expérimentale du professeur du Val-de-Grâce, et pour proclamer l'importance de ses résultats. Je me joindrai de grand cœur aux remercîments que l'Académie voudra certainement lui voter, et j'espère que sur ce point le vote sera unanime. Mais, puisque je suis à la tribune, je vous demanderai, messieurs, la permission de continuer quelques points relatifs à l'étiologie de la phthisie pulmonaire et de revenir, à ce propos, sur certaines opinions émises par M. Pidoux dans cette enceinte et dans plusieurs de ses travaux. Cette question a un grand intérêt pratique, et, puisqu'elle a été traitée par notre honorable et savant confrère

M. Pidoux et qu'elle n'a fait l'objet, jusqu'alors, d'aucune discussion approfondie, je vous demanderai de vouloir bien m'accorder quelques instants pour y revenir avec les détails qu'elle mérite.

Suivant M. Pidoux, la tuberculose n'est pas seulement une maladie développée par le fait d'une influence héréditaire, par le fait de la misère, des chagrins et d'une foule de mauvaises conditions hygiéniques, elle est encore la terminaison, l'aboutissant de plusieurs autres maladies, et particulièrement de certaines maladies constitutionnelles, de la scrofule, de l'arthritisme, de l'herpétisme, et souvent, dit-il, il faut aller chercher la cause de la phthisie dans l'évolution de ces diathèses, dont elle formerait le dernier terme. Ce sont ces questions que je demande à examiner.

Il est évident pour tout observateur que la phthisie est souvent le dernier terme de plusieurs maladies, et, sous ce rapport, nous diviserons les maladies pouvant amener la phthisie en deux groupes bien distincts : le premier comprenant les maladies qui, par leur nature ou plutôt par leur siége, disposent à la tuberculose pulmonaire; j'ai nommé la coqueluche, la rougeole, la pneumonie, la pleurésie, et particulièrement la pleurésie droite, ainsi que l'avait si bien indiqué Aran, de regrettable mémoire. Tout le monde est d'accord sur ce point; il n'y a pas matière à discussion. D'une autre part, toute maladie aiguë ou chronique amenant une faiblesse très-prononcée, une altération profonde de la nutrition, peut être suivie d'une phthisie pulmonaire, sans qu'il y ait un rapport direct entre le siége ou la nature de la maladie première et la maladie tuberculeuse. Cette première maladie, fièvre typhoïde, affection nerveuse, rhumatisme articulaire, périphérique, syphilis ou toute autre, a agi seulement comme une cause débilitante, et, en déprimant profondément l'économie, a préparé le développement des tubercules. Il n'y a là rien de spécial, et, le plus ordinairement, je le répète, lorsqu'on voit succéder la

phthisie à une autre affection, il faut accuser cette dépression profonde de l'économie.

Si M. Pidoux s'était borné à énoncer ces propositions, il n'aurait rencontré qu'un assentiment unanime; mais il va plus loin, et passant même sous silence ces conditions étiologiques que nous venons de citer, il cherche à établir, en dehors des causes dépressives sur l'économie, une influence directe sur la phthisie de la part de certaines maladies générales, et en particulier de l'arthritisme et de l'herpétisme. Ce sont ces influences que je veux discuter ici.

Commençons par l'arthritisme. Et d'abord, que signifie cette expression ? que représente-t-elle? Je vous avoue de suite que, pour ma part, je la repousse comme représentant une idée fausse ou plutôt comme ne représentant rien; cette proposition vous paraîtra peut-être bien audacieuse. Je vais chercher à établir sur quelle base je m'appuie pour soutenir cette négation.

Le mot *arthritis* était employé par les anciens pour désigner les affections des articulations, et, plus tard, fut synonyme de goutte, et l'on peut dire qu'il avait été abandonné dans le langage médical lorsqu'on l'a récemment repris en étendant beaucoup son application. M. Bazin le premier, a désigné sous ce nom une maladie constitutionnelle caractérisée par une habitude extérieure spéciale et par des manifestations pathologiques également particulières. Les arthritiques, professe mon honorable collègue et ami de l'hôpital St-Louis, sont gros, gras, colorés, chauvés; ils transpirent facilement; ils sont sujets à des douleurs articulaires, à des épistaxis, à des varices, à des hémorrhoïdes, à des migraines, aux calculs hépatiques et néphrétiques, à des éruptions diverses, aux démangeaisons et aux fissures à l'anus; ils meurent habituellement d'affections organiques du cœur, d'apoplexie, de cancer au foie ou à l'estomac; et en même temps cependant ils auraient, toujours d'après M. Bazin, un caractère facile et enjoué (ce dont on devrait leur savoir gré, vu le grand nombre de maladies plus ou moins désagréables

qui les atteignent habituellement). L'arthritisme de M. Pidoux ressemble assez à l'arthritis de M. Bazin; notre savant collègue désigne sous ce nom un être diathésique caractérisé par l'apparition successive ou simultanée de fluxions inflammatoires aux articulations, d'éruptions cutanées, de calculs biliaires ou urinaires, d'affections organiques du cœur, etc.

On voit de suite que, sous le nom d'arthritis ou d'arthritisme, MM. Bazin et Pidoux, et ils ne s'en défendent pas, ont confondu les manifestations morbides appartenant à deux maladies, à la goutte et au rhumatisme; pour M. Pidoux, l'arthritisme est un tronc commun donnant naissance à deux branches jumelles reproduisant le rhumatisme et la goutte. Nous voyons presque repousser l'arbre des dermatoses d'Alibert.

C'est justement contre cette confusion que je m'élève, et je suis sûr d'être l'écho de l'opinion d'un assez grand nombre de ceux qui me font l'honneur de m'écouter, en protestant contre l'union de la goutte et du rhumatisme représentés comme des parties d'un même fait pathologique, d'une même maladie, ne méritant même pas une dénomination différente.

Si je ne me trompe, n'y a-t-il pas entre ces deux maladies une différence positive? Leur origine, leurs manifestations comme siége et comme forme, leur nature même, ne sont-elles pas différentes? La goutte, maladie héréditaire ou provenant d'excès de table; le rhumatisme, dans lequel l'influence héréditaire peut être contestée et reconnaissant pour cause habituelle le refroidissement ou la fatigue musculaire, ainsi que l'a si bien établi notre cher maître M. Rostan; la goutte se manifestant par les phénomènes les plus divers, fluxions articulaires, calculs hépatiques ou rénaux, concrétions tophacées des articulations, dégénérescences osseuses ou graisseuses des artères, présence d'acide urique sous forme d'azote de chaux dans le sang; le rhumatisme, caractérisé presque exclusivement par des douleurs ou des phénomènes inflammatoires sur des organes à tissu fibreux,

par des altérations du cœur, consécutives aux inflammations de l'endocarde ou du péricarde sans altération spéciale du sang, si ce n'est l'augmentation momentanée de la fibrine dans les cas aigus. Enfin, relativement à la nature, personne ne peut contester à la goutte le titre de maladie constitutionnelle ou diathésique, tandis que ce caractère peut être discuté à bon droit pour le rhumatisme, maladie dont l'action paraît à peu près bornée au tissu fibreux.

Je ne veux pas continuer ce parallèle; c'est une question qui se représentera, M. Pidoux nous l'a promis, et nous reprendrons alors, en les détaillant davantage, les raisons qui nous engagent à séparer nosologiquement la goutte et le rhumatisme. Une des raisons qui les ont fait réunir, c'est que, dans la pratique, on rencontre des cas difficiles qu'on a de la peine à rapporter soit à l'une, soit à l'autre de ces maladies, et qui semblent servir de transition entre elles; mais c'est là une affaire de diagnostic, et véritablement s'il suffisait d'une ressemblance pour confondre deux maladies, ne serions-nous pas autorisés souvent à faire ce mélange pathologique? Dans la pratique, n'y a-t-il pas nombre de circonstances dans lesquelles on peut hésiter pour savoir si telle ulcération appartient à la scrofule ou à la syphilis? Qui donc a pensé à confondre ces deux maladies dans une même dénomination? Je vais plus loin, et je dis que plus nous allons, plus se creuse la distance qui sépare le rhumatisme de la goutte. Je n'en veux pas d'autres preuves que les belles recherches de MM. Trastour, Vidal et Charcot, et surtout les travaux si intéressants de Garrod sur cette maladie nommée rhumatisme goutteux, rhumatisme noueux, etc.; maladie considérée longtemps comme établissant un lien entre le rhumatisme et la goutte. Eh bien! M. Garrod a démontré d'une manière irréfragable, et par l'anatomie pathologique et par la clinique, que les malades atteints de cette déformation si singulière des jointures ne présentaient jamais aucune lésion ni aucune maladie qu'on pût rapporter à la goutte.

Dans l'état actuel de la science, moins que jamais, il n'est donc permis de confondre le rhumatisme et la goutte sous le même nom; il n'est pas possible de dire que ce sont des branches d'un même tronc, et pour être vrai, si je voulais continuer la comparaison empruntée par M. Pidoux au règne végétal, je dirais que ce sont deux arbres qui diffèrent par leurs racines, par les feuilles et par leurs fruits, et qui ne se ressemblent pas plus que ne se ressemblent le chêne au feuillage épais et touffu, et le peuplier à la tige droite et élancée.

Mais nous voici bien loin de la tuberculose; je me hâte d'y revenir. Si l'arthritis n'existe pas pour moi, je reconnais avec tout le monde l'existence de la goutte et du rhumatisme, et il s'agit d'apprécier l'influence que ces deux maladies peuvent avoir sur la production de la maladie tuberculeuse.

Occupons-nous d'abord de la goutte; et je reconnais de suite que, parmi les arthritiques de MM. Bazin et Pidoux, il y a surtout un grand nombre de goutteux; ces hommes gros, gras, hémorrhoïdaires, chauves, suant au moindre exercice, sont véritablement des goutteux; ces graveleux qui vont se faire lessiver à Vichy, selon l'expression pittoresque de M. Pidoux, sont également des goutteux, et l'on ne changerait pas grand'chose aux descriptions pathologiques de M. Pidoux en substituant partout le mot goutteux au mot arthritique. Examinons donc quelle influence la goutte peut avoir sur la production de la tuberculose en consultant et nos propres souvenirs et l'observation des auteurs. En premier lieu, nous ne craignons pas d'être démenti en disant que la phthisie pulmonaire est rare chez les personnes présentant ou ayant présenté des symptômes incontestables de goutte. Il y a peut-être, pour cela, une première raison : c'est que la goutte ne paraît ordinairement qu'à un âge déjà assez avancé, et que la phthisie est une maladie de la jeunesse, et il ne suffit pas, comme le dit M. Pidoux, pour inscrire un malade parmi les goutteux, de compter dans sa

famille quelques cas de calculs ou de goutte articulaire, car enfin la goutte n'est pas nécessairement héréditaire; mais ce premier point écarté, même parmi les individus qui deviennent phthisiques tardivement, après l'âge de 30 ou 40 ans, on voit peu de goutteux; il y a évidemment peu d'affinité entre la goutte et la phthisie, et je serais presque tenté de croire à cet antagonisme admis par quelques médecins entre ces deux maladies. Et, suivant mon observation, lorsque cette coïncidence est observée, ce n'est pas, comme le veut M. Pidoux, à la fin de la goutte, dans la période cachectique, que se développent les symptômes de la phthisie, bien rarement la goutte s'épuise et se déverse dans la tuberculose; je ne dis pas que cela ne puisse pas arriver quelquefois, mais c'est certainement une exception, et, parmi les goutteux que nous envoyons quelquefois aux Eaux-Bonnes, il y a certainement plus de malades atteints de bronchites chroniques avec emphysème et dilatation des bronches qu'il n'y a de véritables phthisiques, et je ne puis m'empêcher de manifester mon étonnement d'avoir entendu M. Pidoux nous dire avoir observé, dans la station thermale où il pratique avec tant de distinction, un si grand nombre de graveleux et de goutteux affectés en même temps de tuberculose. J'avoue que cette proposition est tout à fait en désaccord avec mon observation personnelle, et avec celle de plusieurs de mes collègues et amis dont la clientèle civile est assez vaste pour voir et observer un grand nombre de cas pathologiques appartenant à la goutte et à la phthisie; mais, enfin, il y a des goutteux qui peuvent devenir phthisiques; ce n'est pas la goutte qui se transforme en phthisie, c'est la tuberculose qui se développe sur un goutteux et qui vient compliquer la goutte; et alors, dans cette complication, dans ce développement de deux diathèses sur le même individu, peut-on observer quelque chose de spécial? Cela n'aurait rien qui viendrait choquer le vrai médecin. Ne savons-nous pas que, dans tout cas pathologique, il y a deux choses, deux facteurs, si vous voulez, la maladie et le malade,

le support de la maladie, comme disait mon ancien maître Récamier, et ce support a une influence incontestable sur la forme de la maladie, c'est le terrain sur lequel elle se développe, et je pense que ce terrain a une influence énorme qu'on a peut-être un peu trop négligée il y a quelques années, alors qu'on était sous la domination un peu trop exclusive de l'anatomie pathologique et de la doctrine dite physiologique.

De ces principes généraux si nous passons à l'observation des faits, je n'hésite pas à dire que mon observation personnelle est favorable, dans la question qui s'agite, aux opinions de M. Pidoux; oui, j'ai vu plusieurs faits dans lesquels, positivement, la marche, la forme de la phthisie paraissaient influencées par la goutte. Dans ces circonstances, les phénomènes principaux ont été des congestions pulmonaires, des hémoptysies abondantes, peu d'expectoration muco-purulente, une marche très-chronique, et une tendance plus grande à la guérison. J'ai revu il y a quelques jours une de mes malades habitueiles que je soigne depuis plus de vingt ans, et qui a présenté un type si caractéristique de cette forme de phthisie, que je ne puis résister au désir de vous citer en abrégé son observation : il s'agissait d'une femme de 40 ans environ, fille d'un père goutteux, et ayant eu du côté maternel des parents tuberculeux, ayant perdu deux frères de phthisie pulmonaire. Depuis plusieurs années elle avait été atteinte successivement de dyspepsie, d'une affection du genou ayant le caractère goutteux et de coliques hépatiques, lorsque, il y a huit ans, à l'occasion d'une bronchite paraissant peu grave, elle eut une forte hémoptysie, puis une congestion pulmonaire intense caractérisée par de la dyspnée et du râle sibilant dans tous les points de la poitrine; bientôt en entendit dans la fosse susscapulaire droite du crachement et puis du craquement humide. Des vésicatoires volants, des narcotiques, une saison aux Eaux-Bonnes, amoindrirent les accidents, la lésion locale persistant cependant au sommet du poumon gauche;

l'année suivante, nouvelle hémoptysie, nouvelle congestion moins forte, nouveau séjour aux Eaux-Bonnes; après cette saison thermale, état satisfaisant, plus de toux, plus d'hémoptysie, persistance d'un craquement sec au même endroit, mais dans une sphère plus limitée; enfin guérison, et, l'année dernière, l'auscultation m'a fait reconnaître seulement à l'endroit lésé un peu de froissement pulmonaire, signe d'adhérence pleurale.

Je pense que M. Pidoux ne me désavouera pas lorsque je lui donnerai cette observation comme un exemple de la phthisie chez les goutteux, de ce qu'il appelle, lui, la phthisie arthritique. Malheureusement le résultat favorable obtenu chez ma malade n'est pas constant, et l'on voit la mort terminer le phthisie des goutteux, comme chez d'autres malades indemnes de cette diathèse, mais cependant chez eux, je crois, on observera le plus souvent comme phénomènes principaux les congestions pulmonaires répétées, la facilité et l'abondance des hémoptysies, le peu d'étendue des cavernes et la marche très-chronique de la maladie.

Si de la goutte je passe au rhumatisme, je ne pense pas devoir m'arrêter longtemps aux relations entre le rhumatisme articulaire ou musculaire et la tuberculose; pour tout observateur impartial, n'examinant que les faits en dehors de toute prévention doctrinale, il est évident qu'il n'y a aucun rapport entre le rhumatisme et la maladie tuberculeuse. Est-ce à dire pour cela que dans les antécédents du phthisique il n'arrivera pas qu'on puisse contracter des affections rhumatismales antérieures? Non certainement; mais dans les cas où l'on trouvera ces coïncidences il n'y a rien de spécial à la phthisie, et il faut expliquer cette réunion seulement par la grande fréquence du rhumatisme. Il en est de même pour toutes les affections chroniques, et on trouve même un grand nombre de gens qui se portent très-bien et qui ont eu, à un ou à plusieurs moments donnés, des douleurs dans les articulations ou dans les muscles. Ce que nous pouvons affirmer avec la presque unanimité des obser-

vateurs, et en particulier avec M. Hérard, c'est que les rhumatismes antérieurs ne paraissent avoir aucune influence sur le développement, sur la forme et sur la marche de la phthisie.

J'arrive enfin, messieurs, à une dernière question plus controversée, à celle qui se rapporte à l'herpétisme et à son influence sur la tuberculose.

Tout à l'heure, dans la discussion sur l'arthritis, je cheminais avec bonheur avec mon honorable ami M. Béhier; ici, je suis obligé de l'abandonner un instant : il nie l'existence de l'herpétisme, et moi je crois devoir l'admettre. Du reste, messieurs, je suis obligé de vous l'avouer, M. Béhier et moi, quoique amis et collaborateurs, nous ne sommes pas toujours du même avis; ce qui n'empêche pas, d'ailleurs, une estime et une affection réciproques, et ce qui fait qu'après quelques dissidences passagères, nous n'en avons que plus de plaisir à nous retrouver réunis par une opinion commune. Je demanderai donc à M. Béhier la permission de lui expliquer comment je comprends l'herpétisme, et comme j'ai été conduit par l'observation à l'accepter.

Si l'on repasse en revue les diverses maladies qui affectent l'enveloppe cutanée, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'à côté des maladies parisitaires, à côté des maladies franchement inflammatoires, à côté de celles qui dépendent de la scrofule ou de la syphilis, il est certaines affections qui se distinguent par des caractères spéciaux : elles sont constituées par des éruptions superficielles, ayant de la tendance à s'étendre, s'accompagnant de démangeaisons, ayant habituellement une marche chronique, disparaissant sans laisser de cicatrices. Ces affections ne sont pas contagieuses; elles récidivent facilement et d'une manière presque fatale, et elles ont fréquemment pour cause une disposition héréditaire. Ces caractères communs et spéciaux, que je viens d'énumérer rapidement, appartiennent principalement aux maladies cutanées désignées sous les noms d'eczéma, de lichen, de pityriasis et de sporiasis. Niera-t-on que

ces caractères ne créent pas entre ces maladies un lien commun qui en fait une famille distincte? Niera-t-on encore que l'inflammation locale de certaines parties élémentaires de la peau ne suffit pas pour expliquer l'existence de ces affections? Eh bien ! si ces faits sont acceptés, si ces affections susnommées forment un groupe légitime, il faut les désigner par une dénomination commune; c'est ce qu'on a fait en les appelant des affections herpétiques ou dermatoses, pour les distinguer des éruptions syphilitiques, inflammatoires ou autres.

Jusqu'à présent, sauf le nom, je ne pense pas que nous puissions avoir de grandes discussions avec M. Béhier; mais malheureusement pour notre accord, je vais plus loin : je constate, en effet, que chez les malades qui présentent les éruptions dont il s'agit, les désordres morbides ne se bornent pas à la peau; on observe habituellement chez eux des névralgies extérieures et viscérales, de l'angine granuleuse, des affections de la vessie, des bronchites, de l'asthme, et on arrivera ainsi à penser que ces affections de siége et de formes divers pourraient bien être sous la dépendance d'une disposition générale spéciale constitutionnelle, en faveur de laquelle viennent encore plaider la transmission héréditaire et la fatalité de la récidive des éruptions. J'accorde parfaitement à M. Béhier que cette disposition générale, ce vice constitutionnel, qu'on a désignés sous le nom de diathèse herpétique ou dartreuse, est une hypothèse; personne ne l'a vue, personne ne peut affirmer son existence par des preuves directes. Mais qui a vu la scrofule en dehors des manifestations scrofuleuses? M. Béhier en tête, admet l'existence de la diathèse scrofuleuse, expliquant les accidents simultanés ou successifs qui se présentent avec des caractères spéciaux à la peau, sur les ganglions lymphatiques, sur les muqueuses, les articulations, et même sur les os.

Voila, messieurs, comment je comprends l'herpétisme : c'est pour moi une maladie constitutionnelle, héréditaire ou

acquise, qui doit trouver sa place à côté de la scrofule et de la syphilis; mais c'est une diathèse spéciale, indépendante, et je suis tout à fait opposé à l'opinion de M. Pidoux, qui veut voir dans l'herpétisme un produit dégénéré de l'arthritisme, une sorte de bâtard du rhumatisme et de la goutte. Je ne crois pas à ces maladies qui commencent d'une manière pour finir de l'autre, comme ces syrènes de la fable; je ne crois pas aux métamorphoses en pathologie, mais je crois aux complications; et si, sur le même malade, vous voyez simultanément ou successivement des phénomènes appartenant à la goutte, pourquoi ne pas admettre l'existence simultanée de ces deux affections qui n'ont entre elles rien d'incompatible ?

Donc, messieurs, j'admets l'herpétisme comme une maladie constitutionnelle; mais si je recherche son influence sur la tuberculose, j'avoue que, malgré un grand nombre d'observations, je ne veux pas dire plus de 400, je n'ai jamais saisi aucun lien entre les maladies dites dartreuses et la diathèse tuberculeuse; j'ajouterai même qu'il n'y a qu'une seule maladie de la peau qui mène à la phthisie, c'est le pemphigus bulleux ou foliacé; mais dans cette terminaison de l'affection cutanée par les tubercules pulmonaires, il y a une explication bien simple que je me hâte de formuler; la production incessante de bulles et de sécrétion épidermique si abondante entraîne pour l'économie une perte énorme qui agit comme une sueur profuse prolongée, comme une diarrhée incoercible, en produisant une dépression telle que la tuberculisation arrive comme cela se produit par l'action de toutes les causes débilitantes. Mais en dehors du pemphigus, les affections cutanées ne disposent en rien aux tubercules; elles n'en sont pas non plus un préservatif, et lorsque des malades atteints d'herpétisme deviennent phthisiques, leur affection tuberculeuse n'est influencée ni dans sa forme, ni dans sa marche par l'herpétisme préexistant. La seule chose qu'on puisse observer dans ces circonstances, c'est la disparition de l'éruption, qui s'efface pour ne pas

reparaître; mais qu'on se garde bien de prononcer les mots de répercussion et de métastase; il ne se passe là rien d'insolite, la maladie cutanée s'efface parce qu'une autre affection prend possession de l'économie, et qu'en fait deux maladies existent rarement en même temps quand elles sont de nature différente.

Nous pensons donc qu'on doit doublement rejeter en pathologie et en clinique les phthisies *dartreuses* ou *herpétiques*.

Je m'arrête ici, messieurs, et je termine ce que j'avais à dire sur l'étiologie de la tuberculose. Je vous demande pardon d'avoir ainsi abusé de vos instants et d'avoir insisté sur des détails qui se sont peut-être un peu écartés de la question en litige; mais j'avais à cœur de discuter certaines propositions émises devant vous et professées par des hommes d'une grande autorité, et je tenais à les combattre, non par esprit d'opposition, mais parceque je ne les crois appuyées ni sur la saine interprétation des faits ni sur l'exacte et sévère observation, seule base de la vérité en médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Encéphalite congénitale du cerveau.
(*Anatomie pathologique du cerveau.*)

Par VIRCHOW.

L'état du cerveau des nouveau-nés est un des principaux obstacles qu'offre leur étude, si importante d'ailleurs, sous tant de rapports. Que de fois le médecin légiste, n'ayant d'autres données que celles que lui a fournies la boîte cervicale, n'a t-il pas, devant la justice, à prouver l'innocence ou la culpabilité d'une mère, qui, si elle est jugée coupable, perdra sa vie, son honneur ou sa liberté.

Je pourrais citer un grand nombre d'expertises de ce

genre pour montrer combien sont arbitraires les décisions du médecin; je dis arbitraires, non que je pense que le médecin agit ainsi par bonne ou mauvaise volonté: Rien n'est si loin de moi que l'idée de vouloir porter sur des hommes sérieux et savants un jugement si méprisant. Mais je veux dire que les données scientifiques, qui motiveraient la décision, sont malheureusement trop peu nombreuses et trop mensongères pour qu'on puisse baser sur elles un jugement. D'ordinaire c'est l'opinion publique, le poids de toutes les circonstances réunies qui décident le médecin. Fort souvent se présente le cas, dans les expertises, qu'un enfant nouveau-né est mort d'apoplexie, et dans la plupart de ces cas il ne se trouve qu'une certaine quantité de sang dans les vaisseaux de la peau, du cerveau ou du cerveau et de la peau à la fois. Mais qui connaît la quantité de sang intracrânien qui amène la mort nécessairement? D'après quel critérium distingue-t-on les expériences mortelles de celles qui ne le sont pas?

Il est autre chose encore: Si l'on connaît bien cliniquement l'ordre dans lequel les troubles se sont succédé, si l'on a été soi-même au lit du malade et si l'on sait que la mort a été apoplectique, c'est-à-dire qu'elle a eu lieu par suite d'un trouble subit des fonctions du cerveau, il est naturel de dire, après l'autopsie, quand on ne trouve qu'une forte hypérémie, que cette hypérémie a été la cause de l'apoplexie. Mais jamais personne encore n'a fourni un nombre suffisant de cas bien observés qui permettent de savoir quelle hypérémie réellement se manifeste sous forme apoplectique. Aussi, mon avis est-il que tout jugement qui se base simplement sur une forte hypérémie pour en déduire la mort apoplectique, est un jugement arbitraire. Je ferai remarquer en outre que d'ordinaire on ne va pas même jusqu'à mesurer et que ce n'est que par à peu près qu'on connaît la force exacte de l'hyperémie, de sorte qu'on n'a pour fondement qu'un examen fort superficiel.

L'observation montre cependant que dans un grand nom-

bre de cas de mort de nouveau-nés il se présente une autre série de changements beaucoup plus importants que l'épanchement, c'est la transformation du tissu lui-même. Depuis longtemps déjà j'avais rencontré des faits isolés de ce genre; mais ce n'est que depuis huit ou neuf ans, c'est-à-dire depuis la dernière épidémie de Berlin, que j'ai bien pu observer ces changements devenus beaucoup plus fréquents. Plus j'observais et plus j'apercevais de cas et je puis dire aujourd'hui : « Qu'un nombre considérable des enfants morts avant la naissance et un nombre non moins considérable d'enfants morts peu après, présentent ces changements. » J'ai déjà attiré l'attention sur ces faits dans mes cours et récemment (1866) au congrès de Hanovre.

Je préviens d'avance qu'il s'agit ici de changements microscopiques, changements qui deviennent rarement assez étendus pour être visibles à l'œil nu. Il en résulte pour moi l'opinion que tout jugement sur l'état du cerveau, non basé sur des recherches microscopiques, est un jugement incertain ; je crois aussi par suite que le microscope doit devenir d'un grand secours pour les investigations médico légales.

Quelle que soit la difficulté d'observation du cerveau en général et du cerveau du nouveau-né en particulier, le cas dont il s'agit demande fort peu de connaissances techniques et de préparations. Il suffit d'enlever une mince couche de substance cervicale et de la mettre, avec une faible pression du verre qui la recouvre, sous le microscope,et l'on voit les changements principaux. Sans doute il faudra encore des améliorations dans cette méthode pour bien connaître toutes les faces de ces changements ; mais telle qu'elle est, elle suffit à défaut d'autres.

Le changement principal consiste en une dégénérescence graisseuse des cellules de la Neuroglie, dégénérescence analogue à celle si bien connue maintenant de la rétine, surtout dans l'amblyopie. Les cellules de la Neuroglie s'agrandissent notablement dans cette métamorphose, se comblent de plus en plus de corpuscules graisseux et se pré-

sentent, après quelque temps, sous la forme de grandes cellules de grains, dans lesquelles on peut distinguer assez longtemps le noyau. La métamorphose atteint-elle un degré plus élevé, la cellule perd sa consistance et l'on ne distingue plus qu'une masse ronde de corpuscules graisseux, sans membrane.

Ces cellules de grains, ces monceaux de grains sont placés dans la substance blanche : la substance grise reste presque toujours étrangère à ces changements. Les siéges principaux sont les hémisphères de la grande circonvolution et les cordons de la moelle épinière. Dans quelques cas rares la plus grande partie des cellules de la Neuroglie prend part à ces changements et le microscope montre alors très régulièrement le tissu parcouru par des monceaux graisseux, très visibles, quand on y fait tomber la lumière. Les points qui composent ces monceaux, grossis suffisamment, se divisent en un groupe de petits corps ; et déchire-t-on le tissu on aperçoit des groupes, visiblement entourés de membranes, nager librement.

Le tissu peut être remplacé par ces éléments, sans que, du moins à ce qu'il me paraît, à l'œil nu il se présente quelque changement soit de couleur, soit de consistance, soit de transparence. Ce n'est que lorsque à un certain endroit les éléments graisseux sont beaucoup plus nombreux, qu'il en résulte pour les yeux une tache jaunâtre. Ces taches quelquefois sont très minces et très peu visibles ; quelquefois cependant ils acquièrent une grosseur de 1/4, 1/2 pouce de diamètre. Leurs bords d'ordinaire sont dentelés. Il y a changement de consistance lorsque la substance nerveuse est détruite, ce qui arrive régulièrement sous forme de ramollissement. Il arrive aussi, rarement il est vrai, que les deux hémisphères cérébraux soient transformés en une masse tellement molle qu'elle se réduit en bouillie.

Les taches présentent une apparence particulière et ne peuvent être confondues avec d'autres. Mais la bouillie dont j'ai parlé ressemble tellement à ce qu'on observe dans

la putréfaction d'un cadavre, que l'examen microscopique seul en montre les différences. La substance ramolie régulièrement n'est pas jaune, mais beaucoup plutôt blanche; s'il y a eu en même temps une forte hyperémie, il se présentera une tache rouge ou rouge grisâtre.

D'après ce que je viens de dire, d'après l'analogie qui existe entre ces faits et ceux que nous offre l'ophthalmologie, si nous considérons en outre les autres formes de la dégénérescence graisseuse du cerveau et de la moelle épinière, il est hors de doute que ces changements ne sont pas interstitiels, mais qu'ils comprennent même le parenchyme, qu'ils troublent les fonctions de l'organe, et qu'ils peuvent amener la mort.

De quelle nature sont-ils donc, ces changements? Sont-ils passifs ou actifs, irritants? La réponse est difficile, et peut-être des recherches ultérieures, faites dans des conditions différentes, montreront qu'ils sont passifs. Pour moi, il me semble que nous avons affaire à quelque chose d'actif, d'irritant, en d'autres termes à une encéphalite ou myélitis, et même peut-être interstitielle. J'ai, pour le croire, outre les raisons étiologiques, deux motifs. Souvent on remarque dans les cellules de la Neuroglie, même avant la transformation graisseuse, une augmentation de la grosseur de la cellule, avec augmentation de leur contenu graisseux, une division des grains et une augmentation des cellules elles-mêmes.

La multiplication commence quelquefois avant l'agrandissement, quelquefois aussi le contraire a lieu. Au commencement de l'affection, souvent on la forme d'une hypertrophie aiguë, souvent aussi d'une hypertrophie chronique. Dans d'autre cas, l'hyperémie est tellement forte, que je ne lui connais d'autre nom que celui d'apoplectique.

L'apparition de l'hypérémie n'est pas constante. Elle manque quelquefois dans la moelle épinière, d'une façon tellement complète, qu'on peut à peine soupçonner un changement de tissu. Au cerveau même elle peut arriver à un degré fort peu développé. Ce dernier cas, il est vrai, est très

rare. Le plus souvent les vaisseaux sont tellement pleins de la substance blanche, qu'il en résulte dans la grise, un contraste très frappant. La substance grise paraît mate, blanchâtre, tandisque la substance blanche est rougeâtre, souvent rouge. Intérieurement aussi, dans les ganglions centraux, il y a contraste, moins accusé il est vrai.

Il ne me reste plus guère qu'à indiquer quelques recherches étiologiques. — D'où provient l'encéphalite ou myélitis? Quel est le stimulant pathologique qui l'appelle? Jusqu'à présent je ne puis qu'indiquer deux cas, dans lesquels le cerveau, comme les autres organes, est enflammé : les exanthèmes aigus, la variole et la syphilis. C'est précisément dans la grande épidémie de variole de Berlin, que les cas les plus remarquables ont été remarqués, c'étaient des cas où la mère atteinte de syphilis, était accouchée à terme d'un enfant mort-né. L'enfant n'avait aucune trace de variole. Dans ces cas l'encéphalite marche parallèlement à une inflammation parenchymateuse, du foie et des reins. Quant à ce qui concerne la syphilis congénitale, déjà en 1858, (Annales de Virchow, vol. XV, page 219, 295), j'avais trouvé de petites masses graisseuses, métamorphoses des cellules de la Neuroglie, ces formes sont identiques à celles que M. Gubler a trouvées dans le foie. La forme plus diffuse trouve la plus grande analogie dans la néphritis interstitielle syphilitique, dans laquelle la dégénéressence graisseuse du tissu connectif a lieu d'une telle façon qu'il en résulte pour les reins un aspect jaunâtre.

Cette étiologie, je le sais, est insuffisante, et je ne suis pas en état de combler les lacunes. Des recherches ultérieures montreront l'influence d'autres maladies. Beaucoup d'enfants meurent, après la naissance, d atrophie, d'éclampsie, etc. comme l'on dit, et l'autopsie montre une encéphalite de la substance blanche.

Il est probable que l'encéphalite ne doit pas toujours être mortelle, et qu'il y a des cas de guérison. De nouvelles recherches éclairciront ce point. Je ferai cependant remarquer

qu'il est fort probable, que beaucoup de cas de paralysie idiopathique et d'entéropathie des enfants, certains cas d'idiotie sont dus à de tels changements.

VIRCHOW.
Trad. par E. FRANCKEL.

Anesthésie au protoxyde d'azote dans l'avulsion des dents.

Par M. J.-B. GEORGE, dentiste.

Le mois dernier M. George, dentiste de Paris, adressait la lettre d'invitation ci-après aux médecins.

Monsieur le Docteur,

Je crois remplir un devoir en portant à votre connaisance que je viens d'adopter l'anesthésie momentanée, par le gaz protoxyde d'azote pour l'extraction indolore des dents.

J'ai suivi les développements successifs de cette méthode nouvelle, et je crois pouvoir assurer que sous le rapport de la pureté du gaz anesthésique, aussi bien que sous le rapport de l'appareil qui sert à son inhalation, je suis en mesure d'offrir les derniers perfectionnenents de la science.

Vous savez, M. le Docteur, que lorsque ces deux conditions sont remplies, l'anesthésie au protoxyde d'azote est tout-à-fait exempte de danger. Depuis dix ans que mes confrères la pratiquent à l'étranger sur des milliers de sujets, on n'a pas eu à enregistrer un seul accident de quelque gravité.

Il n'y a donc que la douleur de moins pour le patient.

Si vous voulez, M. le Docteur, me faire l'honneur d'assister à une séance d'expérimentation, dans laquelle j'espère réunir quelques médecins, je serai heureux de vous rendre témoin d'un certain nombre d'opérations pratiquées par ce procédé, et qui vous convaincront que toutes les conditions requises pour le succès ont été l'objet de nos soins les plus assidus.

Signé : J.-B. GEORGE.

A cette invitation se sont rendus, le dimanche matin 26 avril, plusieurs médecins désireux de voir les effets de cette méthode.

M. George, qui avait eu la précaution de se procurer des sujets pour ses expériences démonstratives, a voulu commencer par son fils afin de mieux prouver la confiance qu'il a dans son procédé.

C'est un jeune homme de 19 ans, auquel le père a arraché lui-même une forte molaire profondément cariée.

Il a fallu moins de vingt inspirations de gaz protoxyde d'azote, tout au plus une minute de temps, pour obtenir le sommeil nécessaire à l'insensibilité voulue.

Opérant aussitôt, M. George a extrait la molaire sans que le patient donnât signe de la moindre douleur.

Vingt secondes après, et sans rien faire pour cela, le jeune homme a ouvert des yeux étonnés et confirmé le résultat : il n'avait rien senti. Il a fallu même lui dire de cracher, car il ne savait pas qu'il eut la bouche pleine de sang.

En comptant le temps nécessaire à l'opération, depuis le commencement des inhalations de l'anesthésique jusqu'au réveil du sujet opéré on peut compter une minute et demie ou deux minutes tout au plus.

Le sommeil qu'on procure est de si courte durée, qu'il faut que l'opérateur ne perde pas un instant pour avoir terminé le plus promptement possible.

Le second sujet était un monsieur âgé d'une quarantaine d'années, fort ému d'avance de l'épreuve qu'il allait subir. Le nombre d'inspirations du gaz a été à peu près le même ; l'avulsion de deux petites molaires contigues et l'éveil n'ont présenté rien de différent du cas précédent.

Le troisième était une jeune femme, qui s'est endormie avec un peu plus de temps et d'inhalations, parce qu'elle ne savait pas se prêter à cette manière de respirer avec un tube. Cependant le sommeil s'est produit et l'opération a été exé-

cutée. Elle a fait un petit mouvement lors de l'avulsion. Au réveil elle a dit qu'elle avait senti, mais non pas souffert. Quand on lui a dit de quitter le fauteuil, elle a répondu qu'il y avait une autre dent à extraire du côté opposé, mais on l'a ajournée au lendemain pour cette opération.

Le quatrième sujet était un ex-militaire âgé de 32 ans, aujourd'hui au service de M. George. Celui-ci, qui a l'habitude de voir comment l'inhalation se pratique, s'est appliqué lui-même l'embouchure du tube à gaz et s'est mis à en faire de larges inspirations.

Dès la septième ou huitième, sa main qui tenait le tube a dû être remplacée par celle de l'aide, et au bout d'un temps un peu plus long de 10 à 15 secondes que pour les précédents sujets, l'opération a pu être faite. Le reste n'a présenté rien de particulier.

Le cinquième sujet a été l'opérateur lui-même. M. George a fait venir un de ses aides de confiance, lui a indiqué une grosse-dent qu'il voulait se faire arracher et s'est soumis à l'anesthésie. C'est celui des sujets qui savait le mieux faire l'inhalation et auquel pourtant il a fallu le plus grand nombre d'inspirations pour arriver au sommeil insensible, ce qui s'expliquerait sans doute par l'effet de la préoccupation.

Cependant en moins de deux minutes l'insensibilité, l'avulsion et le réveil se sont effectués comme dans les opérations précédentes.

Les médecins qui ont assisté à ces cinq opérations, exécutées dans l'intervalle d'une demie-heure au plus, ont fait l'observation du peu de différence qu'elles ont présenté l'une de l'autre.

Le mouvement du pouls se modifie en s'affaiblissant à mesure que l'anesthésie approche, le facies devient pâles ; les paupières se ferment dès la 12me ou 13me inspiration, et la

résolution musculaire arrive sans contractions spasmodiques. C'est ce qui a eu lieu pour tous les sujets de cette expérience.

Chez M. George seulement, qui eut besoin de plus de gaz pour s'endormir et qui s'éveilla moins promptement que les précédents, à quelques secondes près, on put avant le réveil remarquer un ou deux petits soubressauts du bras droit ; il n'a pas eu conscience de l'acte même de l'opération et lorsqu'il est revenu à lui, il ne croyait pas que la dent fût extraite.

Dans l'opinion de M. George, la meilleure condition de cette méthode serait de n'endormir le sujet que tout juste au degré qui préserve de la souffrance. Il n'est pas mal, selon lui, que le patient assiste à l'opération ; pourvu qu'il ne la sente pas, c'est autant qu'il en faut.

Les médecins présents ont approuvé M. George de s'être adjoint un jeune médecin de la Faculté de Paris pour présider à la meilleure préparation du gaz et à son administration ; ce qui lui laisse toute liberté d'opérer sans se préoccuper de ces détails.

Cependant rien ne paraît plus simple que les détails de cette méthode. Quoique tous ses confrères procèdent sans cette prudence, il est de fait qu'on ne cite pas de cas malheureux dans le grand nombre d'opérations semblables qu'on pratique par ce procédé.

Tous les opérés sont restés là durant le temps de l'expérience commune ; et les médecins ont pu faire cette remarque que cette anesthésie ne laise après elle aucun de ces malaises nerveux de tête ou d'estomac qui sont ordinaires à la suite des autres anesthésies produites avec l'éther, le chloroforme, etc.

En résumé ; l'impression, qu'on a pu emporter, de cette séance, et qui a paru être celle des autres médecins, qui y assistaient, c'est que le gaz protoxyde d'azote, preparé et administré, avec de tels soins, ne doit présenter aucun inconvénient.

Du reste l'opération faite sur son fils et celle qu'il a subie lui-même témoignent de la confiance que l'opérateur a dans sa méthode et dans les appareils qui servent à son application.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 28 Avril 1868. — Présidence de M. Ricord.

Le ministre de l'agriculture transmet les rapports de vaccine pour les départements de l'Ariége, l'Aude, la Corrèze, la Charente-Inférieure, la Haute-Vienne, le Jura, la Somme, les Vosges, le Var, le Morbihan et l'Ain.

La correspondance manuscrite comprend :

2° Une lettre de M. Reliquet, qui soumet à l'examen de l'Académie un brise-pierre uréthral construit sur ses indications, par MM. Robert et Collin. Il est ainsi constitué :

1° Une branche A recourbée à son bec comme une curette uréthrale ordinaire, à son extrémité manuelle offre en A une rondelle et au delà un pas de vis sur lequel se meut le volant E ;

2° Une branche mâle B. D. munie en B. D'une rondelle manuelle terminée en D par un orifice dentelé offrant latéralement une saillie mousse qui écarte la muqueuse uréthrale des dents ;

3° Un perforateur C occupe la cavité de la branche mâle, se termine par une pointe à quatre pans et en C un pas de vise qui répond à celui de l'orifice externe de la branche mâle.

La manœuvre, pour prendre le gravier, se fait de deux façons ou bien on manie l'instrument comme le petit brise-pierre uréthral dont se servait Civiale, ou bien on introduit la branche femelle seule, et s'en servant comme de la curette uréthrale ordinaire, on fait passer son bec en arrière du gravier; alors on conduit la branche mâle munie du perforateur,

mais dont la pointe ne dépasse pas l'orifice dentelé. La saillie mousse de cette branche mâle qui glisse dans la canelure de la branche femelle empêche d'accrocher la muqueuse.

Le gravier tenu entre la curette et l'orifice dentelé, on le fixe avec le volant.

Pour broyer, on comprime les graviers entre la curette et l'extrémité de la branche mâle avec le volant, puis on agit avec le perforateur dont la pointe entre comme une vrille dans le gravier comprimé. Après quelques tours donnés au perforateur, on comprime de nouveau avec le volant et on revient au perforateur. Si on a affaire à un gravier très-dur, chaque fois qu'on aura agi avec le perforateur, on rentrera sa pointe dans le tube de la branche mâle, pour ne comprimer qu'avec l'orifice dentelé.

Par cet appareil de broiement, le gravier, si dur qu'il soit, est divisé sur place en fragments multiples, sans qu'on soit exposé à lui imprimer le plus léger mouvement de va-et-vient capable de déchirer l'urèthre. Le broiement fait par l'extrémité de la branche mâle, près de la curette, on peut, par sa cavité, le perforateur retiré, faire une injection dont le liquide, frappant contre la curette, déplace les débris du gravier et les chasse en avant ; même sans injection, l'instrument retiré, les débris sortent d'eux-mêmes, entraînés par le jet d'urine.

Ce nouveau brise-pierre uréthral, en permettant de broyer sur place les graviers les plus durs, n'oblige plus à les retirer, ce qui produisait souvent, sinon toujours, des éraillures de l'urèthre.

Avec lui on peut fragmenter les graviers arrêtés dans les régions membraneuses et prostatiques, sans pincer les parois de l'urèthre.

3° Une lettre de M. le docteur Gallard conçue en ces termes :

Des doutes s'étant élevés au sein de l'Académie sur l'authenticité, ou tout au moins sur l'exactitude des renseignements d'après lesquels j'ai rédigé mon mémoire de 1864 *sur la pustule maligne spontanée*, j'ai l'honneur de vous adresser

un dossier de documents que je vous prie de vouloir bien faire déposer au secrétariat, où chacun pourra en prendre connaissance, jusqu'à mardi prochain, et sans déplacement.

Ce dossier contient, outre un grand nombre de lettres de médecins habitant les départements de la Charente-Inférieure, de la Charente, de la Vendée, des Deux-Sèvres et de la Vienne, quatre attestations émanant des quatre vétérinaires de Saint-Jean-d'Angely. Toutes ces pièces, dont quelques-unes sont publiées dans mon mémoire, ont été communiquées à M. Gosselin, lorsqu'il a présenté son rapport, et elles m'ont servi à dresser une carte qui est, du reste, dans les bureaux de l'Académie.

4° La lettre suivante de M. H. Roger, dont M. le secrétaire annuel donne lecture :

Monsieur le Président,

J'ai l'honneur de vous informer que l'inauguration de la statue deLaennec à Quimper, qui devait avoir lieu le 9 mai prochain, est remise au 15 août.

La commission regretterait cet ajournement si elle n'était pas sûre que l'époque fixée définitivement permettra à un plus grand nombre de membres de l'Académie d'honorer cette solennité de leur présence.

— M. le président annonce à l'Académie qu'elle aura à se former en comité secret immédiatement après le dépouillement de la correspondance, pour délibérer sur la proposition qui a été faite dans le comité secret de mardi dernier, d'ajouter les noms de plusieurs candidats à la liste présentée par la section, pour la place vacante en pathologie externe. Le comité sera de courte durée, et la séance publique sera reprise immédiatement après.

— M. Depaul demande la parole pour un rappel au règlement.

Il est dit dans le règlement (art. 50) que l'élection aura lieu dans la séance qui suit celle dans laquelle a été fait le rapport de présentation. Le rapport a été fait dans la dernière séance; par conséquent, la nomination aurait dû être

faite dans la séance actuelle. C'est la première fois depuis qu'il fait partie de l'Académie, et même, croit-il, depuis que l'Académie existe, que cet article du règlement est ainsi violé. Cela est très-regrettable, et peut constituer un précédent fâcheux. Le règlement, pour une compagnie telle que l'Académie, doit être sacré. Il proteste contre cette violation.

Après des explications à ce sujet, l'Académie se forme en comité secret. Au bout de vingt minutes environ, le public est rappelé, et la séance est reprise à quatre heures environ.

— M. Béhier présente, de la part de M. le docteur Dujardin Beaumets, chef de clinique de son service, une brochure sur l'emploi du phosphore en médecine, et en particulier dans le traitement de l'ataxie locomotrice progressive.

— M. Chauffard présente, de la part de M. le docteur Rommelaere, un mémoire sur Van Helmont, mémoire couronné par l'Académie royale de médecine de Belgique.

— M. Guérard présente, de la part de M. le docteur Labordette, une brochure intitulée : *De l'Emploi du spéculum laryngien dans le traitement de l'asphyxie par submersion.*

Dans ce travail, M. de Labordette appelle l'attention sur un phénomène très-important de l'asphyxie par submersion, la contracture des mâchoires. La contracture des mâchoires survenue pendant l'asphyxie, loin d'être un signe de mort, comme on est généralement porté à le croire, serait au contraire, d'après M. de Labordette, un signe de la persistance de la vie, et par conséquent une indication de recourir à l'emploi de toutes les ressources de l'art propres à ranimer l'existence prête à s'éteindre. C'est en se fondant sur une série d'expériences que notre confrère a formulé cette proposition.

« Un animal, plongé sous l'eau et qu'on empêche de venir respirer à la surface, exécute des mouvements d'expiration qui font monter des bulles d'air à la surface du liquide. Tout en tenant la bouche fermée, il nage, va au fond, essaye de monter à la surface ; au bout d'une minute environ, les membres cessent de se mouvoir et semblent se contracter ; il retombe au fond, essaye de nouveau de nager, entr'ouve la

bouche et la referme tout aussitôt ; ses membres se raidissent, il tombe, pour ne plus se relever, au bout d'une minute et demie.

« L'animal, extrait de l'eau dans les circonstances qu'on vient de faire connaître, présentait une contracture très-forte des mâchoires ; c'est avec peine que je les maintenais ouvertes à l'aide d'une pince ; les membres étaient roides et les yeux saillants hors des orbites.

« En maintenant la bouche ouverte, et faisant exécuter des mouvements simulant ceux qui se produisent dans l'acte de la respiration, je voyais le sujet renaître à la vie à mesure que l'air pénétrait dans ses poumons.

« Cette expérience, répétée sur *douze* animaux de même âge et de même espèce (*rats*), m'a donné les résultats suivants : *neuf* ont été rappelés à la vie, *trois* sont morts.

« En prolongeant le séjour de l'animal sous l'eau pendant deux ou trois minutes, les membres se détendaient peu à peu; les mâchoiresn'étaient plus serrées. Sur *douze* animaux retirés de l'eau après un séjour de deux à trois minutes, j'ai trouvé les mâchoires non serrées, les membres non contractés. Après avoir essayé pendant longtemps de les rappeler à la vie avec les moyens qui m'avaient réussi chez les précédents, je n'ai pu en ranimer que *trois* et non sans peine; les *neuf* autres étaient morts.

« Les animaux morts dans les précédentes expériences, ayant été abandonnés à l'air ou sous l'eau pendant douze heures, j'ai constaté que leurs mâchoires et leurs membres étaient devenus raides. J'exécutai sur eux des tentatives pour les ranimer ; elles furent vaines. Cette roideur qui suit la mort ne saurait être confondue avec celle qui se produit chez le sujet dont le séjour sous l'eau n'a duré que quelques instants.

« Dans ce dernier cas, chez les sujets rappelés à la vie, la raideur était le résultat de la contracture des muscles ; dans l'autre cas, elle était due à la rigidité cadavérique. »

Après avoir ainsi établi, par ces expériences, la valeur

séméiologique du phénomène dont il s'agit, M. de Labordette a voulu savoir si chez les noyés rappelés à la vie, on avait constaté cette contracture. Il a relevé à cet égard un certain nombre d'observations confirmatives.

De cet accord entre ces observations et ces expériences, il ressort l'indication impérieuse, quand on se trouve en présence d'un noyé, de s'occuper tout d'abord de vaincre l'obstacle qu'oppose à la rentrée de l'air dans les voies aériennes la contracture des mâchoires, et d'opérer la detersion de la bouche et de l'arrière-gorge.

— M. Larrey présente :

De la part de M. le Docteur Spillmann, médecin-major, une brochure intitulée : *Etudes statistiques sur les résultats de la chirurgie conservatrice, comparés à ceux des résections et des amputations.*

— M. Jolly présente, de la part de M. le docteur Guipon (de Laon), un travail sur l'étiologie des épidémies de fièvres typhoïdes.

LECTURE

La parole est à M. Bouvier, pour la lecture d'un travail intitulé : *De l'Ecole de santé et de Pinel*, à propos d'un mémoire de M. Dubois (d'Amiens), sur le degré de certitude de la médecine au dix-neuvième siècle.

— Voici la liste des candidats qu'a présentés la commission de pathologie externe :

1° M. Chassaignac : 2° M. Alphonsa Guérin ; 3° MM. Verneuil; Dolbeau et Perrin, 4° M. Giraldès.

L'académie ajoute à ces noms : 5° MM. Désormeaux, Le Fort, Trélat et Voillemier.

Séance du 5 mai 1868. — Présidence de M. Ricord.

La correspondance non officielle comprend un mémoire de M. Guipon (de Laon) sur une épidémie de fièvre typhoïde.

— M. Béclard fait hommage à l'Académie, au nom de M. Raciborski, de son ouvrage: *Traité de la menstruation*, etc.

Pour ne parler que de la partie physiologique, M. le secrétaire annuel fait remarquer que l'auteur fait jouer à la menstruation un tout autre rôle que celui qu'on lui attribuait jusqu'à présent.

D'après M. Raciborski, comme cela est d'ailleurs admis généralement aujourd'hui, les ovules arrivent, dans le règne animal, à la maturité, périodiquement une fois par mois dans l'espèce humaine.

Tous les ovules qui n'ont pas été alors fécondés, sont éliminés par un acte physiologique qui consiste, dans la déhiscence spontanée des capsules ovariennes et se trouve accompagné d'hémorrhagie dans l'intérieur des ovisacs, dans les trompes et dans la cavité utérine. C'est cette hémorrhagie finale qui constitue le *flux menstruel*.

La *déhiscence spontanée*, loin d'être la condition préalable indispensable de la fécondation, comme le croyait M. Pouchet, serait au contraire, d'après M. Raciborski, le terme des qualités des ovules nécessaires à la reproduction.

La théorie de M. Raciborski vient ainsi à l'appui de l'opinion de M. Coste, qui a déjà démontré, par ses expériences, que les ovules commençaient à se dégrader aussitôt après avoir quitté l'ovaire.

— M. Piorry présente: 1° de la part de M. le docteur Carcassonne, la relation d'un cas de hoquet très-grave; 2° de la part de M. Renault, un instrument pulvérisateur.

— M. Bouillaud présente, au nom de M. le docteur Guinier, un travail sur le gargarisme laryngien.

L'Académie procède à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale.

La liste de présentation porte :

En première ligne, M. Chassaignac; en deuxième ligne, M. Alphonse Guérin; en troisième ligne, M. Verneuil; en quatrième ligne et *ex æquo*, MM. Dolbeau et Perrin; en cinquième ligne M. Giraldès.

Candidats ajoutés à la liste par l'Académie, par ordre

alphabétique : MM. Desormeaux, Lefort. Trélat et Voillemier.

Sur 76 votants, la majorité étant de 39, M. Chassaignac obtient 56 voix; M. Alph. Guérin, 12; M. Voillemier, 6.

M. Desormeaux, 1, et M. Giraldès, 1.

En conséquence M. Chassaignac est élu membre de l'Académie de médecine.

— M. Gubler, au nom de la commission des remèdes secrets et nouveaux, lit une série de rapports dont les conclusions sont adoptées sans discussion.

A l'occasion de ces rapports, M. Bussy exprime le regret que des séances entières de l'Académie soient ainsi employées en pure perte pour la science, et il propose qu'à l'avenir ces rapports soient lus en conseil et ne soient communiqués à l'Académie que dans une conclusion sommaire.

Il engage, à ce sujet, une discussion à laquelle prennent part plusieurs membres, et entre autres, M. le secrétaire perpétuel, qui fait remarquer que les rapports sur les remèdes secrets sont au nombre des obligations auxquelles l'Académie ne saurait se soustraire.

Cet incident n'a pas de suite.

— M. Prat lit sur le *traitement de l'otorrhée par les irrigations d'eau tiède* un mémoire dont voici les principales conclusions.

Le conduit auditif externe et la caisse, séparés par la membrane du tympan, ont été considérés comme un appareil de physique destiné à rassembler et à diriger les ondes sonores vers l'organe sensorial. Mais on peut aussi les considérer comme un tube unique divisé en deux parties par une membrane au travers de laquelle se passent des phénomènes de dyalise osmotique, et qui se laisse traverser par des courants gazeux et liquides.

Le septum tympanique n'est pas la seule des membranes de l'oreille externe et moyenne soumise aux lois de la physique moléculaire; tous les tissus recouvrant les parois du conduit considéré en ce moment comme unique, ainsi que les

parois des vaisseaux, sont soumis aux lois des échanges osmotiques.

Bien qu'il soit à craindre que dans cette osmose vivante, les courants ne soient pas tout à fait les mêmes que dans l'osmose inerte, c'est-à-dire tels que nous le voyons à travers les membranes mortes de nos laboratoires, cependant l'expérience nous apprend que, dans une certaine mesure, les lois physico-chimiques sont encore vraies, et qu'on en peut tirer un parti favorable à la thérapeutique.

Les injections liquides ou gazeuses ont presque toujours été partie essentielle de tout traitement de l'otorrhée; mais elles ne sont pas faites pendant un temps assez long pour obtenir des effets diffusifs.

Dans ce but, m'en rapportant à une loi de Graham, j'en ai prolongé la durée, et j'ai appliqué au traitement de l'otorrhée la méthode des irrigations abondantes d'eau tiède à 38 ou 40 degrés centigrades.

La quantité d'eau doit être de 10, 15 et 20 litres d'eau à chaque irrigation et dans chaque oreille.

Le jet doit être à faible pression, et l'eau reprise aussitôt par un conduit de décharge, de manière que l'eau entre et sorte à courant continu.

On doit réputer l'irrigation deux fois dans un jour.

Je n'ai pas prolongé plus de cinq jours de suite, de peur de déchirer des tissus déjà ramollis par la macération. Quand l'otorrhée ne cesse pas après dix irrigations, ce qui me paraît être l'exception, on fait reposer le malade pendant quelques jours et l'on recommence.

Les irrigations sont puissamment aidées par un traitement général qui varie suivant les indications et l'espèce de l'otorrhée.

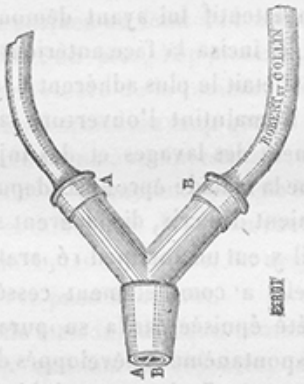
Je n'ai jamais vu une cessation si rapide d'un écoulement d'oreille être suivie du plus petit accident, si ce n'est que la surdité est légèrement, mais passagèrement augmentée.

La perforation du tympan n'est pas une contre-indication aux irrigations dont l'effet est le plus souvent de favoriser la

cicatrisation, même dans les perforations survenues par cause pathologique.

Il s'établit par endosmose et exosmose des courants de liquides qui modifient singulièrement les amas de mucosités dans la caisse, désagrégent les molécules exsudatives, réduisent la consistance des liquides purulents et en facilitent la sortie par la trompe, dans l'arrière-gorge.

Dans le but de faciliter les irrigations, j'ai fait construire, par MM. Robert et Collin, un instrument simple, commode et peu coûteux.



Il consiste en deux tubes en caoutchouc se réunissant par les deux branches d'une sonde très-courte à double courant.

On met le bec de la sonde dans l'oreille. L'un des tubes plonge son extrémité libre dans un réservoir d'eau à ciel ouvert, et fait siphon; c'est par lui que l'eau arrive dans l'oreille. Par l'autre tube, d'un calibre plus fort, l'eau se déverse, et un courant perpétuel, autant qu'on le voudra, se trouve établi. On amorce à l'aide d'une poire en caoutchouc qu'on comprime avec la main, pour faire le vide dans le tube et obliger l'eau à y pénétrer.

Le tube A de la figure est le tube d'arrivée : il est noir.

Le tube B est le tube de sortie : il est blanc.

Cette distinction des tubes par la couleur serait inutile si leurs lumières étaient légales.

Commission : MM. Gosselin et Richet.

— M. Péan présente trois malades, qui ont été affectées de kyste de l'ovaire. Il a trouvé chez elles des difficultés telles, qu'il lui a été impossible de recourir au clamp, qui lui avait donné d'excellents résultats sur plusieurs autres malades, dont quelques-unes ont été présentées à l'Académie les années précédentes.

Chez l'une d'elles, il trouva, après avoir ouvert l'abdomen, un kyste tellement adhérent qu'il était hors de doute, si le décollement était tenté, que la mort suivrait de près l'opération. Un examen attentif lui ayant démontré que le kyste était uniloculaire, il incisa la face antérieure du kyste au niveau du point où il était le plus adhérent à la paroi antérieure de l'abdomen, et il maintint l'ouverture assez grande pour permettre facilement des lavages et des injections. Les douleurs violentes que la malade éprouvait depuis plusieurs mois, et qui lui arrachaient des cris, disparurent si rapidement que la nuit suivante il y eut un sommeil réparateur, et qu'à dater de cette époque elle a complétement cessé de souffrir. La santé, qui avait été épuisée par la suppuration fétide et les gaz qui s'étaient spontanément développés dans le kyste, devint promptement très-florissante ; si bien qu'aujourd'hui, huit mois après l'opération, il ne reste aucune trace apparente de cette redoutable affection.

Chez une autre malade, la base d'implantation du kyste était tellement courte et large, qu'elle recouvrait une partie de la face antérieure de l'utérus et le sommet de la vessie. L'application du clamp était impossible, à moins de laisser dans l'abdomen un corps étranger, qui aurait été impuissant peut-être à diviser les tissus, et qui n'eût, presque certainement, donné lieu à des hémorrhagies ou à une péritonite mortelle. M. Péan recourut alors à un moyen qui lui a réussi plusieurs fois dans les cas semblables, et chez la femme à laquelle il a pratiqué la splénotomie. Il étreignit dans un clamp spécial, construit en vue de produire une section linéaire, la base d'implantation de la tumeur et la divisa par portions,

en ayant soin de cautériser énergiquement, à l'aide du fer rouge, sur le clamp, et en protégeant les partie voisines, les surfaces de section qui devaient être reportées dans l'abdomen. De cette façon, on put extraire toute la tumeur sans avoir besoin de pratiquer plus de trois ligatures métalliques, bien que toute la face antérieure de l'utérus et le fond de la vessie aient été à découvert. Il en résulta, pendant huit jours, une cystite, mais il n'y eut aucun autre accident important à signaler.

Sur la troisième malade, la base d'implantation correspondait par une large surface au fond du bassin. Il fallut recourir à la même méthode ; de plus, l'épiploon coiffait une grande partie de la face antérieure de la tumeur ; il était impossible de l'en séparer sans détruire un trop grand nombre de vaisseaux. Sur d'autres points, les intestins et les parois de l'abdomen étaient reliés à la tumeur par de larges adhérences. En présence de ces difficultés, M. Péan recourut à la section de l'épiploon et de toutes ses brides, au moyen de la méthode qui avait déjà servi précédemment.

A propos de cette malade, M. Péan communique une observation qui, mieux que les précédentes, démontre jusqu'à quel point cette méthode peut rendre des services importants. Chez une femme qui était affectée d'une hernie ombilicale contenant la moitié de la massse intestinale, dix litres de liquide ascitique, un kyste volumineux formé presque en totalité d'alvéoles fibreuses, rattaché au fond du bassin par deux pédicules, et qui contenait les débris altérés d'un fœtus ; en outre, un deuxième kyste du volume d'une tête d'adulte, adhérent au fond du bassin, à l'épiploon, à l'utérus et à la vessie, par les deux tiers de la surface ; plutôt que d'abandonner la malade à une mort certaine, il n'hésita pas à détacher le premier kyste au niveau de ses deux pédicules, à sectionner l'épiploon et à détacher, par portions, toute la paroi du deuxième kyste, qui contenait également les débris d'un fœtus altéré, à l'aide de l'écrasement linéaire, à l'aide d'un clamp recourbé qu'il avait fait construire spécialement

en vue de ce cas difficile, et qui, associé à la cautérisation, lui permit d'enlever jusqu'au dernier vestige de la tumeur. Malgré toutes ces complications, aucun accident consécutif ne survint, et la plaie se ferma si complétement que, deux jours après l'opération, la malade se levait et se promenait dans sa chambre.

Ces trois opérations, auxquelles M. Péan pourrait ajouter d'autres succès obtenus par la même méthode, ont pour but de démontrer qu'en présence de difficultés reconnues jusqu'ici insurmontables, le chirurgien ne doit pas trop tôt se croire désarmé. Il est évident d'ailleurs que de pareilles complications seraient plus rares si les malades ne recouraient pas si tardivement à une opération qui, dans un grand nombre de cas, serait leur unique chance de salut. C'est surtout à Paris que les chirurgiens se trouveront exposés à trouver des difficultés semblables, à cause de l'opposition que l'ovariotomie rencontre encore aujourd'hui parmi beaucoup de médecins et de chirurgiens.

A propos de cette présentation, M. Péan insiste sur le danger considérable que lui paraît offrir l'application de tubes de verre laissés dans le bassin, dans le but de prévenir l'écoulement des liquides qui se produisent à la suite de l'opération. Il a pu se convaincre par lui-même, sur une de ses opérées, que loin de prévenir la péritonite, ce corps étranger a été le point de départ d'une péritonite suppurée, qui a été exactement circonscrite autour du tube.

Il est bon d'ajouter que ces trois malades ont été opérées à Paris.

— M. Péan présente ensuite une malade chez laquelle s'était développé spontanément un abcès aigu de l'épiphyse supérieure du tibia. La maladie, qui d'ailleurs était fort circonscrite, donnait lieu à des douleurs tellement violentes, qu'elles arrachaient des cris continuels à la malade. Plusieurs chirurgiens avaient pensé qu'il y avait une ostéite syphilitique, et avaient eu vainement recours à l'iodure de potassium. En présence de l'intensité des douleurs et de l'inflammation

aiguë qui se propageaient à l'articulation du genou, remarquant d'ailleurs que les tissus qui recouvrent l'épiphyse étaient chauds et légèrement œdématiés M. Péan pensa qu'un abcès aigu, datant seulement de quelques semaines, s'était développé dans l'épiphyse du tibia et menaçait d'un jour à l'autre de donner lieu à une arthrite suppurée. Il appliqua alors le trépan, et ce ne fut qu'après avoir enlevé successivement le tissu compacte et une portion assez épaisse de tissu spongieux qu'il tomba dans la cavité bien limitée d'un abcès qui fournit une suppuration phlegmoneuse. A partir de ce moment les douleurs disparurent comme par enchantement, l'hydarthrose aiguë disparut rapidement, et la malade recouvra les forces et la santé.

Ce fait est surtout remarquable en ce qu'il démontre, contrairement à ce qui avait été décrit jusqu'alors, que les abcès douloureux des épiphyses peuvent suivre une marche assez aiguë pour donner lieu aux accidents les plus graves, et en particulier à une synovite qui, si elle était abandonnée à elle-même, donnerait lieu à une suppuration de mauvaise nature, à laquelle il serait difficile ensuite de remédier. La trépanation, dans ce cas, constitue une ressource de premier ordre : elle suffit à enrayer immédiatement la marche des accidents.

A ce sujet, M. Péan fait observer que la trépanation des épiphyses peut donner également les résultats les plus efficaces chez les malades qui sont affectés d'ostéite aiguë, diffuse et profonde des diaphyses, au moment où l'inflammation menace de s'étendre aux articulations voisines, et de donner lieu à une arthrite suppurée promptement mortelle.

Chez un malade auquel il donna ses soins, il y a deux ans, à l'hôpital Beaujon, pendant qu'il remplaçait par intérim M. Jarjavay, de si regrettable mémoire, l'inflammation profonde de la diaphyse était telle que, dans l'espace de quelques jours, le périoste et le tissu cellulaire étaient décollés par une suppuration de la plus mauvaise nature et dont la marche

n'était pas ralentie par de longues incisions jusqu'à l'os, pratiquées de bonne heure.

Voyant que l'articulation du genou était elle même le siége d'une tension douloureuse due à la présence d'une hydarthrose aiguë, et craignant les dangers de la synovite qui aurait produit rapidement la suppuration, il n'hésita pas à trépaner largement l'épiphyse supérieure du tibia au voisinage de la synoviale.

Le succès couronna ses espérances, car, pendant l'opération, il put se convaincre que le tissu spongieux de l'épiphyse était vascularisé et contenait déjà quelques gouttes de pus.

Les jours suivants, en même temps que l'hydarthrose aiguë disparaissait, du pus provenant du canal médullaire se faisait jour par la plaie du trépan, et à partir de cette époque, l'état local et l'état général furent si heureusement modifiés que la guérison complète fut rapidement obtenue.

— M. Péan, tout en insistant sur les bienfaits qu'il a retirés de cette nouvelle méthode, insiste également sur l'importance qu'il y a, dans les cas semblables, à trépaner de bonne heure, sous peine de voir échouer une opération qui deviendrait inutile, dès l'instant où l'inflammation aurait produit au-dessus de la portion accessible, dans l'articulation par exemple, des désordres trop avancés.

La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Chimie organique. — Sur la présence du cuivre dans les êtres organisés, par M. Chevreul. — « M. Nicklès m'a adressé une lettre à la date du 14 mars, dans laquelle il me dit : « Dans votre dernière communication, vous rangez le « cuivre parmi les principes accidentels (des corps vivants) : « ce n'est que justice. »

« M. Nicklès me fait passer la copie d'une note imprimée dans le *Journal de Pharmacie* de 1866, dans laquelle il attri-

bue à une erreur d'expérience l'opinion qui admet la diffusion du cuivre dans la nature. Cette erreur est le résultat de l'usage de la lampe de Bunsen à bec de cuivre dans l'incinération des matières organiques. M. Lossen a confirmé, par des expériences comparatives, l'exactitude de l'opinion de M. Nicklès.

« Je ferai remarquer qu'en considérant, en 1868, comme accidentelle la présence du cuivre dans les matières organiques, je n'ai fait que rappeler l'opinion émise dans mon rapport sur le bouillon de la Compagnie hollandaise, le 19 de mars 1852, imprimé par ordre de l'Académie.

— *Recherches physico-chimiques appliquées à l'électrophysiologie*, par M. Ch. Matteuci. — « *Pouvoir électro-moteur musculaire.* — L'existence et les lois principales de ce pouvoir, comme propriété du tissu musculaire vivant, sont aujourd'hui établies ; mais nous sommes encore dans l'obscurité quant à son origine et à ses analogies avec tous les électromoteurs connus. Nous savons seulement, depuis longtemps, que l'électricité musculaire varie avec la propriété que les physiologistes appellent irritabilité. »

De nombreuses expériences ont conduit à supposer que les actions chimiques de la respiration musculaire interviennent dans la production de l'électricité, et cette hypothèse est certainement d'accord avec ce fait que le muscle qu'on fait contracter est devenu, d'une manière persistante, moins électromoteur que le muscle laissé en repos. On connaît une belle expérience de M. Cl. Bernard démontrant qu'on trouve, après la contraction musculaire, le sang artériel privé d'oxygène et chargé d'acide carbonique.

M. Matteucci rapporte une de ses expériences qui a produit les même résultats ; puis une seconde expérience dans laquelle il a étudié quelle était l'influence de la chaleur et du contact plus ou moins prolongé de l'air avec l'intérieur du muscle sur son pouvoir électromoteur.

« Un grand nombre d'expériences ainsi faites, dit-il, soit sur des gastrocnémiens, soit sur des demi-cuisses, ne laissent

aucune incertitude sur la diminution notable de l'électricité musculaire due à ce léger échauffement.

« Il est également facile de s'assurer que la section transversale fraîche d'un muscle a constamment un pouvoir électromoteur plus fort que la section laissée à l'air pendant un certain temps. Cette différence augmente à mesure qu'on laisse écouler plus de temps entre les deux préparations.

« Il était naturel de rechercher quelles sont les réactions chimiques que présentent les muscles des grenouilles dans ces différents cas, et quelle pourrait être l'influence de ces réactions sur l'électricité des muscles.

« L'expérience démontre que les extrémités tendineuses, immédiatement après la mort, présentent une réaction décidément alcaline, tandis que la surface des muscles est neutre.

« Voyons maintenant ce qui arrive pour l'intérieur du muscle. La section intérieure ou transversale fraîchement formée sur les cuisses de grenouille est neutre, ou, dans un grand nombre de cas, légèrement alcaline. Dans les muscles des animaux supérieurs, cette réaction se voit plus rarement.

« L'intérieur des muscles, même quelques minutes après avoir été mis à découvert, présente la réaction acide; cette réaction augmente avec le temps. Pour les muscles des animaux à sang chaud, elle se produit plus rapidement. J'ai fait beaucoup d'expériences pour m'assurer si le contact de l'air atmosphérique avec l'intérieur du muscle est nécessaire pour que cette réaction se manifeste. Je crois m'être assuré que, pour les muscles de grenouille, l'acidité est plus lente à se produire dans le vide de la machine pneumatique que dans l'air ; mais il est certain qu'en coupant les muscles de poulet ou de lapin peu de temps après la mort, et les muscles de grenouille cinq à six heures après, on trouve déjà la réaction acide, tandis que cette réaction manque pour la surface des muscles et pour les tendons.

« On ne peut se refuser à admettre que l'acidité qui se pro-

duit après la mort dans le muscle, et surtout dans la couche externe de la section transversale, doit être considérée comme la cause de la diminution et de la perte du pouvoir électromoteur des muscles des animaux tués. »

Nominations. — L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un associé étranger en remplacement de de M. Fleury.

Au premier tour de scrutin, le nombre de votants étant 51, M. Murchison obtient 21 suffrages; M. Matteucci, 9; M. Kummer, 7; M. Martins, 6; M. Bunsen, 4; M. Agassiz, 1; M. Airy, 1; M. Tchebychef, 1. Il y a un billet blanc.

Aucun des candidats n'ayant réuni la majorité absolue des suffrages, il est procédé à un second tour de scrutin. Le nombre des votants étant 50, M. Murchisson obtient 30 suffrages; M. Matteuci, 12,; M. Kummer, 7; M. Bunsen, 1.

M. Murchison, ayant réuni la majorité absolue des suffrages, est proclamé élu. Sa nomination sera soumise à l'approbation de l'Empereur.

— M. le Secrétaire perpétuel donne lecture d'un article du testament de M. Serres, adressé par M. Lavocat, article qui contient un legs de soixante mille francs fait à l'Académie des sciences pour instituer un prix triennal sur l'embryologie générale.

Cette pièce sera transmise à la commission administrative pour être l'objet d'une proposition à l'Académie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

OBSERVATION DE PLUSIEURS CAS DE TRICHINOSE ;

Selon M. le docteur Paul Niemeyer (de Magdebourg), la trichinose qu'on croyait disparue, en se fondant sur le dire intéressé de quelques bouchers, vient de se montrer de nouveau en plusieurs endroits, là même où on avait la prétention d'être à l'abri de cette cruelle maladie. L'examen de la chair de porc a commencé par être fait légèrement et n'a pas tardé à être tout à fait négligé. Nous lisons dans les *Bulletins* de novembre de la ville de Halberstadt que la trichinose a atteint plus de cent

personnes de cette ville, et a fait parmi elles de nombreuses victimes. Ces jours derniers, à Neustadt, faubourg de Magdebourg, où l'année passée, pour prouver que la trichinose était du domaine des fables, on avait fait avec ostentation un repas appelé régal de trichines ; toute une famille vient d'être atteinte de la maladie, et deux personnes ont succombé. Deux porcs avaient servi à l'alimentation de cette famille ; l'un avait été soumis à l'examen réglementaire et reconnu sain Pour éviter les quelques frais de cette visite, on n'avait pas fait examiner l'autre qui était trichiné, et dont la chair a infecté tous ceux qui en ont mangé.

On nous écrit encore de Meschede, en Westphalie, qu'une épidémie de trichinose vient d'éclater dans cette ville. Enfin les journaux nous fournissent presque chaque jour des rapports d'experts qui ont été assez heureux pour découvrir des trichines dans des porcs récemment tués, et prévenir ainsi les accidents auxquels l'usage d'une pareille viande n'eût pas manqué de donner lieu.

Il est un fait, observé à Mœckern, près de Magdebourg, qui nous paraît avoir de l'importance. Dans un même ménage, tous les porcs atteints de trichinose ont été nourris de renards et de chats dépouillés. Trois personnes de cette famille ont payé de leur vie leur déplorable imprudence.

(*Gaz. médic.*)

PLUMASSEAU ASTRINGENT CONTRE L'INCONTINENCE D'URINE.

Terre sigillée.	12 grammes.
Bol d'Arménie.	4 grammes.
Suc de plantain	Q. S.

Faites S. A. une pâte de la consistance d'un électuaire.

En vertu de ses propriétés astringentes, cette pâte peut être utile dans quelques cas d'incontinence d'urine. On en forme alors, avec du coton, un plumasseau avec lequel on recouvre le gland le soir en se couchant.

NOUVELLES.

En annonçant le résultat du scrutin pour la présidence de l'Association générale, la *Gazette hebdomadaire* a prétendu que M. Tardieu ne l'avait emporté que d'une voix sur M. Larrey pour être présenté en première ligne. Ce journal a été mal informé ; le dépouillement du scrutin a donné les résultats suivants : Nombre des votants, 77 ; — majorité absolue, 39. — M. Tardieu a obtenu 39 voix ; — M. Larrey 21 ; — M. Ricord, 13 ; — M. Denonvilliers, 2 ; — M. Cazeneuve, 1 ; — M. Broca, 1.

CONCOURS. — Un concours est ouvert pour l'admission aux emplois d'élève pharmacien à l'Ecole du service de santé militaire de

Strasbourg. — Le concours s'ouvrira : à Paris, le 10 septembre 1868 ; à Bordeaux, le 15 du même mois ; à Toulouse, le 18 ; à Montpellier, le 21 ; à Lyon, le 24 ; à Strasbourg, le 27.

— L'arrêté du ministre de l'instruction publique en date du 23 avril 1863, relatif aux concours d'agregation qui s'ouvriront dans les Facultés de médecine et inséré au *Moniteur* du 25 du même mois, doit être rectifié ainsi qu'il suit, en ce qui concerne la Faculté de Montpellier :

Le 15 mars 1869, il sera ouvert à la Faculté de Médecine de Montpellier un concours pour trois places d'agrégés stagiaires, savoir : deux places (section des sciences anatomiques et physiologiques) et une place (section des sciences physiques).

— L'Académie impériale de médecine de Paris est autorisée à accepter le legs de M. Didier-Balthasar, d'Ourches, de la somme de 25,000 fr. à décerner en deux prix une fois donnés, savoir : 1° Un prix de 20,000 fr. pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix étant que le moyen puisse être sûr et pratique, même pour les pauvres villageois sans instruction ; 2° Un prix de 5,000 fr. pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

— Madame Lallemand, veuve de l'éminent professeur de clinique chirurgicale de la Faculté de Montpellier, voulant contribuer à la prospérité d'un hôpital où l'enseignement de son mari avait eu tant d'éclat, a fait don aux hospices de Montpellier d'une somme de 20,000 fr. en domandant seulement que le nom de Lallemand fût placé à perpétuité sur la porte de l'un des services de chirurgie de l'Hôtel-Dieu Saint-Eloi.

En conséquence, une plaque portant l'inscription : *Salle Lallemand* a été posée sur la porte de la salle des militaires blessés (ancienne salle Saint-Côme), qui gardera ainsi à perpétuité le nom du célèbre chirurgien de Montpellier.

— Un *communiqué* du préfet, nous écrit-on de Marseille, an-

nonce que le gouvernement a ordonné une quarantaine d'observations et des mesures de purification pour les navires venant de la Plata, où règne le choléra. — Le typhus sévit à Tunis.

— Le Comité consultatif d'hygiène publique, chargé de présenter une liste de candidats aux fonctions de médecin inspecteur de l'établissement de Vichy, vacante par le décès de M. le docteur Alquié, a présenté la liste suivante :

En première ligne, M. Amable Dubois, premier médecin adjoint. — En deuxième ligne, M. Willemin, deuxième médecin adjoint. — En troisième ligne, M. Durand-Fardel, ancien inspecteur d'Hauterive.

M. le ministre a nommé M. Amable Dubois inspecteur de Vichy.

VARIÉTÉS.

PROCÉDÉ DE M. CARRÉ POUR L'OBTENTION DE LA GLACE.

L'eau que l'on veut convertir en glace est versée dans un flacon qu'elle remplit environ à moitié. On fait le vide au-dessus de l'eau au moyen d'une pompe pneumatique. A mesure que le vide se produit, l'eau perd d'abord ce qu'elle renfermait d'air en dissolution, puis s'évapore. L'air et la vapeur, avant d'arriver à la pompe, sont obligés de traverser un cylindre renfermant de l'acide sulfurique. La vapeur est à l'instant absorbée; il s'en forme de nouvelle que l'acide absorbe également. Bientôt le flacon se couvre d'une couche de rosée, l'eau se refroidit, quelques aiguilles apparaissent dans sa masse. Tout à coup sa transparence disparaît; on ne voit plus qu'une masse opaque et blanchâtre: c'est de la glace.

L'appareil est si bien construit que le vide peut s'y maintenir pendant plusieurs mois. 1 kilogr. d'acide sulfurique à 66 degrés peut fournir de 2 à 3 kilogr. de glace. Il ne faut renouveler l'acide que lorsqu'il est étendue à 52 degrés environ.

Le cylindre qui le renferme est un alliage de plomb et d'antimoine, qui peut rester plus de vingt ans au contact de ce liquide si éminemment corrosif. Il se forme une couche intérieure de sulfate de plomb, qui préserve le métal presque indéfiniment.

On peut substituer à l'acide sulfurique d'autres agents hygrométriques puissants, tels que la potasse et la soude caustiques, le

chlorure de calcium desséché. Ce dernier corps, absolument inoffensif, serait d'après M. Garré, très-apte à produire la réfrigération des appartements.

En temps de canicule, MM. les directeurs de théâtre seraient bien maladroits s'ils n'utilisaient pas au profit de leur caisse et pour l'agrément du public, cette ingénieuse découverte.

STATISTIQUE DES HOPITAUX.

Le ministère de l'intérieur vient de faire dresser un tableau de la situation financière et administrative des hospices et hôpitaux de la France. Ce vaste travail, entrepris en 1865, présente des renseignements aussi nombreux qu'intéressants.

Les hospices et hôpitaux de Paris ne doivent pas être compris dans ce travail, ils sont soumis à un régime spécial.

Les hôpitaux sont les établissements où il n'est traité que des malades.

Les hospices reçoivent les vieillards, les infirmes, les incurables, les orphelins et les enfants trouvés.

Les hôpitaux sont au nombre de 337 ; les hospices, 199 ; il y a, en outre, 734 hôpitaux généraux ou hôpitaux-hospices. La totalité des maisons hospitalières est donc de 1,270. En 1805, le nombre était de 1,929

Le chiffre de leurs revenus à diverses époques a été de 20 millions à la fin du dernier siècle. Il est de plus de 54 millions de francs depuis 1852.

La réduction des établissements s'est traduite en un plus gros revenu et en une source de secours plus abondants.

La population totale des hospices, qui n'était, en 1789, que de 40,000, est de plus de 80,000 aujourd'hui, et le nombre des malades s'est élevé, pendant le même laps de temps, de 25,000 à 90,000.

Le département de la Seine, ou plutôt Paris, a un budjet général de charité d'environ 44 millions, dont 9 millions pour les hôpitaux et 35 millions pour les indigents. Sur ces 35 millions, 12 proviennent des œuvres particulières, au nombre de plus de cent.

Tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

SIROP D'ÉCORCES D'ORANGES

AMÈRES

Préparé par J.-P. LAROZE, *Pharmacien.*

Les succès du Sirop d'écorces d'orange. ameres sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et, par suite, régulariser les fonctions abdominales. Des experiences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxide de bismuth. Elles établissent, en outre, que bien supérieur à tous les calmants preconises du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux dont il détruit la tendance à l'échauffement.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-petits-Champs, 26. — *Fabrique, expéditions.*

Maison J.-P. LAROZE.

Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

DRAGÉES de GÉLIS et CONTÉ

AU LACTATE DE FER

Approuvées par l'Académie Impériale de Médecine de Paris.

Deux rapports académiques faits à vingt ans d'intervalle constatent leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles et insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'amenorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

A la pharmacie, rue d'Aboukir, 99, place du Caire, à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Médecine Noire en Capsules

Préparée par J. P. LAROZE, *Pharmacien*

Six capsules représentent la médecine noire du *Codex* et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, toujours sans coliques, et sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine et la manne, d'*un effet si douteux*, y est remplacée par de l'huile douce de ricin. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile a prendre et le mieux supporté.

Dépôt rue Neuve-des-Petits Champs, 26 à Paris. *Fabrique, expéditions:*

Maison J.-P LAROZE

Rue des Lions-St Paul, 2, Paris.

VIN DE CHASSAING

Seule préparation contenant les deux ferments *naturels* de la *digestion*,

la **PEPSINE** et la **DIASTASE**;

Employé avec un succès constant pour combattre toutes les affections des voies digestives.

Paris, 9, Avenue Victoria, et dans les Pharmacies.

MAISON A. ANCELIN

22, *Rue du Temple*,

DESVOIX et C°. successeurs

TISSUS PHARMACEUTIQUES

Sparadrap, formule des hôpitaux de Paris

Toile vésicante, action prompte et certaine. (Vésication en 6 heures).

Révusilf au *Thapsia*.

SPARADRAP GÉLATINEUX A LA GLYCERINE

Bandes dextrinées pour fractures.

VIN DE QUINIUM

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours compter. Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des préparations analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres typhoïdes, des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est difficile. Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferrugineux. On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se former, aux femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilitées.

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Pharmaciens

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 mai 1868.

HYDROLOGIE MÉDICALE.

Les Eaux minérales de Pierrefonds, comparées aux Eaux de Bonnes quant à leurs propriétés curatives sur les maladies de poitrine.

Par M. le Dr Sales-Girons.
Médecin-Inspecteur des Eaux de Pierrefonds, près Compiègne.

Il y a longtemps que nous attendions qu'il nous fût donné de confronter les Eaux de Bonnes, dans les Pyrénées avec les Eaux de Pierrefonds, dans la forêt de Compiègne.

Il ne s'agissait pas, comme on le pense bien, d'une comparaison sous le rapport de la minéralisation chimique ; la chimie, du point de vue médical que nous désirions prendre, ne peut fournir que des présomptions touchant les propriétés curatives des Eaux. Cependant nous tenons à le rappeler d'un mot : les sulfureuses de Bonnes sont, de toutes les sodiques de leur espèce, celles qui se rapprochent le plus des sulfureuses calciques de Pierrefonds, et les sulfureuses de Pierrefonds sont, de toutes les calciques, celles qui se rapprochent le plus des sulfureuses sodiques de Bonnes.

C'est probablement sur cette analogie que M. Ossian Henry s'autorisa à dire, dès l'analyse de son premier Rapport à l'Académie de médecine en 1846, que les Eaux de Pierrefonds se rapprochent en composition minérale des Eaux de Bonnes entr'autres.

Ce rapprochement posé, revenons à notre objet et disons que c'est surtout sous le rapport médical ou thérapeutique que nous attendions de pouvoir faire la comparaison des deux eaux.

Pour être les mieux servies par le nombre et le mérite des médecins, les Eaux Bonnes ne sont pas les plus fournies en études qui soient vraiment dignes de leurs réputations. Il n'est pas d'ouvrage, depuis Bordeu, auquel on puisse appeler le médecin pour en prendre une connaissance qui soit au niveau de notre hydrologie moderne. Mais l'inspection actuelle nous réserve de ce côté une pleine satisfaction en temps utile.

En attendant, voici de M. le docteur Leudet, de Paris, médecin aux Eaux Bonnes durant la saison, et qui appelle M. Pidoux son maître, une Étude en cours de publication dans la *Gazette des hôpitaux*, d'où nous croyons pouvoir prendre, au titre que se donne l'auteur, un texte quasi-officiel pour notre travail.

Cette Étude porte précisément pour intitulé : *Des effets immédiats et éloignés des Eaux-Bonnes dans le traitement de la phthisie pulmonaire.* Or, c'est à propos de cette maladie que nous voulions confronter ces eaux avec celles de Pierrefonds. Nous sommes donc en possession des deux termes de la comparaison ; procédons-y rapidement.

Nous croyons devoir avertir que nous n'avons rien à revoir dans le témoignage que M. le Dr Leudet vient nous rendre des propriétés des Eaux Bonnes dans la cure des maladies de poitrine; nous prenons son observation comme l'expression fidèle de ces propriétés ; l'on sait qu'il a observé et qu'il parle en l'espèce comme disciple de M. Pidoux.

Cela dit, notre comparaison différentielle n'en sera que plus tranchée. Nous pouvons même en faire pressentir la conclusion : les Eaux de Bonnes et les Eaux de Pierrefonds, lorsqu'elles opèrent efficacement sur le poitrinaire, le font de deux manières qui sont diamétralement opposées. La médecine de nos jours peut heureusement admettre que la

pratique arrive au même but par deux moyens tout à fait contraires.

Résumons en les rapprochant les propriétés que manifestent, dans leur clinique du premier et du second septenaire sur le phthisique, les Eaux de Bonnes, selon le texte même de notre auteur. Nous copions :

1° « Toute l'économie est plus ou moins troublée par l'effet des Eaux Bonnes. »

2° « *La toux* : la toux augmente de force et de fréquence, « dans les premiers jours de la cure. »

3° « *L'expectoration* : l'expectoration suit les mêmes phases que la toux. » (1).

4° « *La dyspnée* : la dyspnée, si habituelle chez le phthisique est en général exagérée dès le début surtout, lorsque chez lui existe l'asthme (2).

5° « *Signes stéthoscopiques*. « Phénomènes de l'auscultation. Ici l'auteur n'est pas clair, quoiqu'il en traite avec détail; mais nous croyons, de ce qui précède et de ce qui va suivre surtout, que les lésions organiques du poumon sont elles-mêmes sensiblement exaltées par l'effet des Eaux Bonnes. « En général, pendant la cure thermale, dit-il, la toux et les râles humides augmentent de force et se généralisent. »

6° « *Congestions du poumon*. » Même remarque qu'au précédent. Ce que nous pouvons y saisir de plus clair, c'est que les congestions sont des irritations vasculaires, qui vont toujours de pair avec l'irritation plasmatique du tubercule, et ces irritations sont encore excitées par les Eaux Bonnes. Ce qui va suivre va nous fortifier dans ce soupçon.

(1) Qu'il nous soit permis de noter qu'à l'ordinaire lorsque l'expectoration augmente la toux diminue.

(2) Notons aussi que le véritable phthisique est rarement asthmatique; on pourrait dire que ces deux choses ne se rencontrent pas, et même qu'elles s'excluent.

7° « *L'hémoptysie* : les Eaux Bonnes provoquent des hémoptysies, le fait ne peut être nié... »

Les Eaux Bonnes, selon le disciple de M. Pidoux, ont encore bien d'autres propriétés de détail, mais elles rentrent toutes dans celles que nous venons d'énumérer et qui les supposent concomitantes ; telles sont celles de « mûrir l'état catarrhal en desséchant les cavernes... (1); de donner lieu à des crachements rosés... (2); d'irriter à leur manière le poumon déjà irrité par lui-même, et de produire ainsi une inflammation *saine*, à la place de cette inflammation *malsaine*, qui est la tuberculose elle-même, etc. »

Le procédé thérapeutique des sulfureuses les plus célèbres des Pyrénées, étant ramené aux cinq ou six chefs que nous venons d'indiquer en parlant de leur action curative, il est certain que notre comparaison avec les Eaux de Pierrefonds s'en trouve fort notablement simplifiée. Nous n'aurons qu'à rappeler à notre lecteur ces propriétés curatives des Eaux Bonnes, et à lui dire de nos Eaux de Pierrefonds qu'elles jouissent précisément des propriétés tout à fait contraires ou opposées.

En effet, loin d'aggraver les symptômes externes de la phthisie, elles les allègent; et au lieu d'irriter le mal dans sa nature foncière, elles en modèrent l'irritation.

De sorte que celui qui d'emblée voudrait se faire une idée de l'action sommaire ou partielle que les sulfureuses de Pierrefonds exercent sur la phthisie et ses manifestations symptomatiques, n'aurait qu'à prendre exactement le contre-pied de l'action qu'exerceraient en pareil cas les sulfureuses de Bonnes.

(1) Mais « en desséchant » nous paraît un peu contradictoire; car tout ce qui sera cause de sécheresse pour les cavernes, y sera cause aggravante d'irritation catarrhale.

(2) Les crachats rosés sont, selon nous, ceux qui supposent la pire irritation de la lésion.

A une époque telle que la nôtre, où, grâce au progrès, les meilleures données de la médecine sont remises en question, on peut se demander *a priori* laquelle des deux actions curatives, l'irritante ou la sédative, paraîtrait la plus convenable au traitement rationnel de la maladie.

Sacrifions donc au progrès et demandons-nous s'il reste encore dans l'intelligence médicale de nos jours un séquestre de raison, qui nous rende propres à opter entre ces deux actions de fait et de nom contraires?

Il est bien entendu qu'il ne s'agit pas ici de cette excitation louable et modérée, dont la thérapeutique de tous les âges a voulu le concours légitime pour aller plus droit à son but. Sur cette légère stimulation de la vie et de l'organe lésé, nous sommes tous d'accord avec les bonnes traditions pour la vouloir, et nous la trouvons dans les Eaux de Pierrefonds. Mais telle n'est pas l'action des Eaux Bonnes, d'après la nouvelle étude; il s'agit là d'une irritation de l'espèce de celles qui, après avoir exaspéré la toux, l'expectoration, la dyspnée, les congestions, etc., aboutissent franchement aux hémoptysies qui en sont l'explosion, et que nous donnons, nous, comme le pire des symptômes de la phthisie tuberculeuse, quelque soit le système auquel on en livre l'interprétation théorique.

Cette distinction utile, posée conformément au texte même de M. Leudet, qui va presque jusqu'à l'apologie de l'hémoptysie en la considérant comme une heureuse *crise* dans la phymatose pulmonaire; (c'est ainsi qu'il surnomme la tuberculose,) et qui en cite un cas qu'il serait calamiteux, selon nous, de voir prendre pour une preuve dans la pratique; une fois cette distinction faite, disons-nous, à quoi pourrions-nous savoir si l'irritation produite par les Eaux Bonnes, avec l'énergie qu'on leur constate, est vraiment faite pour concourir à leur efficacité, dans l'espèce dont nous parlons.

Nous avons heureusement de M. Pidoux lui-même, une page toute récente devant laquelle nous pouvons nous faire

cette question. Cette page est prise de son premier discours à l'Académie de médecine, dans la célèbre discussion encore pendante de la tuberculose.

Là, M. Pidoux ne traite pas spécialement de sa thérapeutique des Pyrénées; il s'élève plus haut encore; il domine la thèse de la maladie dont il s'agit, et déclare magistralement la conception nouvelle qu'il s'en est faite dans sa clinique des hôpitaux, laquelle n'a fait que se confirmer dans la pratique de Bonnes.

Quelle est donc, en général, la cause de la phthisie tuberculeuse ; quelles sont ensuite les raisons de son agravation, lorsque cette lésion a pris racine dans un poumon, selon M. Pidoux?

La réponse ne fut pas précisément celle qu'on attendait des antécédents de ce maître, qui s'était depuis quelques années, comme on sait, personnifié dans cette formule résolue : *la phthisie est une maladie qui finit et non pas une maladie qui commence.* Cette réponse nouvelle et partant plus réfléchie, porte que la principale cause originelle de la phthisie et de ses agravations doit être cherchée dans l'irritation, comme le voulait Broussais contre Laënnec.

Selon cette réponse, les trois quarts des poitrinaires peuvent être les victimes d'une phthisie qui commence à eux; ce qui réduit la grande formule ci-dessus de plus de la moitié de sa valeur, et ce que nous regretterons toujours pour la mémoire de M. Pidoux.

Les irritations prolongées ou répétées, organiques ou morales, l'irritation, en un mot, telle est donc le mot étiologique de tuberculisation pulmonaire, depuis le début jusqu'à la conclusion trop souvent fatale qui la termine. Tel est le sentiment de l'honorable inspecteur des Eaux de Bonnes.

M. Pidoux s'est donc fait bien et dûment le disciple de Broussais en matière de maladies de poitrine ou de tuberculose. Or, les philosophes de sa portée savent ce qu'ils font quand ils changent d'opinions ou seulement quand ils en varient les formes.

Mais ce changement, ne fût-il qu'une variante, a des conséquences : la notion pathologique des maladies influe logiquement sur la conduite thérapeutique qu'on leur doit. De cette façon, M. Pidoux ne devrait croire qu'à l'efficacité des sédatifs ou des antiphlogistiques dans le traitement rationnel de la phthisie ; et s'il est vrai, comme le proclame en son nom M. le docteur Leudet, que les Eaux de Bonnes ne fassent, dans les deux premiers septenaires de la cure, que produire l'irritation du poumon déjà irrité, nous ne voyons pas qu'elles procèdent ainsi bien rationnellement à la guérison qui s'effectuera durant les deux derniers septenaires. Ce serait là le procédé d'une bien dure hœmœopathie : la cure fondée sur l'aggravation progressive de la maladie.

Bref, M. Pidoux et M. Leudet nous sembleraient, par leurs professions pathogéniques de la phthisie, plus naturellement à leur place dans la direction médicale des eaux de Pierrefonds que dans celle des Eaux-Bonnes.

A Pierrefonds, si la tuberculose est vraiment le produit d'une irritation de l'organe intéressé et de l'organisme total, l'action curative de ses eaux, tout en s'attaquant à elle, ne provoque pas trop énergiquement à la réaction vitale. L'amoindrissement des symptômes se manifeste presque dès les débuts de l'usage ; et l'amélioration de l'état général montre aussitôt que l'effet modificateur a déjà porté sur le siége organique de la lésion.

Ici point de trouble ni de tumulte dans l'ensemble, non plus que dans la partie; le traitement n'y est point exposé aux épreuves qui, bien qu'attendues et voulues par M. Leudet, ne doivent pas laisser que de le préoccuper, surtout lorsqu'il voit que de son ordonnance des eaux Bonnes il peut surgir un mouvement hémorrhagique, si bien prémuni que soit le sujet contre les conséquences d'un tel accident.

Qu'on nous permette l'assemblage de ces mots, qui a bien sa signification positive dans une comparaison de nos eaux avec celles de M. Pidoux. A Pierrefonds, lorsqu'on guérit, c'est en guérissant. A Bonnes, au contraire, il paraît qu'on y guérit

en empirant dans la première quinzaine. Or, comme on n'a ordinairement que deux quinzaines pour la cure, il faudrait être plus ménager du temps de la première.

Au demeurant, nous venons de signaler ce fait d'observation concernant les propriétés des Eaux-Bonnes : c'est, d'après M. Leudet, qu'elles ont pour premier effet d'activer le fonds et la forme de la maladie.

En second lieu, nous venons de voir que, selon la doctrine pathogénique de la phthisie professée par M. Pidoux, il serait mieux ou plus rationnel qu'elles eussent une action toute contraire.

Enfin nous devrions voir la preuve que, en agissant comme elles font, les Eaux de Bonnes sont encore le meilleur médicament des maladies de poitrine.

C'est bien ce qu'a voulu tenter le disciple pour satisfaire aux exigences du maître, lorsqu'il a dit que l'augmentation de la toux, du crachat, de la dyspnée, etc., étaient dans le programme de la guérison, et que l'hémoptysie elle-même n'était qu'une crise d'heureux début. Mais la raison et la vérité d'expérience sont plus puissantes que l'amour propre, comme nous allons le voir.

A partir d'une observation d'hémoptysie effrayante, dont le cas s'est offert à sa pratique de Bonnes, et dont le sujet aussi heureux que persévérant y est retourné jusqu'à guérison complète d'une phthisie à cavernes bien constatées, M. Leudet, quoique victorieux dans sa thèse, nous semble revenir sur ses pas, et avouer presque qu'il ne voudrait plus voir de guérisons à ce prix. Ce en quoi nous sommes tellement de son avis, que nous nous serions fait un devoir scientifique de ne jamais publier une pareille observation. Toutes les vérités, en fait de cures merveilleuses ou exceptionnelles, ne sont pas bonnes à dire ; surtout si le lecteur pouvait s'y tromper et les prendre pour l'ordinaire d'une médication thermale.

A partir de ce succès, qui consomme en perfection la théorie qui veut que l'efficacité des Eaux de Bonnes tienne

au surcroît d'irritation qu'elles produisent au commencement de la cure sur l'organe déjà irrité, M. Leudet, disons-nous, abandonne sa thèse. Il sent qu'il est allé trop loin ; et, à quelques lignes de distance de celles où il déclare qu'il ne s'effraye pas de l'hémoptysie, nous lisons déjà que, quoique l'hémoptysie provenant du fait des Eaux Bonnes soit, selon lui, un phénomène d'excitation substitutive qui amène quelquefois une crise salutaire par le poumon, il ne s'ensuit nullement qu'il faille chercher à provoquer cette hémorrhagie. Ce sont ses expressions.

Ce premier pas fait en retour, M. Leudet va vite pour le reste. Non seulement il ne faudra pas risquer l'hémoptysie critique; mais encore, pour les phénomènes d'excitation de moindre importance, « il faudra, selon lui, être prudent « dans l'administration d'un remède aussi puissant que les « Eaux Bonnes, savoir se contenter de modifications lentes « et enfin chercher la guérison dans le SILENCE de l'orga- « nisme ! »

PULVÉRISATION DES EAUX.

Quel changement d'opinion et de conduite ! Mais comment obtenir ce *silence* de l'organisme, en prenant des Eaux qui troublent toute l'économie, augmentent la toux, le crachement, la suffocation, et provoquent l'hémoptysie ? Que ferait-on dans la matière médicale d'un médicament qui aurait de telles propriétés ? On se garderait sans contredit de jamais l'administrer à un poitrinaire.

A cette difficulté assez sérieuse, M. Leudet trouve l'expédient des mauvaises causes. De même que, lorsque ses eaux avaient des propriétés irritantes, l'irritation en était substitutive et efficace, de même, lorsque au retour notre confrère trouve mieux d'agir sans exciter l'organe, les propriétés de ses eaux s'adouciront. Voici comment par degré les Eaux Bonnes s'adoucissent à la volonté du système ; nous copions :

« D'ailleurs, je me hâte de le dire, cette hémoptysie ther- « male est rarement aussi vive, aussi active, aussi abondante

« que celle dont je viens de citer un exemple. Les congestions « pulmonaires sanguines que cause l'eau de Bonnes, se tra- « duisent généralement par des crachats rosés, (1) quelque- « fois hémoptoïques... et encore les principaux phénomènes, « qui se passent du côté des organes respiratoires, ne sont- « ils pas constants ; et enfin ils ne sont nullement néces- « saires pour amener un résultat favorable. »

Voilà, disons-nous, les Eaux de Bonnes, qui jetaient le trouble dans toute l'économie, qui se mitigent et permettent de traiter le poitrinaire dans le silence de l'organisme. C'est à se demander maintenant ce que sont ces eaux, et ce qu'elles font. Nous ne savons plus si elles sont exaspérantes ou si elles font le calme ; et le reste de l'étude de M. Leudet ne nous a pas permis de résoudre exactement cette question.

Nous croyons cependant que l'idée des irritations qu'elles produisaient, a subi une profonde modification dans l'esprit de l'auteur, lorsqu'il a senti qu'on pourrait s'effrayer à bon droit des congestions pulmonaires et des hémoptysies qui en suivent les premiers usages.

Au commencement les deux Eaux que nous comparons étaient les antipodes l'une de l'autre par leur manière d'agir sur l'organe et l'organisme du phthisique. Maintenant les Eaux sulfureuses de Bonnes ne nous semblent plus différer dans leur action curative des Eaux sulfureuses de Pierrefonds. Notre comparaison devient ainsi sans objet, si, au lieu d'être si différentes, elles reviennent à être deux médicaments semblables.

Notons-le cependant : ce ne sont pas nos Eaux qui se sont rapprochées de celles de M. Pidoux ; c'est bien, au contraire, celles-ci qui ont fait tous les frais du rapprochement. Le fait n'en est pas moins flatteur pour les Eaux de Pierrefonds.

(1) Nous avons noté ci-devant que le crachat rosé est le signe d'une très forte excitation de l'organe lésé; M. Leudet le prend ici comme le signe d'une certaine sédation.

Oui, les eaux sulfureuses de Pierrefonds permettent de traiter la phthisie dans le silence de l'organisme ; et pour cela point n'est besoin de cette prudence qui administre les médicaments comme des poisons énergiques, dont il faut homéopathiquement graduer la dose.

Dans l'ordinaire des cas, nous ordonnons, au début de la cure, l'eau de Pierrefonds par demi-verre matin et soir ; au bout du premier septenaire, c'est le verre plein, et dans la deuxième quinzaine quelques malades, à la tolérance bien décidée, arrivent à la prendre à la dose de trois verres par jour.

Mais, supposons que les Eaux de Bonnes soient maintenant aussi pacifiques dans leurs propriétés curatives que celles de Pierrefonds; il nous resterait alors à les comparer par leurs modes d'administration aux malades dans l'Établissement thermal ; c'est-à-dire dans les usages autres que ceux de la buvette.

Mais ici la comparaison est bientôt faite ; le principal mode d'administration étant celui qu'on pratique dans la Salle de respiration à l'eau pulvérisée, et l'Établissement de Bonnes n'ayant pas de salle de respiration comme celui de Pierrefonds, notre tâche consisterait à dire qu'il n'y a pas de comparaison à établir.

Maintenant, comment expliquer que les thermes d'Eaux-Bonnes, aient vu la pulvérisation, partie de Pierrefonds où elle est née, s'introduire dans tous les établissements thermaux destinés à la cure des lésions de poitrine, sans suivre l'exemple, et même sans être des premiers à se l'approprier? C'est là un problème dont la solution serait curieuse à connaître, mais que nous ne voulons point chercher. Que d'autres moins intéressés que nous dans la question s'en occupent. Ce qu'il nous suffit de constater, c'est l'état de chose qui est que l'Établissement des Eaux-Bonnes n'est pas en possession d'une Salle de respiration.

Nous savons que la pulvérisation y est adoptée sous la

forme des *Douches pharyngiennes*, lesquelles n'ont pas d'autre objet que les lésions de l'arrière-bouche et du larynx. Quant à la pulvérisation qui est faite pour pénétrer dans les bronches, depuis que nos appareils de Pierrefonds ont reçu les derniers perfectionnements à cet effet, ainsi qu'il a été constaté à l'Académie de médecine; quant à cette pulvérisation, disons-nous, qui constitue vraiment le mode spécial de la Salle de respiration pour le traitement des maladies pulmonaires et bronchiques, les thermes de Bonnes ne se la sont pas appropriée. On attend depuis trois ans; et certains de ses médecins se demandent ce qu'on attend.

Un peu plus tôt, un peu plus tard, ne faudra-t-il pas y arriver, dès qu'une administration, plus intelligente des intérêts de ces eaux, comprendra qu'en fait de médications rationnelles, ce qu'on peut faire de mieux c'est de les adopter, cette adoption fût-elle une imitation prise des eaux de Pierrefonds.

Ce qu'il y a de certain, c'est que lorsque nous avons imaginé la pulvérisation des Eaux à Pierrefonds pour la cure des maladies de poitrine, notre première pensée fut que les Eaux de Bonnes, entre toutes les sulfureuses artériaques, seraient celles qui en auraient les meilleurs profits sous le rapport médical comme sous les autres rapports.

Quand nous avons eu opéré, il y a trois ou quatre ans, le perfectionnement des appareils qui assure la pénétration de la poudre liquide dans les bronches, pensant qu'on s'abstenait prudemment jusque là, nous crûmes que rien ne mettrait plus obstacle à l'adoption.

Ce fut notre erreur; mais aussi voilà pourquoi notre comparaison entre les eaux de Bonnes et celles de Pierrefonds ne peut pas être complète. Car, qui sait la supériorité que nous serions obligé de trouver aux premières sur les secondes, si les moyens d'action ou les modes d'administration se trouvaient également dans leurs établissements respectifs.

DOCTRINE THÉRAPEUTIQUE.

Nous venons d'assister à l'évolution subite opérée par M.

Leudet pour faire que ses eaux révolutionnaires deviennent inoffensives selon les besoins de la cause, lorsqu'il a compris qu'elles faisaient trop bien. Mais ne nous y laissons pas tromper, la théorie thérapeutique dont il relève ne lui permet pas un retour si complet, ainsi que nous allons nous en assurer en jetant un coup-d'œil sur le principe de cette théorie.

En cherchant bien dans la doctrine qui a inspiré l'étude de M. Leudet, le disciple intelligent et docile, on y aperçoit bientôt au fond cette conception de *l'un* et de *l'autre,* renouvelée de l'antique par M. Pidoux, et dont il n'a tiré qu'un profit fort contestable.

M. Pidoux, nous le savons, a cherché le véritable sens du mot *altération*, synonyme général de maladie ou de lésion; et dans ce mot, disséqué par lui, il a trouvé un *alter*, un *autre*, un *parasite*, qui serait, pour le poitrinaire, le tubercule lui-même avec sa vitalité morbide ou mal-saine. La maladie, selon ce maître, est un état accidentel parasitiforme dans l'état hygide ou naturel. C'est écrit.

Il suppose ou il imagine, — M. Pidoux est surtout un médecin d'imagination; — il imagine dans un malade, soit un phthisique, une dualité, un duel d'agents qui seraient aux prises. L'*un*, qui est chez lui ou premier occupant, est l'agent sain qui résiste pour la conservation ou qui attaque pour la guérison. L'*autre*, qui est chez *l'un* et qui y est en parasite, qui *altère*, mine comme un agent mal-sain, qui a comme juré la perte de son hôte.

Tel est le parasitisme tuberculeux de M. Pidoux, appelé la phthisie pulmonaire par le commun des confrères.

Partant de cette pathologie, on devine l'œuvre thérapeutique qui reste au médecin, et on s'explique pourquoi il faut que les Eaux de Bonnes soient excitantes et même révolutionnaires. Voici l'explication; elle en vaut la peine; car M. Pidoux sème les idées ingénieuses à pleines mains, et laisse à ceux qui viennent derrière le soin de les développer.

Lorsque le remède est bien choisi, c'est-à-dire bien approprié à la maladie contre laquelle on l'adresse, ce n'est

pas au mal, au parasite, à l'altération, à *l'autre*, qu'il s'attaque lui-même; la stratégie serait par trop vulgaire. Non, le remède va trouver *l'un*, l'agent sain, la partie intacte; s'allie à elle, en multiple les énergies réactives de toute la force de ses propriétés excitantes ; et à eux deux, ils organisent une résistance qui peut aller jusqu'à la défaite de *l'autre*, resté tout seul dans le conflit. C'est ce qui arrive lorsque la cure aboutit heureusement à la guérison.

Pourquoi donc M. Leudet, comme il le dit expressément lui-même, s'effrayerait-il de l'hémotysie provoquée par le médicament des Eaux de Bonnes ? Pourquoi craindrait-il la toux thermale, la dyspnée thermale, les congestions sanguines thermales? Ces excitations, allant s'adjoindre aux efforts naturels de la partie saine, sont saines elles-mêmes. Ce sont des hémoptysies saines, des congestions saines, contre lesquelles l'occupation de la place par l'altération ou par *l'alter* malsain ne saurait résister.

Laissons donc faire les aux Bonnes, elles n'en sauraient jamais trop faire, alliées qu'elles sont à *l'un*, pour mieux réussir à la victoire de *l'autre*. Médecins hydrologues, si nous savons notre profession, laissons les aux minérales éveiller, susciter, doubler les forces de l'élément hygide contre l'élément morbide dont il faut avoir beau jeu, et bénissons le ciel d'appartenir aux Eaux de Bonnes, lesquelles semblent multiplier le mal, tandis qu'en vérité elles ne font, lorsqu'on les connaît bien comme M. Pidoux, que prêter main forte à la santé dans son duel contre la maladie

Les bons médicaments ne se liguent jamais qu'avec la bonne cause, de même que les mauvais ne se liguent jamais qu'avec la mauvaise. C'est d'axiome dans la doctrine.

Cette théorie, spirituelle d'un bout à l'autre, n'a, selon nous, oublié qu'un point: c'est d'éclairer sa lanterne. Demandons-lui-en raison de cette manière : A quoi reconnaîtrons-nous que la toux, la dyspnée et les congestions, provoquées par les Eaux Bonnes sont pour *l'un* plutôt que pour *l'autre*? sont

saines plutôt que malsaines; sont de l'espèce de la santé plutôt que de l'espèce de la maladie? Prenons un exemple.

Voici une hémoptysie foudroyante, survenue le huitième jour de la cure thermale d'eaux Bonnes. On fait honneur de cet accident à l'usage de ces eaux; mais qui nous assure que ce symptôme d'un parenchyme pulmonaire en assez mauvais état soit un allié de *l'un* plutôt que de *l'autre*, un effet de l'agent sain ou de la partie hygide, et non pas un excès de l'agent malsain ou de la partie malade?

A quel médecin de bon sens et de quelque expérience ferons-nous croire que c'est la portion de l'organe restée intacte qui va faire les frais de cette lésion nouvelle pour mieux jouer son tour à l'ancienne lésion? Mais, si l'auscultation venait témoigner que cette heureuse hémoptysie thermale prend sa source au point même où une hémoptysie tuberculeuse a pris la sienne, il y a trois ou six mois, dirait-on encore qu'elle est curative, tandisque celle-ci aurait été agravante?

Soit encore un malade qui tousse depuis deux ans bientôt, et qui toussait pareillement hier encore en arrivant à Bonnes. Aujourd'hui et les huit jours suivants, pour avoir pris ces eaux, le voilà qui tousse plus fort. Eh bien, me laisserais-je dire par MM. Pidoux et Leudet, que ce surcroît de toux n'est nullement de l'espèce de la toux ancienne, et que tout ce qui y est en sus vient fort à propos pour réduire le reste?

Et d'abord, MM. Leudet et Pidoux n'oseraient pas nous le dire. Mais, ils l'écrivent en toutes lettres; et lorsqu'ils ne l'écrivent pas explicitement, tout ce qu'ils écrivent en l'espèce en est implicitement pénétré.

Faisons mieux, croyons avec la raison que, lorsque la toux augmente, comme ils le disent, c'est bien la toux de la maladie et non pas une toux de la santé. Croyons de même que les crachements augmentés viennent de la partie altérée ou lésée et non pas d'une partie saine du poumon. Si c'était

le contraire, la science pathologique serait bouleversée d'une telle merveille.

Soyons sensés plutôt que poëtes en médecine, fût-ce la médecine thermale, et reconnaissons franchement que lorsque les Eaux de Bonnes provoquent une hémoptysie, elles ne font rien de bon, ou qu'elles feraient mieux de ne rien provoquer de semblable. Et veillons-y pour qu'il en soit ainsi :

A Pierrefonds, nous l'avons dit, nous aurons peu de chose à faire à cet effet. Tout avec nos Eaux se prête naturellement à ce que la cure s'opère dans le *Silence* de l'organisme, comme il convient pour une maladie qu'il faut autant que possible traiter sans l'éveiller.

A la vérité nous n'avons pas de théorie originale à nous. Nous croyons avec l'expérience des siècles, interprétée par la diète respiratoire, que le phthisique brûle trop d'oxygène; et nos soins, comme nos Eaux, comme nos procédés d'administration, s'accordent tous pour mitiger cette consomption, et par ces moyens arriver aux améliorations, quand nous sommes contraints de désespérer de la guérison.

Mais surtout pas d'irritation saine ou curative!

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours sur la tuberculose

Par M. Barth.

Après la lettre de M. Lebert qui a restitué à la clinique une partie de ses droits, dans la question de la tuberculose, après le discours de M. Gueneau de Mussy qui a dignement défendu l'œuvre de Laënnec et de l'école française, je me serais abstenu de prendre la parole, si je n'avais été incité à apporter dans le débat le faible tribut de mon expérience.

Pour ménager les moments de l'Académie et ne point fatiguer sa bienveillante attention, je laisserai de côté la question de l'inoculabilité du tubercule et celle de la contagion de la phthisie, sur laquelle je me proposais de dire quelques

mots, et je me bornerai à traiter un seul point de doctrine pathologique incidemment soulevé dans ce débat sur la nature du tubercule, et qui me semble comporter de plus amples développements. Je veux parler de la prétendue *pneumonie* dite *caséeuse*.

Nous connaissions jusqu'à ce jour, et tous les pathologistes admettaient la pneumonie lobaire, la pneumonie lobulaire, la pneumonie catarrhale ou broncho-pneumonie, la pleuro-pneumonie; — la pneumonie aiguë et la pneumonie chronique, et voici venir en outre la *pneumonie caséeuse*.

Ni Bayle, ni Laënnec, ni Louis, ni Andral n'en font mention. Ces grands observateurs ne l'ont vue ni cliniquement ni anatomiquement; ils n'ont su la reconnaître ni au lit du malade, ni à la salle d'autopsie !

Ils avaient admis et soigneusement décrit les granulations grises disséminées dans le poumon, tantôt par groupes, tantôt sous forme de semis. Ils avaient signalé l'infiltration tuberculeuse d'une partie plus ou moins considérable d'un lobe pulmonaire sous forme de masse compacte, friable, grisâtre. Ils avaient décrit enfin, et tous les pathologistes avec eux, les tubercules en masse s'indurant quelquefois en se pénétrant de matières crétacées, se ramollissant plus souvent en formant un putrilage, et laissant, après leur évacuation, des cavités irrégulières appelées cavernes tuberculeuses.

Selon la doctrine nouvelle, cette dernière forme aurait été absolument méconnue dans son essence, et ce que Bayle, Laënnec, Louis, prenaient pour des tubercules, ce qui, pour l'immense majorité des pathologistes modernes constituait le tubercule par excellence, ne serait qu'une forme de pneumonie chronique décorée du nom de *pneumonie caséeuse* !

D'où nous vient cette pneumonie caséeuse, quelle est sa raison d'être, quels sont les motifs sur lesquels on s'appuie pour établir cette espèce morbide nouvelle sur les ruines de la pathologie tuberculeuse, telle que nous l'ont enseignée les grands cliniciens de l'école française ?

La pneumonie caséeuse nous vient de l'Allemagne d'où nous sont venues beaucoup de bonnes choses, mais où sont écloses aussi bien des conceptions nuageuses, bien des systèmes forcés. Voyez-en la preuve dans une doctrine qui conduit un auteur allemand à émettre cette singulière proposition que, *le plus grand danger qui menace la plupart des phthisiques est de devenir tuberculeux !* — Et cette autre non moins surprenante, *qu'il existe bien des cas dans lesquels on ne rencontre pas un seul tubercule dans les poumons des phthisiques !!*

La pneumonie caséeuse arrive chez nous avec l'attrait de la nouveauté, avec la prétention du progrès et le prestige qui s'attache à ce mot. Mais n'oublions pas en thèse générale, que tout ce qui est nouveau n'est pas nécessairement progrès :

Multa renascentur quæ jam cecidere, cadentque,
Quæ nunc sunt in honore...

N'oublions pas aussi que l'actuel n'est pas le définitif; que l'*actualité* n'a pas le droit de faire fi de la *tradition*; que ce qui est le présent aujourd'hui sera le passé dans dix ans, maintenu comme vrai ou abandonné comme faux selon le mérite intrinsèque de la chose, et malheureusement aussi selon la fluctuation des opinions scientifiques,

..... *Cadentque*
Quæ nunc sunt in honore.....

J'espère qu'il en sera ainsi pour la pneumonie caséeuse, parce que je crois que c'est une conception erronée, que repoussent les vraies notions de la pathologie, et que ne permet pas d admettre l'observation rigoureuse des malades.

Au point de vue de la *pathologie générale*, qu'y a-t-il de commun entre les exsudats phlegmasiques et les produits tuberculeux, les premiers se caractérisant habituellement par leur tendance à l'absorption, les produits tuberculeux au contraire se signalant d'ordinaire par leur permanence et leur multiplication; les premiers ne s'infiltrant presque ja-

mais (si ce n'est dans les os) de molécules calcaires; tandis que rien n'est plus commun que la crétification des tubercules, soit dans le poumon, soit dans les ganglions bronchiques.

De même, au point de vue de la pathologie spéciale, je me demande ce qu'il y a de commun entre la prétendue pneumonie caséeuse et l'inflammation vraie du parenchyme pulmonaire, soit à l'état aigu, soit à l'état chronique. Je ne vois dans le tubercule de Laënnec rien qui ressemble à la pneumonie que nous connaissons tous, ni au point de vue *clinique*, ni au point de l'*anatomie pathologique*.

Et avant tout, si nous jetons un coup d'œil sur la *fréquence relative* de la vraie pneumonie et de la prétendue pneumonie caséeuse chronique, nous voyons l'une, la phthisie tuberculeuse, pulluler dans les salles d'hôpital, à tel point que, sur un service de 60 malades par exemple, on compte 20 ou 25 cas de phthisie, et pas plus d'une ou deux véritables pneumonies. Ajoutons que l'inflammation vraie du poumon ne se montre point indifféremment dans toutes les *saisons*; tellement que sur 60 pneumoniques entrés dans le cours d'une année, il y en a plus de la moitié qui appartiennent au printemps et le reste se trouve disséminé sur les neuf autres mois de l'année. Tandis que les phthisiques se présentent avec une désolante fréquence à peu près également dans toutes les saisons.

Voyez ensuite la différence entre ces deux affections au point de l'influence des climats et surtout de l'altitude : rareté de la phthisie tuberculeuse sur les grandes hauteurs comparativement à la fréquence de la pneumonie, à tel point qu'à Mexico, sur un chiffre de près de 12,000 malades inscrits dans le service d'hôpital de M. le docteur Ximenez, 143 sujets seulement y figurent à titre de phthisiques.

Et par opposition à ce chiffre si peu élevé, le Bulletin de la Société de statistique de Mexico nous apprend que sur un total de 27,799 décès, pendant une période de quatre années, on compte 3666 morts par pneumonie ! La pneumonie,

ajoute le docteur Jourdanet, est à Mexico d'une fréquence extrême; tandisque la phthisie pulmonaire y est très-rare et ne se montre guère que dans la classe indigente; de sorte qu'il n'est pas possible de voir d'une manière plus claire qu'à Mexico le contraste qui existe entre la tuberculose pulmonaire et la pneumonie.

Mais sans monter si haut, sans aller si loin chercher des preuves, ne voyons-nous pas autour de nous les mêmes différences? En Sologne, par exemple, la pneumonie, m'écrit le docteur Soulez (de Romorantin), est très fréquente, surtout au printemps et à l'automne, et la phthisie est excessivement rare; tellement que, dans une pratique de sept années, c'est à peine s'il a vu deux fois la phthisie pulmonaire se déclarer chez les habitants du pays, et que presque tous les autres cas sont relatifs à des étrangers qui en apportent le germe dans cette contrée, ou concernent des émigrés du pays qui rentrent chez eux après avoir contracté la phthisie dans les grandes villes par suite d'excès de toute nature ou de l'épuisement que cause la misère.

Quelle différence encore entre ces deux affections par rapport à l'*âge* ! La pneumonie vraie, soit aiguë, soit chronique, est au moins aussi fréquente dans l'âge mûr et la vieillesse que dans le jeune âge ou dans les premières années de la vie; — la phthisie, au contraire, si commune dans l'adolescence et l'âge adulte, diminue de fréquence en proportion du nombre des années.

Et remarquons encore que la pneumonie du sommet est relativement plus fréquente dans l'âge avancé; celle de la base est au contraire notablement plus commune dans l'âge adulte; — et pourtant les tubercules, si fréquents au sommet, ne se rencontrent presque jamais à la base !

Au point de vue de l'*étiologie*, nous voyons la vraie pneumonie, comme la plupart des inflammations, se développer surtout comme conséquence immédiate d'un refroidissement. Nous voyons, au contraire, la phthisie tuberculeuse se produire principalement sous l'influence de conditions variées

capables d'affaiblir l'organisme, et ne se manifester positivement par des lésions locales appréciables que lorsque l'organisme a déjà fléchi sous l'action prolongée de ces causes.

Parmi les conditions étiologiques qui favorisent le développement des tubercules pulmonaires, personne ne révoque en doute l'influence de l'*hérédité*. Or, si le tubercule n'est qu'une pneumonie chronique, on arriverait forcément à conclure que la pneumonie chronique est héréditaire. Quel est le pathologiste qui oserait émettre une pareille opinion ?

Ajoutons incidemment qu'il n'est pas rare, dans une famille de phthisiques, de voir l'enfant mourir de granulations tuberculeuses des méninges, et la mère succomber au développement de la prétendue pneumonie caséeuse et *vice versa*, argument clinique qui tend à ne voir dans ces deux maladies que des variétés d'une même espèce morbide.

En poursuivant l'étude comparative de la tuberculose et de la pneumonie dans le cours de leur évolution au point de vue clinique, il n'y a dans la phthisie pulmonaire rien qui ressemble à la pneumonie, soit dans ses premières manifestations, soit dans ses symptômes, sa marche, sa durée, ses terminaisons, soit dans les accidents morbides qui la compliquent. Voyons, en effet, les *modes d'invasion* les plus habituels de la tuberculose à son début:

Ici, un individu est pris d'une hémoptysie que rien ne faisait pressentir. Le sang s'arrête au bout de quelques jours; mais la toux persiste; plus tard surviennent des crachats opaques, et le malade va toussant, crachant et dépérissant jusqu'à la mort. Où donc y a-t-il là quelque chose qui ressemble à la pneumonie?

Là, une jeune fille présente des signes d'embarras gastriques; elle mange mal, digère péniblement, pâlit, maigrit, et, après quelques semaines, quelques mois, survient une petite toux, sèche d'abord, accompagnée ensuite de crachats opaques, et dès lors la maladie suit son cours, comme dans le cas précédent.

Ailleurs, c'est un adolescent qui grandit outre mesure, perd

de son embonpoint et de ses forces, et, sans cause appréciable, sans fièvre, il commence à tousser ; quelque temps après il crache, et tombe peu à peu dans le marasme.

Ailleurs encore, la même toux survient dans le cours d'un diabète; et cette toux, rare et sèche au début, devient plus fréquente, puis donne lieu à une expectoration opaque, et le dépérissement suit une marche progressive vers une terminaison funeste.

Où donc y a-t-il, dans tous ces cas, quelque chose de comparable aux premières manifestations de la pneumonie ?

Suivons ensuite les deux maladies dans leur marche et leur allure : la pneumonie vraie, même lobulaire, oblige le malade à prendre le lit dès le premier jour de l'invasion; la pneumonie dite caséeuse laisse le malade debout pendant les deux tiers de son cours.

J'ai dit et je répète que, dans la phthisie, la *toux* est le plus longtemps sèche, et que ce n'est qu'au bout d'un certain temps qu'elle amène des crachats. Quelle est la valeur de ce fait? Quelle est son importance pour élucider la question dont il s'agit? — C'est que le tubercule, au début de son développement dans le parenchyme pulmonaire, agit comme une épine : il irrite par sa présence; il provoque la toux; ce n'est que plus tard que les bronches voisines s'enflamment et sécrètent des mucosités, puis se perforent et donnent issue à la matière tuberculeuse ramollie qui est expulsée avec les crachats.

Dans la pneumonie, au contraire, la toux est humide dès le début; et, en moins de vingt-quatre à trente-six heures, elle amène des crachats caractéristiques qui n'ont rien de commun avec ceux de la tuberculose.

Dans la pneumonie, les *crachats* sont visqueux, rouillés, couleur sucre d'orge, puis, se décolorent et deviennent plus fluides à mesure que l'inflammation se résout, ou prennent l'aspect d'un liquide brunâtre, diffluent.

Dans la phthisie, au contraire, les crachats, presque nuls d'abord, puis salivaires, deviennent muqueux, opaques, de

plus en plus puriformes, nummulaires ou pelotonnés, plongeant partiellement sous l'eau et entraînent quelquefois avec eux des parcelles crétacées ou de véritables concrétions calculeuses.

Où donc, je le répète, y a-t-il quelque chose de semblable dans la pneumonie, à quelque période qu'on la considère ?

Dans la phlegmasie du poumon, il y a *fièvre* du commencement à la fin. — Dans la tuberculose, le plus souvent la fièvre n'existe pas durant les premières semaines; et, dans quelques cas, elle est à peine marquée pendant une grande partie de son cours.

Comparez encore l'*état du sang* dans les deux maladies dont nous essayons d'établir les caractères différentiels; chez les tuberculeux, la quantité proportionnelle de fibrine reste souvent normale, dans les premiers temps, ne dépasse que très-rarement la limite physiologique, au moment où les tubercules se ramollissent et perforent les bronches, et s'élève à peine au chiffre de 4 à 5 pour 1000 quand le poumon se creuse de cavernes. Tandis que, chez les pneumoniques, le chiffre proportionnel de la fibrine dépasse constamment la limite normale, et s'élève le plus souvent jusqu'à 6, 8 et même 10 pour 1000.

Quant aux *signes d'auscultation*, voyez quelles différences radicales entre les deux maladies que nous mettons en parallèle : Dans la pneumonie, le premier phénomène perceptible pour l'oreille appliquée sur la poitrine est le râle crépitant fin, suivi bientôt de souffle tubaire, à mesure que l'hépatisation se confirme, souffle souvent suivi lui-même du râle crépitant dit *râle de retour*, quand la pneumonie se résout, ou se prolongeant indéfiniment si, par exception rare, la phlegmasie passe à l'état chronique. Rien de semblable dans la tuberculose : d'abord aucun phénomène acoustique appréciable, puis expiration prolongée; murmure respiratoire saccadé, plus tard, craquement secs qui deviennent humi-

des, formant des bulles de plus en plus grosses avec mélange de respiration caverneuse.

Si nous suivons les deux maladies dans leur *durée* et leurs *terminaisons* les plus habituelles, nous voyons la pneumonie accomplir toutes ses phases avec promptitude : En huit ou neuf jours, dix, douze jours au plus, la question est jugée le plus souvent par la guérison et le retour du poumon à l'état naturel, beaucoup plus rarement par la mort due à la suppuration ou à l'étendue de la maladie. Il est surtout *infiniment rare* de voir la phlegmasie passer à l'état chronique dont nous étudierons plus loin les caractères. — Dans la prétendue pneumonie caséeuse au contraire, nous voyons la maladie se développer lentement, ne s'arrêter que difficilement dans son évolution, ne guérir que dans une petite proportion, s'aggraver le plus ordinairement d'une manière lentement progressive, et se terminer au bout de trois, six, douze, dix-huit mois de durée; le plus souvent par la mort, après avoir causé des destructions considérables dans les poumons.

Quant aux *complications* les plus ordinaires, ne peut-on pas dire avec raison que sur dix phthisiques, il y en a six ou huit qui sont pris de diarrhée à une époque plus ou moins avancée de la maladie, et deux ou trois qui sont affectés de laryngite ulcéreuse chronique? Tandis que la pneumonie vraie, quelle que soit sa durée, ne se complique à peu près jamais soit de laryngite, soit d'entérite ulcéreuse.

Les deux affections que nous comparons entre elles ne sont pas moins différentes par leur siége et leurs caractères anatomiques ; et cette question du siége de prédilection des diversee maladies a plus d'importance qu'on ne pense : C'est ainsi que le cancer, si commun dans l'estomac, n'est presque jamais primitif dans le poumon, tandis que la tubercule, si commun dans les organes respiratoires, ne se voit presque jamais dans l'estomac. Et ces différences ne sont pas remarquables seulement dans les divers organes ; on les constate dans les diverses parties d'un même appareil; c'est ainsi que,

dans le canal intestinal, le tubercule affecte surtout l'intestin grêle, tandis que le cancer a principalement pour siège le gros intestin ; et dans l'appareil utérin le tubercule envahit la trompe ou la surface interne de la matière, tandis que le cancer en attaque surtout le col.

En poursuivant cette étude spécialement dans la tuberculose et la vraie pneumonie, nous voyons celle-ci assez rare au sommet, beaucoup plus fréquente en arrière et à la base; tandis que le tubercule, si fréquent au sommet du poumon, en avant comme en arrière, ne se rencontre presque jamais exclusivement dans les régions inférieures.

Quant à leurs caractères anatomiques, dans la pneumonie chronique véritable (qui est, comme nous l'avons déjà dit, infiniment rare), le tissu pulmonaire est toujours, sur une portion assez notable d'un lobe, dense, ferme, résistant; la surface d'une coupe faite dans le tissu présente une couleur grisâtre, ardoisée, parcourue par des traînées plus blanches de tissu fibreux.

Dans la prétendue pneumonie caséeuse, au contraire, nous voyons des masses de volume variable depuis celui d'un grain de chènevis jusqu'à celui d'un gros pois, ici encore fermes, d'un blanc jaunâtre, là se ramollissant jusqu'à se dissoudre en putrilage, en laissant après elles des cavités anfractueuses, se pénétrant de molécules calcaires et finissant par constituer des concrétions pierreuses solides incrustées dans le parenchyme pulmonaire.

Où donc voit-on la pneumonie chronique vraie se pénétrer de sels calcaires ou creuser le poumon de cavités suppurantes ?

Si les masses tuberculeuses du poumon ne sont autre chose qu'une forme de pneumonie, les gros tubercules du cerveau, du cervelet, sont donc aussi des formes spéciales de la phlegmasie de l'encéphale, et il faudra à l'avenir la désigner sous le nom de cérébrite ou de cérébellite caséeuse !

Ceux qui veulent ne voir dans le tubercule qu'une inflammation chronique étayent leur opinion de l'autorité de Brous-

sais; comme l'a déjà fait remarquer M. Guéneau de Mussy, Broussais n'a jamais soutenu que le tubercule fût lui-même une phlegmasie locale; il considérait systématiquement l'irritation et l'inflammation comme la cause prochaine la plus ordinaire d'un grand nombre d'altérations organiques, et, par conséquent, aussi du tubercule.

Il serait bien singulier au moins que les bronchites si rares au sommet fussent la cause des tubercules si fréquents dans cette partie du poumon, et que les bronchites de la base, infiniment plus fréquentes, ne fussent à peu près jamais suivies de produits tuberculeux dans les régions inférieures de ce viscère !

Est-ce à dire que nous regardons la phlegmasie comme absolument étrangère à la tuberculose; que nous repoussons l'intervention de tout élément inflammatoire dans l'évolution et les phases diverses de la phthisie pulmonaire ? Assurément non. Nous admettons, dans certains cas, l'influence de phlegmasies antécédentes comme pouvant favoriser le développement ultérieur de la tuberculose; mais nous soutenons que ce n'est pas le cas le plus habituel, et que la phthisie reconnaît le plus souvent d'autres causes. Nous admettons encore une forme d'engorgement pulmonaire où se fondent pendant la vie les symptômes de la pneumonie et de la tuberculose, et qui présente, après la mort, les exsudats fibrineux de la phlegmasie combinés avec une infiltration moléculaire de matière tuberculeuse. Nous admettons, enfin, un état inflammatoire survenant autour du tubercule à une certaine phase de son évolution lorsque, par sa présence, il irrite le tissu pulmonaire environnant, comprime et perfore les radicules bronchiques. Mais faut-il, dans ce travail ulcératif, oublier l'élément essentiel, le tubercule, c'est-à-dire l'épine qui produit l'irritation ? C'est comme si, dans le cas de pénétration d'une balle dans les tissus vivants, on voulait ne voir que l'inflammation circonvoisine en perdant de vue le corps étranger qui la cause et l'entretient.

Si donc il n'existe entre la pneumonie vraie et la préten-

due pneumonie caséeuse aucune analogie, soit au point de vue clinique, soit au point de vue anatomique, sur quelle autorité se fonde-t-on pour admettre cette entité morbide ? — C'est, dit-on, le microscope qui tranche la question; c'est lui qui montre dans le tubercule caséeux les éléments constitutifs de la phlegmasie.

Mais cet oracle est-il infaillible? — Je ne prétends pas ici méconnaître l'utilité du microscope et le mérite de ceux qui s'en servent pour l'avancement de la science. J'ai signalé moi-même les progrès nombreux que la médecine doit à l'emploi de ce précieux instrument, qui a permis de déterminer la vraie nature de certaines altérations morbides, mal appréciées jusqu'alors, et nous en a révélé d'autres qui, sans lui, seraient demeurées à jamais inconnues.

Mais il ne faut pas oublier que les figures si nettes et si constantes qu'il nous montre dans la structure des tissus et des produits normaux, n'ont plus ces formes précises et nettement caractérisées dans les altérations pathologiques, et présentent une grande variabilité dans ce que l'on appelle les produits morbides formés au sein de l'économie. Aussi les apparentes images que donne le microscope ne sauraient toujours prévaloir sur les enseignements de la clinique et de l'expérience. Il est des choses que l'œil juge mieux que le microscope, parce qu'il faut les voir en masse et dans leur ensemble : l'œil distingue mieux à la simple inspection que sous le champ du microscope, le mucus blanc du mucus puriforme ou du liquide purulent d'une vomique.

Les déductions tirées de l'examen microscopique des produits morbides ont-elles d'ailleurs ce caractère de fixité, de constance qui serait de nature à faire autorité ?

Le passé nous fournit, à ce sujet, des enseignements qui ne doivent pas être perdus. Un grand nombre de nos collègues auront gardé le souvenir de cette mémorable discussion sur le cancer, où M. Velpeau, notre regretté maître, lutta si vaillamment et si victorieusement, et où nous lui prêtions notre faible concours, pour la défense des saines

notions de la clinique, contre les inductions exagérées du microscope, qu'on appelait aussi le progrès.

On soutenait alors : qu'il n'y a de cancer que là où l'on trouve la cellule que l'on disait caractéristique, et que l'on décorait du nom de *cellule cancéreuse*. Certains cancers de la lèvre, de la langue, de l'utérus même, ne présentant pas cette prétendue cellule caractéristique, n'étaient que des tumeurs bénignes. Tellement que le cancroïde de la face était l'équivalent de la verrue. Que sont devenues ces idées ? Qu'est devenue aujourd'hui la cellule cancéreuse ?

Cette cellule, on n'en parle plus, et les idées de M. Lebert sont oubliées ; trop oubliées, à mon avis, car il y aura toujours une différence de gravité entre le cancer qui se compose en masses de cellules ovoïdes et ceux où prédominent les cellules plates du cancer épithélial ou les cellules fusiformes du fibro-plastique.

On disait encore : vous, pathologistes, vous ne pouvez décider si un produit morbide est homologue ou hétérologue ; le microscope seul peut le déterminer. Et aujourd'hui, on en est venu à dire absolument l'inverse : au point de vue micrographique, il n'y a plus rien d'hétérologue; tout se résume, en quelque sorte, en cellules dites épithéliales, de telle manière qu'un malheureux atteint d'un cancer de l'intestin ou du poumon n'a plus qu'un amas de cellules épithéliales déplacées. Ce n'est plus qu'une utopie !

Mais j'en reviens au tubercule. Il y a dix ans, on nous a dit, de par le microscope, que les granulations miliaires qui constituent une forme spéciale de tuberculisation du poumon, n'étaient pas des tubercules; et aujourd'hui on prétend, toujours d'après le microscope, que les granulations seules constituent le tubercule vrai, et que les tubercules en masse que Laënnec et ses successeurs appellent tubercules crus, ne sont que des pneumonies chroniques. Quelle foi peut-on faire en des déductions si absolument contradictoires ?

Y a-t-il au moins plus de fixité dans les opinions des micrographes sur la constitution élémentaire du tubercule ?

Eh bien, il n'en est rien absolument. M. le docteur Mandl (1), résumant les travaux histologiques sur le tubercule publiés depuis l'emploi du microscope vers l'année 1834, énumère par ordre de date toutes les opinions successivement émises sur la structure intime de ce produit morbide. Dans cet espace de vingt années, il compte jusqu'à trente-quatre opinions diverses, en y comprenant les nuances de détail.

L'analyse même succincte de ces diverses opinions serait trop longue à énumérer, trop fastidieuse à entendre; en les partageant en groupes selon leur analogie, on peut s'assurer que le tubercule a été considéré tour à tour comme constitué par des fibres, par des cellules plus ou moins parfaites, par des noyaux ou des cellules atrophiées par des corpuscules spécifiques, par des cellules épithéliales.

Ajoutez à cela que plusieurs auteurs ont successivement émis des opinions différentes de leurs premières déductions.

C'est ainsi que Virchow lui-même, après avoir considéré la tuberculisation comme une transformation particulière des éléments de nos tissus, rejette ensuite l'expression de *métamorphose tuberculeuse* pour la remplacer par celle de *métamorphose caséeuse*, et ne voit enfin, avec Reinhardt, dans le tubercule cru qu'un produit de phlegmasie chronique.

De toutes ces divergences d'opinions, peut-on tirer quelque déduction philosophique? — On voit qu'en pénétrant dans la structure intime des produits pathologiques, en les étudiant dans leurs éléments constitutifs, ils se résument en granules, en noyaux, en cellules plus ou moins développées et plus ou moins manifestes, cellules permanentes ou transitoires, se modifiant, s'altérant par le dépôt de molécules graisseuses, s'atrophiant et se dissolvant pour ne laisser que des débris, des vestiges à peine reconnaissables.

On comprend de la sorte qu'à une certaine époque de leur existence, divers produits pathologiques connus sous le

(1) Mémoire (*Arch., de Méd.*)

nom d'exsudats morbides, quoique de nature très-différente, présentent cependant entre eux quelque analogie dans leurs éléments constitutifs, et qu'ainsi les produits tuberculeux puissent être, dans certains cas, confondus avec les produits inflammatoires au point de vue histologique. Et, en généralisant davantage, on arrive à ce résultat, que si l'on ne jugeait des lésions que par leur structure intime, on trouverait les mêmes éléments dans les exsudats franchement inflammatoires, les exsudats scrofuleux, tuberculeux, cancéreux, typhiques; de telle sorte que ce qui devait conduire à distinguer mieux, n'aurait pour conséquence que d'aboutir à une désespérante confusion.

C'est comme si, appréciant les monuments, on ne voulait tenir compte, pour les classer, que des éléments qui les constituent; on arriverait à ne voir dans l'Arc de l'Etoile, le Palais de l'Industrie et Notre-Dame que des composés de pierre. Un pont sur la rivière ne différerait pas d'une prison, parce que l'un et l'autre seraient bâtis en pierres meulières ; un puits serait l'équivalent d'une tour, puisqu'ils seraient construits l'un et l'autre de pierres semblables, disposées, de plus, de la même façon !

C'est aller trop loin, je le répète, que de ne vouloir juger les lésions pathologiques (et notamment les produits morbides) que par les éléments anatomiques visibles sous le microscope. Le microscope ne permet de voir que la forme et quelques autres caractères physiques de ces éléments. Il n'en peut apprécier les qualités intimes. Ces qualités, variables sont assurément déterminées par un état diathésique, d'où résulte que, malgré leur apparente ressemblance, ces éléments constituent ici des lésions bénignes et sans gravité, là des lésions de nature grave ou maligne.

Tenons donc un peu plus compte de ce que nous montrent nos yeux et de ce que nous enseigne l'expérience fondée sur l'observation attentive des faits pendant la vie, et après la mort.

Ainsi, pour apprécier sainement les divers produits mor-

bides, aidons-nous à la fois de tous les moyens de jugement dont nous pouvons disposer; aux caractères physiques des lésions saisissables par nos sens, munis au besoin des divers instruments que la physique a mis à notre disposition, ajoutons l'appréciation de leur siége, du tissu qu'elles affectent, de leur marche, de leurs métamorphoses successives, de leurs caractères cliniques et des symptômes concomitants; et nous arriverons à pouvoir dire, dans le plus grand nombre des cas, ceci est du cancer, cela est du tubercule, quoi que dise le microscope.

En procédant d'après ces principes dans la question qui s'agite devant l'Académie, nous croyons pouvoir conclure que la prétendue pneumonie caséeuse n'a pas de raison d'être, et que la pathologie du tubercule subsiste encore aujourd'hui telle que l'ont constituée les travaux de notre immortel Laennec et de ses successeurs.

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Relations de l'activité musculaire avec la chaleur et la consommation de l'oxygène.

Nous trouvons dans une brochure très savante de MM. Onimus et Viry, publiée sous le titre de *Cardiographie et Sphygmographie*, chez M. Germer Baillière, les deux paragraphes qu'on va lire. Nous prions le lecteur d'y remarquer entr'autres choses de quelle quantité l'oxygène respiré, peut varier selon qu'on est en repos ou en mouvement. On voit en effet que, d'après M. Hirn, l'homme au repos consomme seulement 30 grammes d'oxygène par heure, et que lorsqu'il s'agite, il peut aller jusqu'à en consommer 132 grammes. Il y a de la marge entre ces deux extrêmes pour établir une *Diète respiratoire*, ce nous semble. Mais cela démontre surtout que la Diète de la respiration est aussi facile à exécuter que la Diète de la digestion, au-dessus bien entendu de la quantité strictement nécessaire à l'hématose.

Mais citons les deux paragraphes dont il s'agit.

L'activité musculaire, élevant la chaleur du corps, aura sur la fréquence et la forme du pouls la même influence que la chaleur. Ici nous dirons, contrairement à M. Marey, que la cause immédiate de l'accélération du mouvement du sang à travers les vaisseaux est l'accroissement de la puissance du cœur. Après un exercice musculaire violent, le pouls est d'une fréquence extrême, et les artères battent avec une énorme augmentation d'énergie; ces phénomènes ne pourraient avoir lieu que dans le cas de tension artérielle excessivement faible, ou dans le cas de paralysie des nerfs vaso-moteurs (inflammations), conditions qui ne se trouvent point chez un homme sain. D'ailleurs, M. Marey a obtenu, en contractant violemment les muscles de la jambe, un tracé qui indique à la fois une accélération des battements du cœur et une élévation de la tension artérielle. Dans une autre expérience, il s'exprime ainsi : « On adapte à la carotide d'un cheval un manomètre à mercure. La colonne des moyennes donne 108 millimètres. On fait courir le cheval au galop pendant une dizaine de minutes; le manomètre est réappliqué au moment où le cheval est ramené avec un pouls d'une force et d'une fréquence extrêmes. La moyenne de tension avait baissé; elle n'était plus qu'à 102 millimètres. » Ainsi donc, l'abaissement de 6 millimètres seulement avait produit des effets si considérables; et il nous est d'autant plus difficile d'admettre ce résultat, que, dans une autre où la diminution de la tension artérielle agit presque seule (dans le cas d'hémorrhagie), il faut, pour produire le même effet, un abaissement de 95 millimètres (Marey, *loc. cit.*, p. 211).

Il est certain que l'activité musculaire abaisse la tension artérielle, puisque le sang s'écoule plus rapidement; mais cet abaissement est très-faible, et ne peut donner lieu à une fréquence aussi énergique. Ces phénomènes seront donc d'autant plus prononcés, qu'une plus grande masse musculaire sera mise en contraction; et pour un même mouvement ou un même travail à effectuer, la fréquence du pouls

sera d'autant plus grande, que la personne aura moins l'habitude de ce genre de travail.

Rien d'ailleurs n'est aussi éloquent que les chiffres, et nous allons en citer quelques-uns, afin de montrer que la fréquence du pouls, qui accompagne toujours les contractions musculaires, est due à la plus grande quantité de carbone brûlé, c'est-à-dire à l'augmentation de la force initiale. M. Hirn (*Esquisse élémentaire de la théorie mécanique de la chaleur*, Colmar, 1864), expérimentant sur lui-même, a trouvé qu'en marchant dans un calorimètre (consistant en une guérite hermétique), de manière à produire le même travail que s'il s'élevait de 450 mètres par heure, les battements du cœur s'élevaient de 80 à 140; le nombre d'aspirations par minute passait de 18 à 30; le volume d'air aspiré et expiré par heure s'élevait de 700 à 2500 litres, et au lieu de consommer 30 grammes d'oxygène par heure, comme à l'état de repos, il en consommait 132 grammes.

La fréquence du pouls ne dépend pas seulement de la contraction musculaire; il faut également tenir compte du travail mécanique produit par cette activité musculaire.

M. Béclard a trouvé que la température s'abaisse dans les muscles qui, en se contractant, soulèvent un poids; qu'elle s'élève au contraire lorsque ces mêmes muscles laissent lentement le poids ramener le membre à sa position première; enfin, que ces muscles ne changent pas de température lorsque le bras se meut horizontalement et sans soutenir de poids.

« Supposons, dit M. Hirn (*loc. cit.*), qu'un homme du poids de 75 kilos s'élève de 400 mètres par heure. Supposons que pendant cette marche ascensionnelle, il consomme par la respiration 100 grammes d'oxygène par heure. S'il était en repos, ces 100 grammes produiraient 5 fois 100 unités de chaleur, soit 500 calories. Mais la mesure directe de la chaleur ne donne que 430 calories; il nous en manque donc 70 : c'est ce qu'a coûté le travail de 30,000 kilogrammètres produit. Supposons que cet homme descende,

au contraire, de 400 mètres par heure, et absorbe toujours 100 grammes d'oxygène. Au lieu de 500 calories, nous en trouverons cette fois 570 : c'est ce qu'a *produit* le travail de 30,000 kilogrammètres *non dépensé*, mais réellement *recueilli* par son organisme.

» Tel est, en effet, le résultat général que donne l'expérience. Dès que la personne soumise à l'essai fournit un travail externe positif, on trouve moins que 5 calories par grammes d'oxygène absorbé; dès qu'elle donne un travail négatif, dès qu'elle descend au lieu de monter, on trouve dlus que 5 calories par gramme d'oxygène consommé; et le lus ou le moins de chaleur totale est toujours en proportionnalité avec la valeur totale du travail fourni ou consommé. »

Si la chaleur totale diminue dans le cas de travail externe produit, il doit en être de même de la fréquence du pouls, et l'expérience a confirmé cette manière de voir. Nous avons trouvé, en effet, que lorsqu'on soulevait un poids à une certaine hauteur, les battements du cœur étaient moins fréquents que lorsqu'on faisait le *même mouvement et les mêmes contractions*, sans soulever de poids. Nous avons toujours trouvé, dans ce dernier cas, quatre à dix battements de plus par minute. L'expérience est surtout sensible lorsqu'on la fait chez des individus habitués à soulever des poids; chez ceux-ci, en effet, le nombre des battements n'augmente guère, pendant qu'ils exécutent le travail auquel ils sont accoutumés, tandis que cette augmentation a lieu lorsque les muscles se contractent sans produire de travail externe. Les personnes, au contraire, qui d'ordinaire ne se livrent pas aux travaux manuels, contractent, à leur insu, d'autres muscles que ceux qui sont nécessaires, et en même temps les contractions sont plus énergiques, d'où une grande production de chaleur, dont une partie seulement est transformée en travail mécanique. Ce qui est vrai pour le travail externe, est vrai également pour les travaux intellectuels; le pouls n'augmente que faiblement lorsqu'on est

livré aux études habituelles, et prend, au contraire, une fréquence très-grande lorsqu'on aborde des sujets moins connus.

Nous avons également observé qu'un poids placé sur les épaules ou sur le dos, le sujet restant immobile augmente le nombre de pulsations, et cette augmentation est sensiblement proportionnelle à la masse du poids. Les vêtements, les couvertures, etc., réchauffent le corps, non-seulement parce qu'ils empêchent en partie le rayonnement de la chaleur, mais encore parcequ'ils agissent par leur propre poids, et tout le monde a pu apprécier à ce point de vue l'action de vêtements plus ou moins lourds.

Cette étude étant surtout critique, nous nous bornerons à ces quelques faits qui, nous l'espérons, prouvent suffisamment que la fréquence du pouls, par suite de l'augmentation de température et de l'activité musculaire, ne dépend point de l'abaissement de la tension artérielle, mais bien de l'action plus énergique du cœur. Les dernières expériences que nous avons citées démontrent en même temps que le moteur humain est soumis comme tout autre aux lois générales de la théorie mécanique de la chaleur; que dans l'organisme comme dans la machine à vapeur, la chaleur se transforme en travail, et que ce travail, s'il n'est point dépensé, reparaît sous forme de chaleur. Ce qui est vrai pour la fibre musculaire existe probablement aussi pour d'autres éléments anatomiques, et la loi de corrélation des forces aura peut être un jour dans les sciences biologiques une importance aussi grande que celle qu'elle possède dans les sciences physiques.

Sur la préservation de la rage.

Nous lisons la lettre qui suit dans l'*Abeille médicale.*

L'an dernier je lisais dans le no du 5 août du journal espagnol *el Siglo Medico* un article d'un médecin de la province de Galice sur la préservation de la rage chez les chiens

par l'inoculation du venin de la vipère. Ce confrère étranger assure que dans son pays on réussit à prévenir la rage chez ces animaux en les faisant mordre dès leur jeune âge par ces reptiles venimeux.

Sans prétendre garantir l'exactitude du fait ni juger le mérite de l'idée, j'ai trouvé cette communication digne d'intérêt et je me suis empressé d'en adresser une analyse à l'Académie de médecine de Paris, qui, selon les usages, a renvoyé ma lettre à la commission qui est chargée de s'occuper des travaux sur la rage, afin d'élucider cette question et de faire connaître à la savante compagnie et au public médical ses études et son jugement.

Mais vous savez, Monsieur le Rédacteur, que les écrits qui entrent dans les cartons académiques y restent ordinairement enfermés pour ne plus revoir le jour, et qu'ils deviennent ainsi inutiles aux médecins praticiens. Il me semble donc qu'il est opportun que les travaux adressés aux académies soient communiqués aussi à la presse scientifique, afin qu'ils puissent être connus du plus grand nombre. C'est pourquoi je vous envoie la traduction sommaire de l'article en question du journal *el Siglo Medico*. Je choisis pour cette publicité l'*Abeille médicale*, parce que cette même question a déjà été discutée dans ce journal par un savant confrère de Bordeaux, le docteur Télèphe Desmartis, et un autre honorable médecin qui a cru pouvoir contester les idées émises sur la vertu prophylaxique attribuée au venin de la vipère.

Il ne s'agit ici que d'exposer des faits et des idées et non de les juger; on ne peut cependant se dispenser de tenir compte de cette coïncidence de deux assertions identiques se produisant dans des pays différents et fondées l'une et l'autre sur une observation traditionnelle.

Si ma communication vous paraît offrir quelque intérêt, veuillez, Monsieur le Rédacteur, me faire la faveur de l'insérer dans l'*Abeille médicale*.

Agréez, etc.

Dr Lucien Papillaud (Henri-Almès).

« Il y a longtemps que les populations rurales de la Galice ont cru remarquer que les chiens mordus par les vipères communes, qui existent en grand nombre dans leurs campagnes, ne sont plus, après la maladie occasionnée par cette morsure, aptes à contracter la rage, soit spontanée, soit communiquée. Cette observation les a conduites à la pratique d'une inoculation préventive qu'elles font subir aux jeunes chiens dans le but de préserver directement ces animaux domestiques et de garantir aussi les hommes par une préservation indirecte. Aussi les paysans galiciens vont à la recherche des vipères dans les buissons et dans les bois pour faire mordre par ces reptiles les jeunes chiens qu'ils élèvent et qu'ils destinent, soit à la garde, soit à la chasse.

Cette pratique traditionnelle a été remarquée par l'auteur de cet article, qui s'est attaché à en vérifier la valeur en soumettant à l'épreuve de l'inoculation un grand nombre de jeunes chiens de cinq à six mois. Les effets immédiats de la morsure venimeuse ont toujours consisté en tuméfaction autour de la blessure, en fièvre, somnolence, malaise, etc., symptômes qui persistaient pendant trois ou quatre jours, et qui diminuaient ensuite progressivement pendant trois ou quatre autres jours. L'huile d'olive, employée comme topique et comme médicament interne, atténuait un peu les phénomènes morbides.

Si, quelques mois après, on faisait répéter sur les mêmes animaux de nouvelles morsures, cette deuxième inoculation donnait à peine lieu à une légère tuméfaction, et les inoculations postérieures demeuraient sans effet.

Tous ces chiens mis ainsi en expériences furent plus tard, à différentes époques de leur vie, exposés à plusieurs reprises aux morsures d'autres chiens atteins de rage, et chez aucun d'eux la maladie ne se développa. Ces animaux appartenaient à diverses variétés de l'espèce canine.

Ces faits portent à croire que le venin de la vipère inoculé aux chiens est pour eux un préservatif de l'hydrophobie. Si en répétant ces expériences et en vérifiant leur valeur, on par-

venait à constater un pareil résultat, on serait bien près de pouvoir éteindre la rage et de la faire disparaître des cadres nosologiques ; car en préservant l'espèce canine ou préserverait indirectement en même temps l'espèce humaine. »

(Extrait du journal *el Siglo Medico.*)

Remarques sur la médication phosphorée et le dosage des préparations de phosphore.

L'importance que tend de plus en plus à prendre la médication phosphorée qui a été tout récemment l'objet d'heureuses applications et de très-intéressantes publications, (notamment la dernière leçon clinique de M. Guéneau de Mussy, publiée dans ce journal, et l'important travail de M. le docteur Dujardin-Beaumetz, présenté mardi dernier à l'Académie, et sur lequel nous reviendrons incessamment), nous remet en mémoire une étude également très-digne d'intérêt de M. le docteur Tavignot sur ce sujet, publiée il y a quelques années et qui renferme sur la manière de formuler les préparations de phosphore des détails qu'il nous a paru d'autant plus utile de rappeler, que de la manière dont ces préparations sont administrées, dépendent le plus souvent non-seulement l'efficacité du remède, mais surtout la garantie contre les accidents toxiques graves auxquels il pourrait donner lieu.

M. Tavignot prescrit le phosphore en liniment et en pilules ; il emploie, simultanément, les pilules et le liniment pour concourir au même but, car le phosphore dissous est absorbé par la peau, comme il l'est par l'estomac, sans altérer la texture des tissus avec lesquels il est mis en contact ; on peut donc, dit-il, continuer son emploi, sous ces deux formes, autant de temps que la maladie paraît l'exiger.

A. Le liniment phosphoré se formule ainsi :

Pr. huile d'amandes douce, 100 grammes; naphte 25 grammes ; phosphore, 0,25, faites dissoudre au bain-marie à 45 ou 50 degrés.

On l'utilise en frictionnant, à l'aide d'un morceau de flanelle formant une sorte de tampon, la région malade sur laquelle est, ensuite, appliquée cette même flanelle encore imbibée d'huile, et que le malade garde toute la nuit.

Au début, et pendant plusieurs années, M. Tavignot a utilisé l'huile phosphorée, tout à la fois, en frictions et à l'intérieur, en ordonnant aux malades d'en prendre tous les jours une dizaine de gouttes dans une cuillerée de potage.

Plus tard, avec cette même huile additionnée de sirop de sucre et de sucre, il a formulé une sorte d'émulsion ou de sirop phosphoré dans lequel le phosphore dissous entrait pour 0,05 sur 125 grammes de véhicule. Le malade en prenait 2, 3, puis 4 cuillerées à café par jour. C'était un remède très-efficace, il est vrai, mais réellement détestable à avaler.

La forme pilulaire, qui n'a pas ce dernier inconvénient, et qui permet un dosage plus rigoureux, lui a paru bien préférable; c'est elle qui a été adoptée depuis longtemps.

B. Le mode de préparation des pilules est le suivant : Pr. huile d'amandes douces, 8 gr., phosphore, 0,10, faites dissoudre à 45 ou 50 degrés au bain-marie ; ajoutez : beurre de cacao, 8 gr. 40; poudre de guimauve, 18 gr. F. S. A 100 pilules. Gélatinisez ou dragéifiez à froid.

En ajoutant à la masse pilulaire 5 gr. de sous-carbonate de fer, on a des pillules phospho-ferrugineuses susceptibles de remplir, à l'occasion, une double indication ; c'est-à-dire d'agir, tout à la fois, sur le système nerveux et sur le sang plus ou moins appauvri.

Les pilules phosphorées sont faciles à reconnaître à leur odeur alliacée caractéristique ; elles sont, en les grattant, lumineuses dans l'obscurité, et elles peuvent se conserver des mois entiers sans altération appréciable ; c'est par conséquent du phosphore pur et simplement dissous que l'on administre ainsi sous la forme pilulaire, bien qu'il ne produise ni sentiment d'âcreté, ni sensation de brûlure à l'estomac.

Il résulte d'expériences comparatives, que les pilules phosphorées dans la composition desquelles entrent soit le savon

médical, soit de la magnésie, s'altèrent assez promptement par la combinaison lente ou rapide, mais certaine dans tous les cas, du phosphore avec le corps alcalin mis en sa présence. Une substance neutre, telle que le beurre de cacao, doit donc toujours leur être préférée.

Chez les enfants de trois à sept ans, M. Tavignot prescrit une, puis deux pilules par jour ; la dose pour l'adulte est de quatre à six ; par conséquent, c'est une quantité qui varie de deux à quatre et de quatre à six milligr. de phosphore, laquelle dose est administrée aux malades en vingt-quatre heures. Ce dosage, comme on le voit, est à peu près celui de l'acide arsénieux.

Enfin, M. Tavignot affirme qu'à une dose moyenne de 4 millig. par jour, la médication phosphorée peut être continuée des mois entiers sans le moindre danger.

Les nouvelles préparations de M. Vigier, adoptées par M. Guéneau de Mussy, devront-elles être préférées à ces formules ? C'est à l'expérience ultérieure de prononcer.

(*Gazette des hôpitaux*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 12 mai 1868. — Présidence de M. RICORD.

M. le ministre de l'Agriculture et du Commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1867, dans les départements de la Dordogne, des Ardennes et de l'Aisne. (Com. des épidémies).

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Balaruc (Hérault), par M. le docteur Grouset ; de Salies (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Nogaret. (Comm. des épidémies).

La correspondance manuscrite comprend :

Une note de M. Guilloux, interne à l'hospice de Saint-

Meen, à Rennes, sur un procédé de ligature des artères ossifiées. (Comm., MM. Richet et Demarquay.

— M. le Secrétaire perpétuel donne communication d'une lettre dans laquelle M. Foulquier, gendre de M. le docteur Poujol, explique et justifie la circulaire dont il a été question à l'occasion de l'un des rapports de M. Gubler dans la dernière séance.

— M. Blot présente, de la part de M. le docteur Larcher, une brochure intitulée : *De l'Hypertrophie normale et temporaire du cœur liée à la gestation.*

— M. Larrey présente en son nom : 1° les rapports extraits des archives de la Commission scientifique du Mexique, sur un mémoire de MM. Lucio et Alvarado, concernant le mal de Saint-Lazare, ou *éléphantiasis* des Grecs ; et sur la *Gazette médicale de Mexico.*

— M. le Président annonce que deux vacances sont déclarées ouvertes, l'une dans la section de médecine opératoire l'autre dans la section de pharmacie.

L'ordre du jour appellerait la suite de la discussion sur la tuberculose ; M. le Président demande à M. Bouillaud s'il est prêt à prendre la parole.

— M. Bouillaud exprime le désir de ne prendre la parole qu'après le résumé de M. Collin, qui a des faits nouveaux à faire connaître.

— M. Colin, de son côté, voudrait ne parler que le dernier, afin de n'avoir pas à rentrer encore dans la discussion après son résumé, dans lequel il se propose de répondre en même temps à tous les orateurs. Il n'est d'ailleurs pas prêt encore, ses expériences n'étant pas terminées. En conséquence, la discussion est encore ajournée.

— M. Gobley, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Boudet, lit un rapport sur le travail de M. Buignet, relatif à la constitution chimique de la manne en larmes.

M. Buignet, dans le mémoire qu'il a présenté à l'Académie, dit M. le rapporteur, jette un jour entièrement nouveau sur la composition intime de la manne. En analysant un échan-

tillon de manne qui présentait une apparence toute particulière, M. Buignet est arrivé à y reconnaître l'existence d'une matière sucrée composée de deux sucres, du sucre de canne et du sucre interverti. L'énergie avec laquelle cette matière dévie vers la droite, le plan de la lumière polarisée a paru à M. Buignet la rapprocher de la dextrine qui tire son nom de cette propriété remarquable. L'expérience lui a démontré en outre, que comme la dextrine, elle peut se changer en sucre sous l'action prolongée des acides et des ferments. La dextrine de la manne possède toutes les propriétés de la dextrine ordinaire. Elle a le même pouvoir rotatoire et les mêmes aptitudes vis-à-vis des dissolvants; elle offre les mêmes propriétés physiques et chimiques.

En résumé, dit M. le rapporteur, après avoir présenté une analyse détaillée du mémoire de M. Buignet, la détermination exacte de la matière sucrée contenue dans la manne et la découverte de la dextrine dans ce produit naturel, sont des faits d'une grande importance. Vos commissaires ont reconnu la parfaite exactitude des expériences de M. Buignet, et ils ont retrouvé dans les recherches nouvelles qu'il a soumises au jugement de l'Académie, les caractères d'habileté et de précision qui distinguaient ses précédents travaux. Ils proposent de remercier M. Buignet de son intéressante communication et de renvoyer son mémoire au comité de publication. (Adopté).

— M. Bouvier termine la lecture qu'il a commencée dans la dernière séance sur la certitude scientifique en médecine.

Nous regrettons de ne pouvoir donner un résumé de cet étude, le manuscrit n'ayant pas été laissé au secrétariat.

Distribution géographique des infirmités en France.

— M. Lagneau lit d'un travail ethnologique sur la distribution géographique de certaines infirmités en France.

Dans ce travail, accompagné de plusieurs cartes, après avoir rappelé que MM. J. Guérin, Velpeau, Legouest, Chauffard ont déjà signalé quelques différences médicales et chirurgicales entre les populations, l'auteur, indique les différents

peuples Aquitains, Ligures, Gallo-Celtes, Belges, Francs, Burgundes, Normands, etc., qui concoururent anciennement à la formation de notre nation.

S'appuyant sur les travaux statistiques de MM. Boudin, Sistach, Deval et autres, il montre avec M. Broca la concordance remarquable qui existe encore actuellement entre les variations dans la taille des conscrits et la situation géographique de ces anciens peuples.

Passant successivement en revue les séries statistiques relatives à la répartition des jeunes gens exemptés pour myopie, mauvaise denture, hernies, varices et varicocèles, il fait voir que les populations des départements bretons et des départements du centre, deux régions anciennement habitées par les Gallo-Celtes, se distinguaient de celles de la plupart des autres départements de la France, non-seulement par leur proportion considérable d'exemptés pour défaut de taille, mais aussi par leur proportion minime d'exemptés pour infirmités, tandis que les départements du midi, en partie peuplés de descendants d'Aquitains et de Ligures, présentent beaucoup de myopes, que les départements correspondants à l'ancienne Gaule-Belgique comptent une assez grande proportion de myopes et d'individus atteints de carie dentaire; enfin que les départements de la région envahie au dixième siècle par les Normands, quoique dans des conditions géographiques et climatologiques analogues à celles de la Bretagne, se font remarquer par leurs proportions très considérables de jeunes gens exemptés pour mauvaise denture, hernies, varices et varicocèles.

(Comm. MM. Béclard, Larrey et Broca). La séance est levée à quatre heures et demie.

Séance du 19 Mai 1868. — Présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE OFFICIELLE.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont

régné dans les départements des Basses-Pyrénées, l'arrondissement de Saint-Jean de Maurienne, par MM. Laissus et Mottard, dans les départements de la Haute-Vienne, d'Indre-et-Loire, du Puy-de-Dôme et l'arrondissement de Châteaubriand. (Com. des épidémies.)

M. le Ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 9 mai courant, par lequel est approuvée la nomination de M. Chassaignac comme membre titulaire de la section de pathologie chirurgicale, en remplacement de M. Follin.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Chassaignac prend séance.

La correspondance non officielle comprend :

Des lettres de M. Alphonse Guérin, qui se porte candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire ; — et de MM. Jules Lefort et Buignet, qui se portent candidats dans la section de pharmacie.

— M. le professeur Piorry présente, au nom de M. le docteur E. Barrier, une brochure sur les sels de Vichy appliqués à l'hygiène et au traitement des maladies de l'estomac, et au nom du même auteur, un volume intitulé : *La vie ecclésiastique et les maisons religieuses au point de vue des maladies qu'on y observe.*

— M. Tardieu présente, au nom de M. le docteur Durand-Fardel, un ouvrage intitulé : *Traité pratique des maladies chroniques.*

— M. Robinet dépose sur le bureau un volume intitulé : *Études sur la réforme et les systèmes pénitenciaires*, par le docteur Herpin (de Metz).

— M. Delpech, une brochure sur les propriétés thérapeutiques de l'acide picrique, et spécialement de son emploi comme succédané du sulfate de quinine.

— M. Chauffard lit un rapport sur la nouvelle doctrine du Polyzoïsme, laquelle supposera que l'homme est un composé de plusieurs petits organisme et dont l'auteur est M. Durand

(de Gros). Ne pouvant insérer ici ce rapport en entier, nous en donnerons la substance dans le prochain numéro.

Séance du 26 Mai 1868, présidence de M. Ricord.

CORRESPONDANCE MANUSCRITE.

La correspondance manuscrite comprend :

1° Des lettres de MM. Giraldès, Verneuil, Maurice Perrin, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine opératoire; 2° Des lettres de MM. Roussin et Goulier, qui se présentent comme candidats pour la section de pharmacie ;

Une lettre de M. le docteur Mordret (du Mans), accompagnant l'envoi de son rapport sur la médecine cantonale dans le département de la Sarthe (comm. des épidémies);

Une lettre de M. de Paravey indiquant un moyen employé de temps immémorial par les Chinois pour réparer une santé épuisée ; ce moyen à consiste à boire l'aide d'un tube en roseau, enfoncé dans la veine jugulaire, le sang d'un cerf fraîchement tué (comm. M. Littré) ;

— M. Richet présente une note sur un nouveau procédé de réduction des luxations, de M. le docteur Sirus Pirondi.

— M. Broca : Discutant devant vous les causes qui ont ralenti en France l'accroissement de la population, et cherchant si ce fait ne dépendait pas de la dégénérescence de la race, je vous ai dit l'année dernière : « Non, Messieurs, notre race n'a rien perdu de sa fécondité; le phénomène qui nous occupe est la conséquence naturelle d'une loi que les économistes ont proclamée, savoir que, dans une population quelque peu serrée, tout ce qui tend à diminuer le nombre des prolétaires tend, par lui-même, à ralentir la natalité. » (Séance du 26 mars 1867).

Les premiers auteurs qui ont étudié les conditions de la vie des peuples n'ont pu méconnaître le lien étroit qui existe entre la population et les subsistances. Ce lien, déjà indiqué

par Montesquieu, fut signalé surtout par les économistes de la fin du dix-huitième siècle. On ne possédait pas alors de documents statistiques suffisants pour établir ce qu'on appelle aujourd'hui *l'équation des subsistances*; mais, à défaut de preuves rigoureuses, on connaissait du moins ce fait général, que la population tend à se mettre en équilibre avec les ressources alimentaires.

Malthus, dont le livre parut pour la première fois en 1798, se demanda quelle était la cause de ce rapport, et chercha à déterminer les conditions de l'accroissement de la population. Suivant lui, la population tendait à s'accroître en proportion géométrique, tandis que les subsistances ne pouvaient s'accroître qu'en proportion arithmétique, formule célèbre que personne, pas même son auteur, n'a pu prendre sans doute au pied de la lettre, et qui est connue de tout le monde sous le nom de *loi de Malthus*.

Malthus, après avoir énoncé sa loi, en étudia les conséquences. La natalité fournissant toujours, suivant lui, un excédant de population supérieur aux ressources d'un pays à un moment donné, il fallait bien que cet excédant disparût; la mort moissonnait donc les êtres humains jusqu'à ce que l'équilibre fût rétabli, et, de la sorte, le rapport de la population aux subsistances ne changeait pas. C'était un grand mal que ce sacrifice continuel de ceux qui ne pouvaient trouver place « au banquet de la vie, » et l'auteur n'y vit d'autre remède que la contrainte morale. Tout homme, d'après lui, devait s'imposer la loi de ne procréer qu'un nombre d'enfants proportionnel à ses ressources, et, de la sorte, les pauvres gens auraient dû, pour la plupart, se priver des joies de la paternité; mais ce dur conseil ne s'appliquait ni aux riches ni aux gens simplement aisés qui peuvent assurer l'existence de leur enfants.

C'est là la doctrine malthusienne. Mais Malthus n'était pas sans avoir aussi une théorie sur les subsistances. En bon Anglais, habitué à voir souvent tous ces paysages, toute la terre visible jusqu'à l'horizon, ne former qu'un seul domaine ap-

partenant à un seul lord, il croyait que la grande propriété était une des premières conditions de la grande production, et que par conséquent la division du sol, l'augmentation du nombre des propriétaires devaient inévitablement amener la diminution des subsistances, et, par là même, la diminution de la population. Mais, pendant que se succédaient les éditions de son livre, une expérience décisive, si contraire à sa théorie, se faisait en France. Il y avait une chose parfaitement évidente, c'est que depuis la Révolution de 89, le nombre des propriétaires du sol français s'était immensément accru. La production, c'est-à dire les subsistances, avaient donc dû diminuer, et dès lors, si la théorie était vraie, la population avait dû décroître. Au lieu de cela, et en dépit des disettes, des révolutions politiques et des plus gigantesques guerres des temps modernes, la population de la France avait toujours été en augmentant. Il s'agissait d'expliquer ce résultat contradictoire et inattendu, et voici ce que nous trouvons dans la cinquième édition, publiée en 1817. L'auteur fait d'abord remarquer qu'il y a toujours eu en France un grand nombre de petits propriétaires, et que ce nombre s'est considérablement accru depuis la Révolution, par suite de la vente des biens nationaux. Et il ajoute : « Quoiqu'un pareil état de chose ne soit nullement favorable à la production d'un excédant de subsistances, dans une nation; quelquefois cependant il peut ne pas être défavorable au revenu absolu, et il a toujours *une grande tendance* à encourager le peuplement. » (Malthus, *an Essay on the Principle of Population*, cinquième édit. Lond. 1817, in-8, vol. II, p. 12).

Ainsi, d'après Malthus, l'augmentation du nombre des ménages aisés a une grande tendance à augmenter la population, et cette cause, qui résulte de l'accroissement de l'aisance, est assez puissante pour contrebalancer, et au delà, l'influence contraire qui résulte de la diminution du revenu général, consécutive à la division de la propriété.

Vous voyez, Messieurs, que cette expérience de Malthus est précisément l'inverse de celle que les économistes moder-

ne ont fait découler d'une étude plus complète et d'une plus exacte appréciation des faits. Loin donc que la loi que je leur ai empruntée soit une loi malthusienne, elle est au contraire en opposition avec les théories de Malthus, et je pourrais dire quelle est anti-malthusienue, si je jugeais opportum de me servir de ces épithètes dérivées d'un nom propre dont on a singulièrement abusé.

Malthus a écrit ce livre important, riche de faits scientifiques et fort remarquable pour l'époque. Dans ce livre, comme dans la plupart des autres, il y a d'excellentes choses, puis il y en a de médiocres, et aussi de mauvaises, Il n'y a personne, aujourd'hui (parmi ceux qui l'ont lu), qui ne loue les unes et ne rejette les autres, et qui ne soit ainsi à la fois malthusien et anti-malthusien. Ces épithètes sont donc de mauvais aloi ; ce sont des moyens de polénique, et rien de plus. Il y a vingt ans, Proudhon, dans ses éloquentes sorties contre les malthusiens, désignait sous ce nom les capitalistes, ses adversaires. Aujourd'hui, de l'extrémité opposée de là série des doctrines, on décoche ce même mot, comme une injure, contre une tout autre catégorie d'adversaires ; mais Proud'hon, du moins savait ce qu'il voulait dire, tandis que ses imiateurs actuels parlent à tort et à travers de ce qu'ils ne connaissent pas.

— M. Eugène Caventou fils lit un travail intitulé : *De la Cinchonine sous l'influence de l'oxygénation et des produits qui en dérivent.* C'est le commencement d'un travail fait en commun avec M. Ed. Wilm, chef des travaux chimiques de la Faculté, sur l'action qu'exerce à froid une solution saturée de permanganate de potasse sur la cinchronine. (Renvoi à la section de pharmacie).

— M. Bonnafont lit une observation d'un cas de surdité complète de l'oreille gauche, due à l'obstruction du conduit auditif externe par une tumeur osseuse (exostose) siégeant près la membrane du tympan, guérie par la trépanation. (Sera publiée dans le prochain numéro).

— M. Pidoux lit un rapport sur un mémoire intitulé : *Essai sur les familles pathologiques*, par M. le docteur Gail-

lard, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Poitiers, avec cette épigraphe : « Il faut s'occuper de l'organisme malade plus que de l'organe lésé. »

Nous regrettons que le défaut d'espace nous force à remettre au prochain cahier l'insertion de cet intéressant rapport de M. Pidoux.

Académie des sciences.

De l'origine et du développement des bactéries ;

par MM. A. Béchamp et A Estor,

M. Béchamp écrit à l'Académie pour demander l'ouverture d'un pli cacheté, déposé par M. Estor et par lui au mois de mars dernier. Ce pli, ouvert en séance par M. le secrétaire perpétuel, contient la note suivante :

MM. Dusch et Schrœder ont vu se conserver sans altération des matières putrescibles diverses, à condition que l'air qui les environne ait préablement traversé une longue colonne de coton. Une exception s'est présentée : la viande chauffée au bain-marie se putréfie.

M. Béchamp, dans ses recherches sur la génération spontanée, a vu se conserver sans altération les substances les plus putrescibles, en y ajoutant une trace de créosote. Pourtant la créosote ne modifie en rien l'action des ferments organisés qui auraient pu se développer. Deux exceptions se sont présentées.

En 1863, il écrivait : « La craie et le lait contiennent des êtres vivants déjà développés, fait qui, observé en lui-même, est prouvé par cet autre fait, que la créosote, employée à dose non coagulante, n'empêche pas le lait de se cailler plus tard, ni la craie de transformer, sans secours étranger, le sucre et la fécule en alcool, acide acétique, acide lactique et acide butyrique. Annales de chimie et de physique : lettre à M. Dumas (1863). »

Le 7 février 1867, il a préparé de l'empois avec 50 grammes de fécule et 1,000 grammes d'eau. L'empois a été maintenu en ébullition pendant une demi heure. Il y introduisit alors 100 grammes de viande fraîche de mouton, tandis que l'empois était en pleine ébullition. Le lendemain, bien que toute la surface de la viande fût coagulée, l'empois commençait à se liquéfier. Le 9 février, toute la masse était fluidifiée ; un mélange d'hydrogène et d'acide carbonique commençait à se dégager. Toute la masse était remplie de petites bactéries et de longs bâtonnets mouvants, ainsi que de granulations diverses. Il n'y a pas de différence lorsque la viande est préalablement hachée à l'air, non lavée, et qu'on l'introduit dans l'empois refroidi. Avec la viande de chien on obtient les mêmes résultats.

Si, dans l'expérience du 7 février, on remplace la fécule par du sucre de canne, toutes les autres conditions restant les mêmes, on ne voit que de toutes petites bactéries et un plus grand nombre de granulations. Et il en est encore de même si, dans toutes ces expériences, on introduit de la créosote à dose non coagulante dans le mélange.

Comment expliquer ces résultats exceptionnels, sinon par la présence dans les muscles de l'annimal vivant, non-seulement de germes, mais encore de bactéries à un degré inférieur de développement ?

Les expériences réeentes que nous avons entreprises sur les microzymas du foie confirment les prévisions annoncées par les faits précédents. De plus, nous pensons qu'il nous a été permis de saisir les divers degrés de développement des bactéries. Dans les cellules de tous les foies normaux examinés (chien, lapin, souris, oiseaux, etc.), il existe un nombre infini de microzymas ; au moment de la mort, ces microzymas sont tous indépendants ; quelque temps après, plus ou moins, suivant des conditions qui seront spécifiées tout à l'heure, ces microzymas paraissent associés sous forme de chapelet ; plus tard, les granulations s'allongent de manière à présenter un grand et un petit diamètres; ces caractères s'accentuent

encore davantage ; on a affaire à de véritables bactéries typiques. Dans certains liquides on trouve, à côté l'une de l'autre, ces diverses formes. C'est ce que démontrent les expériences suivantes :

A. — Foies abandonnés à l'air libre ou dans l'eau, soit ordinaire, soit créosotée.

Exp. I. — Le 3 février 1868, un foie de fœtus à terme est abandonné à l'air libre, dans une capsule pleine d'eau ordinaire qu'on renouvelle de temps en temps. Pendant douze jours, ce foie se conserve, sans présenter la moindre odeur de putréfaction ; alors, seulement, cette odeur commence à se développer et va en augmentant. Le seizième jour, il est incisé et examiné au microscope (obj. 7 de Nachet); on rencontre un grand nombre de microzymas libres et normaux ; il n'y a pas une bactérie.

Exp. II. — Le 15 janvier 1868, une certaine quantité de pulpe de foie de lapin est abandonnée à l'air libre; vingt-quatre heures et quarante-huit heures après, on trouve les microzymas à l'état normal : il n'y a pas une bactérie.

Exp. III. — Le 17 janvier, on abandonne une certaine quantité de cellules du foie d'un lapin en digestion dans de l'eau distillée créosotée, laissée au contact de l'air. Le 30 janvier, l'examen microscopique montre des débris de cellules, des microzymas libres ou en chapelet, mais pas une bactérie.

Exp. IV. — Le 24 janvier, même expérience, même résultat.

Exp. V. — Le 7 février, on place un fragment entier de foie de lapin à jeun dans de l'eau distillée créosotée. Le lendemain, on ne découvre que des microzymas nombreux et doués d'un mouvement très-vif ; il n'y a pas une bactérie. Le 9, même observation. Le 12, les bactéries commencent à pparaître.

Exp. VI. — Le 19 mars, le foie entier d'une souris étranglée la nuit précédente, dans une souricière, est placé dans un flacon contenant de l'eau distillée et créosotée. L'examen

n'est fait que quarante-huit heures après : il nous paraît très-instructif. On trouve des microzymas isolés, d'autres associés en chapelet ; on voit des microzymas présentant un grand et un petit diamètre qui progressent à la manière des bactéries ; enfin, on voit aussi des bactéries véritables. Beaucoup sont associées par groupes de deux ou trois. Il est impossible de ne pas considérer ces diverses formes comme les diverses phases du développement des bactéries.

B. — Foies placés dans une solution créosotée de sucre de canne.

Exp. VII. — Le 15 janvier (1), on place un fragment de foie de lapin dans une solution de sucre de canne créosotée (2 grammes de sucre pour 50 grammes d'eau). Vingt-quatre heures après, on trouve dans la solution de nombreux microzymas et quelques bactéries. Le 18, le centre du fragment est examiné : on voit beaucoup de granulations associées en chapelet ; il n'y a pas encore de bactéries. Le 19 les granulations en chapelet s'allongent un peu, sans avoir encore la forme et l'étendue des bactéries.

Exp. VIII. — Le 17 janvier, de la pulpe de foie est placée dans un flacon contenant une solution de sucre de canne ; le 18, granulations associées, pas de bactéries ; celles-ci apparaissent le 20.

Un grand nombre d'expériences analogues ont été faites : elles démontrent toutes que les bactéries apparaissent dans la solution sucrée beaucoup plus tôt que dans l'eau, avec ou sans créosote.

C. — Foies placés dans l'empois d'amidon créosoté.

Exp. IX. — Le 15 janvier, on met un fragment du foie d'un lapin dans de l'empois créosoté. Vingt-quatre heures après, l'intérieur du fragment est examiné ; on y trouve, avec

(1) Les expériences qui portent la même date ont été faites avec des portions du même organe, dans les trois séries d'expériences.

des microzymas nombreux, des bactéries nombreuses et volumineuses. Cette expérience est souvent répétée avec des résultats analogues.

Exp. X. — On place deux fragments de foie de chien dans de l'empois bouillant créosoté ; pendant que l'ébullition continue, on remplit complétement la fiole avec de l'eau distillée bouillante ; on bouche sans laisser d'air, avec un bouchon porté à 100 degrés dans l'eau bouillante ; on refroidit et on place à l'étuve. Vingt-quatre heures après, on prend un des fragments, on l'incise, et dans la partie profonde de l'incision, on racle la substance du foie et on l'examine au microscope : on aperçoit, à part des microzymas, des bactéries assez nombreuses et très-bien conformées.

Dans toutes les expériences analogues et qu'il serait trop long de reproduire, nous avons toujours vu l'emplois favoriser au plus haut degré la rapide tranformation des mycrozymas en bactéries.

De ces expériences, nous concluons :

1° Il existe dans toutes les cellules animales que nous avons examinées des granulations normales, constantes, nécessaires, analogues à ce que M. Béchamp a nommé *microzyma*. Nous avons surtout étudié celles du foie.

2° A l'état physiologique, ces microzymas conservent la forme apparente d'une sphère.

En dehors de l'économie, sans l'intervention d'aucun germe étranger, les microzymas perdent leur forme normale; ils commencent par s'associer en chapelet, ce dont on a fait un genre à part sous le nom de *torula* ; plus tard ils s'allongent de manière à représenter des bactéries isolées ou associées.

4° Ces faits ont une importance considérable en pathologie; ils doivent faire admettre que dans les cas où des bactéries ont été notées dans le sang, il ne s'agit pas d'un fait de parasitisme ordinaire, mais bien du développement anormal d'organismes constants et normaux. Les bactéries, loin d'être la cause de la maladie, en sont d'abord, au contraire, l'effet.

A ces détails, la lettre actuelle de M. Béchamp ajoute :

« Il est utile de dire que ces expériences, nous les avons toutes répétées avec la préoccupation constante que les bactéries pourraient avoir pour origine des germes venus de l'air. Or, en prenant toutes les précautions qui ont été recommandées dans les expériences sur la génération spontanée, nous n'en avons pas moins vu apparaître les mêmes formes organisées. Voici d'ailleurs une circonstance qui nous a convaincus que les bactéries ne viennent pas du dehors ; dans un grand nombre d'essais, ces bactéries ont apparu dans le centre des foies avant d'être visibles dans le liquide ambiant. De plus si, comme nous l'avons mentionné dans notre précédente note, les granulations moléculaires, ou microzymas, sont universellement contenues dans toutes les cellules, tant végétales qu'animales, il était intéressant de s'assurer que dans divers organes ces mycrozymas sont également le premier degré du développement des bactéries ou d'organismes microscopiques voisins. Or des reins, des pancréas, des rates placés dans les mêmes conditions, mais habituellement plus lentement, finissent par laisser apparaître des bactéries dans leur centre, alors que le liquide qui les entoure n'en contient pas encore.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

MOYEN DE RETROUVER LA STRYCHNINE DANS UN CAS D'EMPOISONNEMENT.

Appelé à se prononcer dans un cas d'empoisonnement, le chimiste expert éprouve quelquefois de grandes difficultés à retrouver la plupar des poisons organiques, aussi doit-on recueillir avec empressement tou ce qui peut être utile à mettre sur la voie à ce sujet. Le mémoire de M. Cloetta sur la strychnine donne de précieux renseignements.

Veut-on déceler la présence de la strychnine dans le sang, dans l'urine et dans les tissus des animaux empoisonnés.

M. Cloetta conseille de procéder ainsi : On débarrasse le liquide à examiner de l'albumine qu'il peut contenir; on le précipite par le sous-acétate de plomb et on filtre; l'excès de plomb est enlevé au moyen de l'hydrogène sulfuré, on filtre de nouveau et le liquide filtré est évaporé à siccité. Le résidu obtenu est mis en contact pendant vingt-quatre heu-

res avec de l'ammoniaque, on verse alors ce liquide ammoniacal dans le double de son volume de chloroforme et on fait évaporer; le résidu de l'évaporation est dissous dans 2 centimètres cubes d'eau additionnée d'acide azotique pur, on filtre encore et on ajoute à la liqueur, placée dans un verre de montre, une goutte ou deux de bichromate de potasse.

Quelques jours après, elle laisse déposer des cristaux de chromate de strychnine visibles au microscope et quelquefois même à l'œil nu. Ces cristaux obtenus, il est très facile de reconnaître les caractères chimiques de la strychnine.

Ce procédé a permis à M. Cloetta de constater la présence de un vingtième de grain de strychnine de 650 centimètres cube d'urine.

EFFET MORTEL DU LAIT FROID PENDANT QUE LE CORPS EST EN SUEUR

Le fait suivant vient à l'appui de cet adage des chasseurs des Alpes, qu'il est mortel de boire du lait froid quand on a chaud, et que le lait gangrène l'intestin. Une robuste paysanne, âgée de quarante ans, grosse de six mois, le corps échauffé par le travail de la fenaison, boit coup sur coup deux tasses de lait froid. Aussitôt se déclarent d'atroces coliques. Les docteurs Prallet et Dédarié sont appelés. Tout annonce une fin prochaine : pouls petit et serré, face grippée, méconnaissable, œil cavé, sueurs froides, prostration physique et morale. Les moyens employés demeurent sans effet. Mort onze heures après l'ingestion du lait. On fait l'opération césarienne; le fœtus donne encore quelques signes de vie. Le duodénum était rempli de lait caillé et gangréné; il existait des traces manifestes de péritonite récente; l'estomac montrait les caractères d'une vive phlogose. Ce cas a été communiqué à la Société médicale de Chambéry en mai dernier.

(*Journ. des connaiss. med. prat.*)

THERMOMÈTRE POUR LES EXPLORATIONS CLINIQUES.

— M. Potain a présenté à la Société médicale des hôpitaux un thermomètre dont il se sert pour les explorations cliniques, et qui réunit toutes les qualités désirables pour l'étude au lit du malade.

C'est un thermomètre à alcool gradué sur un étalon à mercure. L'échelle, divisée en cinquièmes de degrés, ne comprend qu'un nombre restreint de degrés (les seuls que le clinicien ait besoin d'apprécier) et est très espacé; la coloration du liquide rend la lecture très facile; la longueur de l'instrument ne dépasse pas 12 centimètres. Il a été construit; par M. Fastré.

NOUVELLES.

LES SUCCÈS DE L'ENSEIGNEMENT DE LA NOUVELLE ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

Citons d'abord la lettre que M. le Doyen de la Faculté a écrite à M. le ministre de l'instruction publique. Nous dirons ensuite nos impressions sur l'état nouveau de l'enseignement après la discussion du Sénat.

« Monsieur le Ministre,

« Depuis quelque temps, la Faculté de médecine est l'objet d'attaques qui jettent une vive émotion dans le monde savant et dans le public. Des protestations se sont élevées contre plusieurs professeurs. Divers cours ont été incriminés successivement. Telle proposition accidentellement émise dans une leçon et inexactement rapportée, telle définition scientifique transformée à tort en affirmation dogmatique, tel propos malicieusement inventé et mis dans la bouche d'un médecin d'hôpital appartenant à la Faculté, une thèse de médecine légale sur le libre arbitre, récemment soutenue devant un jury qui, tout en blâmant la doctrine, avait cru pouvoir admettre le candidat, tout cela a été habilement exploité, si bien que l'enseignement est représenté comme imprégné d'idées subversives et la Faculté dénoncée comme une école de matérialisme.

« Rien n'est plus inexact et plus injuste. La Faculté de médecine fait des médecins; elle est à la fois une école professionnelle et une institution de haut enseignement. Les études y présentent un double caractère de théorie et d'application : d'un côté, la démonstration des faits; de l'autre, leur interprétation, leur enchaînement; ainsi, la pratique donnant la main à la théorie, telle est la double condition que doit présenter l'enseignement dans une école de médecine. L'art du médecin ne serait, en effet, qu'un vain empirisme s'il n'était éclairé par la science. C'est cette science elle-même qui est en cause dans les attaques dirigées contre la Faculté.

« De nos jours, la médecine est entrée dans des voies nouvelles. Elle ne cherche plus l'alliance de tel ou tel système philosophique qui puisse servir de prémisses à ses déductions, de fondement à ses doctrines. Rompant avec les traditions du passé, elle a renoncé à la méthode *a priori* et a trouvé une base plus solide dans l'expérience et dans l'observation. Voulant mériter le nom de science, elle a adopté franchement la méthode scientifique. Ainsi que la physique et la chimie, la médecine commence aujourd'hui par établir des faits, et après avoir tiré de ces faits les conséquences immédiates, prochaines, elle ne s'élève à des inductions plus générales qu'à la condition que la base affermie permette l'accès des hauteurs.

« Telle est la méthode expérimentale, instrument de découvertes sans nombre. Pour être positive, elle n'a rien de commun avec le positivisme, doctrine philosophique avec laquelle certaines personnes affectent de la confondre.

« La science est maîtresse de choisir la méthode qui lui convient, de répudier cette vaine dialectique qui faisait plier les faits devant l'autorité d'un système, de se maintenir sur son domaine, qui est celui de la raison et du libre examen. Il faut qu'elle y conserve une indépendance absolue.

« La Faculté de médecine a introduit dans son enseignement cette méthode exacte de la science moderne. Elle enseigne la physiologie d'après les expériences, la médecine d'après les faits. Dans ces cours, des maîtres autorisés exposent la structure des organes, le jeu régulier ou troublé de leurs fonctions, en se préoccupant uniquement des conditions matérielles des phénomènes. C'est là la tendance qu'on voudrait faire condamner, en l'accusant de conduire au matérialisme. On voudrait que l'Etat, affirmant une doctrine opposée à celle qui prévaut aujourd'hui, et se chargeant de la faire triompher; imposât aux professeurs, non-seulement des programmes, mais des convictions.

« Il n'en sera pas ainsi; la Faculté en a la ferme espérance. Elle ne s'émeut point de toutes ces attaques, et poursuit avec calme le cours de ses travaux en se maintenant dans la voie purement médicale. Elle ne prend parti pour aucun système philosophique, et respecte ce qui est respectable en dehors et au-delà de la science. Elle ne redoute point la liberté de l'enseignement, mais elle demande énergiquement, pour ses programmes scienti-

fiques, la liberté des doctrines, et, pour ses membres, ce premier droit de tous les citoyens, la liberté de conscience. »

La suite de nos articles de critique touchant le nouvel enseignement de la Faculté de médecine de Paris a dû par convenance être interrompue pour la discussion souveraine du Sénat sur le même sujet. Nous l'aurions interrompue de même pour les quelques troubles qui ont agité l'Ecole en ces derniers jours.

De la discussion du grand corps politique, il nous est interdit d'en parler pour en dire notre sentiment ; mais des conséquences qu'elle doit avoir sur le futur prochain de cet enseignement, et dont tout le monde s'entretient, nous pouvons, je crois, en dire un mot aujourd'hui, sauf à le développer plus tard.

En général, et l'opinion commune peut aisément s'y tromper, le vote du Sénat a donné gain de cause aux nouveaux professeurs injustement accusés. D'abord ils avaient ensemble et individuellement fait tout ce qu'il fallait pour réduire à néant le corps de l'accusation. M. Amédée Latour dans son journal nous a soutenu à plusieurs reprises, et M. Dechambre dans le sien nous dit textuellement que « tous sans exception se sont défendus d'avoir manifesté « dans leur enseignement médical, la moindre tendance matérialiste. » Ce qui, soit dit en passant, était et restera la preuve pour nous qu'ils ne savent pas ce que c'est que le matérialisme.

De sorte que jusqu'au procès de tendance, tout devait céder devant eux. Le succès est complet, mais seulement pour le passé. Les ovations de tout genre que leur font les élèves aujourd'hui consomment le succès dans le présent.

Mais il ne s'agit ici ni du présent ni du passé; il s'agit de l'avenir; c'est-à-dire des conséquences de ce succès, auquel il semble que rien n'ait manqué, pas même la mystification des accusateurs, au nombre desquels on nous comptera peut-être, quoique nous ayons eu le bonheur de ne pas voir citer dans ces grandes assises une seule ligne de ce que nous avons écrit sur la question depuis deux mois.

Nous croyons devoir cet avantage à ce que nous ne sommes jamais, dans nos articles, sorti du terrain scientifique, et que nous avions écarté toute ingérence décisive de la part de ceux qui vou-

draient juger des principes de physiologie sans être médecins et physiologistes.

Abrégeons.

Notre mot sur les conséquences de la discussion du Sénat pour M. les professeurs triomphants de leurs adversaires, c'est que le succès de la veille ne serait pas sans mélange pour le lendemain. C'est que nous pourrions bien voir, à court délai, les satisfactions se changer en doléances, et le droit d'enseigner si bien conquis segrever des devoirs de le faire selon certain programme, auquel on ne s'attendait guère. On ne pense pas à tout.

Et le jour ne serait pas loin, selon nous, où Messieurs les professeurs qui viennent de refuser la liberté de l'enseignement demandée par leurs ennemis, sentiront le besoin de la demander pour eux-mêmes, avec peu d'espoir de l'obtenir.

Ce revirement d'opinion est déjà dans l'air. Les libéraux, les libres penseurs du grand diocèse de M. Sainte-Beuve, commencent seulement à s'apercevoir qu'ils ont été pris en flagrant délit de monopole en cette conjoncture ; et les voilà qui s'en repentent en cherchant en vain une excuse valable.

Oui, avant qu'il soit longtemps, Messieurs nos professeurs victorieux demanderont la liberté de leur enseignement, et on la leur accordera, avec la manière d'en user dont nous connaissons maintenant les limites.

Ils verront bien enfin qu'il y a des victoires qui ont le sort des défaites.

D. Sales-Girons.

A la prochaine séance, on doit procéder à l'Académie des sciences à l'élection d'un nouveau membre dans la section de médecine et de chirurgie, pour remplacer M. Serres, décédé.

La section a présenté la liste suivante de candidats :

En première ligne M. Bouillaud.

En deuxième ligne, *ex æquo*, MM. Vulpian et Davaine.

En troisième ligne, *ex æquo*, MM. Béhier et Tardieu.

Lundi dernier, en comité secret, l'Académie des sciences a ajouté à la liste des candidats à la place vacante dans la section de

médecine, liste que nous avons fait connaître, le nom de M. le docteur Marey.

Nul doute que M. Bouillaud, dont il est inutile de faire ressortir le grand mérite et les longs services, ne soit élu à une très-forte majorité.

— La Société protectrice des animaux tiendra sa séance publique annuelle le 1er juin, lundi de la Pentecôte, à une heure précise, dans le grand amphithéâtre de la Sorbonne.

Dans cette séance seront distribuées les médailles, primes et mentions accordées aux personnes qui ont propagé par leurs actes, leurs écrits ou leur enseignement, l'œuvre que poursuit la société.

Un prix de 1,000 fr., avait été institué par la société anglaise pour la prévention de la cruauté envers les animaux, en faveur du meilleur mémoire écrit en langue française sur cette question :

« La vivisection est-elle indispensable pour donner au praticien l'assurance et l'habileté nécessaires dans les opérations chirurgicales et vétérinaires ?

« Si elle est indispensable dans l'intérêt de la science, sous quelles conditions peut-elle être exercée ? »

Ce prix vient d'être partagé par la commission de la société de Paris, et avec l'approbation de la société de Londres, entre les mémoires portant les nos 2 et 5; de no 2, signé : C. Aubrion, à Légault, près Montmirail (Marne), a obtenu un premier prix de 600 fr., et le no 5, signé Henri de Lafaubie, rue de Lille, 13, à Paris, un second prix de 400 fr.

Neuf mémoires avaient été présentés au concours.

— Un concours pour un certain nombre d'emplois d'élèves en médecine du service de santé militaire à l'école de Strasbourg, lequel concours s'ouvrira :

A Paris, le 1er septembre 1868 ; à Strasbourg, le 19 du même mois ; à Lyon, le 18 du même mois ; à Montpellier, le 21 du même mois : à Toulouse, le 24 du même mois : à Bordeaux, le 28 du même mois.

Un concours pour un nombre indéterminé d'emplois d'élèves en pharmacie à ladite école, lequel s'ouvrira :

A Paris, le 10 septembre 1868 ; à Bordeaux, le 15 du même mois ; à Toulouse, le 18 du même mois ; à Montpellier, le 21 du même mois ; à Lyon, le 24 du même mois, à Strasbourg, le 27 du même mois.

En ce qui concerne ce dernier concours, l'Administration de la guerre se réserve de réunir les candidats à Paris, dans le cas où le nombre de ceux qui se seront fait inscrire dans les localités désignées ci-dessus serait trop peu considérable pour motiver le déplacement du jury d'examen.

Par décision ministérielle en date du 7 mai 1868, l'inspection médicale du corps de santé de l'armée de terre pour 1868 aura lieu de la manière suivante :

Premier arrondissement. — M. Lévy, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Les 11e et 12e divisions territoriales et l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Deuxième arrondissement. — M. le baron Larey, président du conseil de santé.

Les 1re, 2e et 3e divisions territoriales, moins l'Ecole impériale d'application de médecine et de pharmacie militaires.

Troisième arrondisement. — M. Hutin membre du conseil de santé. Les 15e, 16e, 18e et 19e divisions territoriales.

Quatrième arrondissement. — M. Sédillot, médecin inspecteur, directeur de l'Ecole du service de santé militaire, à Strasbourg.

Les 4e, 5e et 6e divisions territoriales.

Cinquième arrondissement. — M. Cazalas, membre du conseil de santé.

Les 7e, 8e, 9e, 17 et 22e divisions territoriales.

Sixième arrondissement. — M. Laveran, médecin inspecteur.

Les 10e, 13e, 14e, 20e, et 21e, divisions territoriales.

Il sera statué ultérieurement en ce qui concerne l'Algérie.

Avantage du système décimal pour formuler.

Un procès pendant dernièrement devant les tribunaux de Nashville, dans le Tennessee, met cet avantage en évidence. Il était intenté par la veuve de W. Brown au docteur Winston, l'un des praticiens les plus distingués de cette ville, comme ayant causé la mor de son mari avec 12 grains de Morphine, et elle réclamait, en conséquence, 40,000 dollars d'indemnité, soit 200,000 fr. L'oubli d'un petit trait entre les deux chiffres était la cause de tout ce mal : au lieu de 1/2 grain cela faisait 12.

Si ce procès n'est qu'un conte, il n'en vient pas moins prouver

qu'il faut de l'attention avec tous les systèmes, mais que le décimal est encore celui qui expose le moins à l'erreur, il vaudrait mieux écrire les doses en toutes lettres.

— On nous écrit de Saigon : La canonnière *Frelon* remplit en ce moment une mission dans le golfe de Siam. Son capitaine explore une partie de la côte pour reconnaître les points les plus convenables à l'observation de l'éclipse de soleil du mois d'août, et l'endroit où pourra s'établir la commission scientifique qui va prochainement quitter la France et qui est chargée de ces observations.

— Les études faites aux Indes, avec le concours des autorités anglaises, par miss Carpenter sur l'état moral et intellectuel des populations indigènes, ont établi que les classes élevées au moins y abandonnent peu à peu leurs superstitions fatalistes, obstacle à tout progrès Ce résultat est dû à la propagation des idées du brahmine Rammohun Roy, homme éminent, qui, remontant au sens primitif des livres religieux de l'Inde, y a trouvé le monothéisme, en même temps qu'il proclamait la supériorité de la morale chrétienne. Durant sa vie (il est mort en 1833) ses tentatives de réforme ne lui ont valu que d'ardentes persécutions de la part des autres brahmines. (*London Review*).

— On écrit de Quiberon au *Courrier de Bretagne* .

« Dernièrement on enterrait à Quiberon une centenaire née en 1767. Jusqu'à sa mort elle a conservé l'usage complet de ses facultés mentales, et voyait tout aussi clair qu'à l'âge de vingt ans.

Elle laisse après elle un ami d'enfance encore plus âgé. Cet homme jouissant d'une bonne santé, compte 109 ans : c'est du moins l'âge qu'il se donne lui-même. Les petits-fils de ses contemporains assurent cependant qu'il exagère un peu, et ne portent son âge qu'à 104 ans. Nous avons encore quelques vieillards tous près d'être centenaires.

NÉCROLOGIE.

Nous prenons dans le journal de M. Coffe la note nécrologique qu'on va lire.

Jarjavay (J. F.), docteur en médecine reçu en 1846, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Paris, en remplacement du professeur Nélaton, démissionnaire, chevalier de la Légion d'Honneur; membre de la Société anatomique et de la Société de chirurgie, ancien interne des hôpitaux, ancien chef des travaux anatomiques, nommé par concours agrégé en chirurgie en 1847; en 1855 chirurgien des hôpitaux, et en 1859 professeur d'anatomie.

Jarjavay, né en 1819 à Savignac-les-Eglises (Dordogne), est mort d'une affection sub-aiguë des poumons et du cœur, le 22 avril, dans sa terre de Sujarthe, près Périgueux, où il s'était rendu depuis deux mois; il a reçu les soins des docteurs Parrot, Sacombe et de son cousin le docteur Debets de Lacrouzilhe; son collègue, M. le professeur Hardy a fait plusieurs fois le voyage de Paris à Périgueux pour ajouter ses conseils à ceux de ces confrères. La dépouille de Jarjavay a été transportée et inhumée dans son lieu de naissance.

Jarjavay voulut conquérir rapidement le poste élevé auquel il est parvenu; mais il lui fallut encore son mariage avec une parente du ministre, M. Magne, pour abréger les lenteurs et pour aplanir les rudes aspérités du chemin dans une carrière si encombrée; il n'en avait pas moins laborieusement travaillé au point de s'épuiser, car sans fortune il avait débuté par être un simple répétiteur de collége à Bordeaux. Il en était résulté une appréciation très-élevée de sa valeur personnelle, qu'il ne laissait pas aux autres le droit de juger. L'ambition du succès dévore et détruit une foule d'hommes harassés; ils tombent sur la route, avant d'avoir goûté un peu de repos, assis sur ses bords en regardant avancer les autres.

Je ne connais de Jarjavay que les publications suivantes: 1° *Influence des efforts sur les maladies chirurgicales*, 1847; 2° *Des opérations applicables aux corps fibreux de l'utérus*, 1850; 3° *Traité d'anatomie chirurgicale*, 2 vol. in-8°, 1852; ; 4° *Recherches sur l'urèthre de l'homme*, 1856.

Tous les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS.

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

VIN DE QUINIUM

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours compt
Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des préparati
analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres typhoïd
des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est diffic
Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferrugine
On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se former,
femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilitées.

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Pharmac

---

SIROP FERRUGINEUX

D'ÉCORCES D'ORANGES

ET DE QUASSIA AMARA

Au proto-iodure de fer,

PRÉPARÉ PAR J.-P. LAROZE Phen.

Le *Quassia amara*, spécial contre les malaises de nature intermittente, est employé avec succès chez les femmes et les jeunes filles au moment de leur formation. Le fer associé au sirop mixte d'*Écorces d'oranges* et de *Quassia* est le plus sûr reconstituant des tempéraments affaiblis avec dispepsie. Cette union est d'autant plus rationnelle, que le sirop d'*Écorces d'oranges*, employé seul pour stimuler l'appétit et regulariser les fonctions abdominales, neutralise les effets fâcheux (pesanteurs de tête, constipation, douleurs épigastriques), des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans ce sirop, l'iodure ferreux est pris et bien supporté, étant à l'état pur le plus assimilable, et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. Ce sirop cumule l'*action antipériodique* du Quassia amara, l'*action tonique* du fer, et l'*action diffusible* de l'Écorce d'oranges.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26.

Fabrique, expéditions.

Maison J.-P. LAROZE,

Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

Pour les **Renseignements médicaux et pharmaceutiques** et les ANNONCES SCIENTIFIQUES, s'adresser à M. E. SIMONSET, 13, rue de la Monnaie

---

SIROP DÉPURATIF

D'ECORCES D'ORANGES AMÈRE

A L'IODURE DE POTASSIUM.

Préparé par J.-P. LAROZE, *pharmaci*

Les Médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ricord et M. le professeur Nelaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni a ce Sirop, l'iodure potassium perd sa propriété irritante sur membrane muqueuse de l'estomac; il jamais il ne détermine d'accès gastralgiques qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. Comme la cuillerée à bouche, pesant grammes, contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café pesant 5 grammes en contient 10 centigrammes, on arrive soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par les thérapeutistes.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26. — *Fabrique, expéditions*

Maison J.-P. LAROZE,

Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

EAU DE SAINT-GALMIER

(Source REMY)

La meilleure des eaux gazeuses de table. 40 c. la bouteille, verre compris. — Chez le concessionnaire, CAZAUX aîné, 9, rue des Billettes, où se trouvent les Eaux Minérales connues.

VIN DE CHASSAING

Seule préparation contenant les deux ferments *naturels* de la *digestion*,

la PEPSINE et la DIASTASE;

Employé avec un succès constant pour combattre toutes les affections des voies digestives.

Paris, 8, Avenue Victoria, et dans les Pharmacies

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

15 juin 1868.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Quelques mots sur la question antropologique.

Par le Dr Michel (de Coligny).

Les sciences antropologiques subissent, à notre époque, une de ces crises que l'on observe, de loin en loin, dans l'histoire de l'esprit humain. Après avoir traversé les phases ténébreuses de l'incertitude et du scepticisme, elles arrivent à cette période de recueillement où les résultats de l'observation et de la réflexion se résument en une affirmation dogmatique qui s'impose et s'accepte.

On a comparé le mouvement par lequel la science parcourt les diverses phases de son évolution à celui qui s'accomplirait dans un cercle et qui ramènerait successivement l'esprit humain à des formules et à des points de vue similaires; on ferait mieux de le comparer à celui qui s'exécuterait dans une spirale dont les orbes, de plus en plus concentriques, permettent de saisir l'ensemble des données acquises, aux points qui se correspondent, dans les diverses périodes de ce mouvement incessant, jusqu'à ce qu'il

aboutisse au centre, où il rencontre le principe d'unité vraie qui le domine.

Affirmation exclusive de la matière et des lois qui la régissent, dans l'ordre des phénomènes biologiques; affirmation d'une force vitale spéciale, dont le support échappe à nos sens, qui, dès lors, soustraite aux conditions d'une saine observation, ne peut se réduire qu'à une vaine théorie; affirmation de l'esprit, comme élément exclusif de mouvement dans l'être organisé; tels sont, en général, les principes auxquels on a rattaché les doctrines physiologiques et médicales qui se sont fait jour successivement dans la série des âges.

On peut se demander si le procédé scientifique, qui a servi à l'établissement de la doctrine la plus vraie, c'est-à-dire, la plus complète, celle qui tient compte de tous les éléments de la question, a toujours mis en relief, par des définitions suffisamment fondées, les moyens les plus propres à dérouter le scepticisme, et à ruiner l'empirisme ignorant qui en est la conséquence. L'effort de la science de nos jours doit tendre à ce but, quand il s'agit de définir l'admirable unité vivante qu'on appelle l'homme.

Et qu'on ne dise pas, qu'au point de vue de la pratique, il importe fort peu qu'un médecin soit matérialiste, ou qu'il soit spiritualiste. L'histoire de la science est là, d'accord avec la raison, pour établir l'influence des doctrines sur la direction et la conduite du médecin. Qui ne connaît cette médecine à outrance, que les doctrines *matérialistes* n'hésitent pas à opposer à des mouvements morbides, considérés comme dépendance des lois physiques du mouvement, et qu'ils attaquent par des moyens intentionnellement proportionnés? Nous en avons vu un exemple fameux, après tant d'autres, dans la première partie de ce siècle. On sait, d'autre part, à quel rôle d'abstention et *d'expectation*, théorique, a pu conduire, nous ne dirons pas les *Spiritualistes*, vrais, qui prennent la nature humaine pour ce qu'elle est, mais les partisans de cette intelligence organique, qui

comptent trop exclusivement sur la spontanéité des mouvements médicateurs. Quant à la médecine incertaine et vacillante des *symptômes*, ne résulte-t-elle pas naturellement de ces théories incomplètes, fondées sur les vagues données d'un *vitalisme* sans base déterminée ? La pratique se laisse donc influencer par les systèmes.

Pour entrer immédiatement dans le vif de la question, nous établissons en fait ce que l'observation et l'histoire de la science attestent et proclament, à savoir, que l'homme est un microcosme ou un monde en petit, portant en lui, en vue des fins spéciales qu'il est appelé à atteindre, tous les éléments qui constituent le monde des réalités.

Ainsi, l'homme est une unité vivante; il est *esprit*, il est *matière*, il est *force*. Par ce mot : *force*, nous entendons la *force physique vitalisée*, c'est-à-dire, soumise à l'empire de l'esprit, principe et centre de l'individualité vivante.

Il est, en effet, dans l'ordre physique général, un élément dont la réalité substantielle se constate par des phénomènes très-divers, et qui constitue essentiellement ce que l'on nomme les *forces générales de la nature*. C'est un impondérable, dont les divers mouvements donnent lieu aux phénomènes de chaleur, d'électricité, de galvanisme et de lumière. Le langage de la science le reconnaît sous le nom générique d'*éther*. Il est universellement répandu dans le monde, soit à l'état libre, soit à l'état combiné. On l'isole, on l'accumule; il est, dans ses manifestations multiples, soumis à des lois très spéciales, qui constituent les lois physiques, depuis celles qui gouvernent les mondes, jusqu'à celles qui régissent les molécules de la matière.

Il nous semble qu'on n'a pas toujours suffisamment caractérisé cette notion de *force*, qui est au fonds de tous les phénomènes de la nature physique et de la nature physiologique.

On a dit de la *force* qu'elle est un attribut de l'être, mais

qu'elle ne constitue pas une essence. C'est une proposition évidente par soi ; mais nous reconnaissons, en même temps, qu'elle est l'attribut caractéristique d'une substance qui n'est pas, dans l'ordre physique, la *matière*, ni exclusivement dans l'ordre biologique, la *substance simple*, ou *l'esprit*. Ainsi, pour nous, la *force* est, dans l'unité vivante, la propriété d'une substance qui n'est, ni essentiellement le principe de cette unité, ni essentiellement la matière, mais qui existe en dehors de l'un et de l'autre, bien que dominée et *informée* par le premier, dans l'action qu'elle exerce sur la seconde. Et c'est pour cela qu'on peut appeler cet impondérable, *l'élément substantiel de la force*. Cette doctrine, on le voit, est la négation formelle de *l'âme organique ou de seconde majesté du double dynamisme, c'est-à-dire du duo-animisme*, de l'Ecole de Montpellier.

L'âme est donc, dans le microcosme humain, l'agent informateur de l'élément substantiel de la force, comme elle l'est de la matière organisée ; et en informant cet élément, elle domine ses mouvements, elle les rend aptes et conformes aux fins qui doivent être atteintes dans l'unité vivante.

Ce qui est vrai du principe de l'unité vivante, chez l'homme, l'est aussi des autres principes inférieurs d'unité, considérés dans les diverses espèces animées, ou simplement vivantes ; principes qui peuvent être compris comme *simples*, bien qu'on ne puisse les dire *spirituels* dans le sens ordinairement attaché à ce mot : « Nous ne connaissons, ni « l'essence du corps, ni l'essence de l'esprit, dit M. Balmès, « et nous nous arrogeons le droit d'affirmer qu'il n'existe « dans l'univers rien qui ne soit esprit ou corps, c'est-à- « dire, l'un de ces extrêmes dont la nature nous est incon- « nue !... Parce qu'il est simple, il ne s'ensuit pas qu'un « être soit nécessairement esprit. Ces deux propositions : « tout esprit est simple, et, tout objet simple est esprit, ne « sont pas identiques. La simplicité est une qualité des « êtres spirituels, qualité nécessaire, mais qui ne constitue « pas leur essence. » (Philosoph., fondam.).

Il faut donc entendre par information de la matière et des forces générales de la nature par l'élément simple, principe de l'unité vivante, leur appropriation à l'évolution d'un être organisé, en vertu des tendances dont ce principe d'unité est doué, en vue des fins spéciales que l'être doit atteindre. Et comme il est, à l'état sain, le principe de l'unité physiologique, il est, dans l'ordre pathologique, le principe de l'unité morbide, la source, aussi, de la force médicatrice, et le lien des effets en vertu desquels les forces vitalisées réalisent le retour aux conditions physiologiques régulières. Nous reviendrons plus tard sur ces corélations nécessaires. C'est encore à ce principe d'information, très spécial pour chaque classe d'êtres vivants, que se rattache la doctrine de la *fixité des espèces*, et, contre une certaine Ecole physiologique, celle de la *non-identité des germes*.

Nous savons qu'on a dit de cet impondérable, de cet *Ether*, qu'il n'était, sans doute, lui-même, qu'un élément matériel; et l'on a fortifié cette affirmation, par ce Dilemme : « *Ou il est corps, ou il est esprit?* » dilemme que détruit radicalement le passage cité de Balmès. S'il en était ainsi, si l'éther était corps, il faudrait définir à nouveau la matière ; les propriétés très spéciales du premier élément différant essentiellement des propriétés générales et connues du second, et son action se bornant exclusivement à la production des ÉNERGIES physiques. Après tout, matière ou non, c'est une matière sans analogie avec toute autre matière : car l'idée de force implique l'idée de *simplicité*, bien qu'elle soit variable en *quantité*.

Nous avons dit de l'impondérable qu'il était dans la nature à l'état *libre*, ou à l'état *combiné*. Dans les conditions de l'ordre inorganique, l'élément fluidique, à l'état combiné et latent, constitue l'état *statique* moléculaire des corps; mais ce rapprochement et le contact de ceux-ci, placés dans des conditions déterminées, et lorsqu'ils présentent des états moléculaires différents, produisent spontanément, un mouvement de réaction de molécule à molé-

cule, source de décompositions et de combinaisons nouvelles. Ce mouvement constitue et décèle l'un des caractères de l'état *dynamique* de ces corps.

Un mode d'être spécial de l'élément fluidique dans la matière, peut modifier cet état *statique* et *dynamique*, et constituer alors le phénomène *allotropique*, qui fait qu'un corps, sans changer de nature, acquiert des propriétés physiques et même chimiques différentes : par exemple, l'oxygène et l'ozone.

Cette intervention de l'élément fluidique dans l'ordre inorganique, devient sensible en *chimie*, dans ces courants libres, artificiellement produits, par exemple, dans l'eudiomètre de Volta, etc. Elle se manifeste dans l'ordre *physique*, par la contraction musculaire produite, même dans le cadavre, à l'aide d'un courant électro-galvanique.

Ce qui se passe dans la chimie et dans la physique inorganiques, se produit également dans la physique et dans la chimie vivantes ; bien que les forces de la nature y soient élevées à un ordre hiérarchiquement supérieur, et *vitalisées* par leur subordination à l'action du principe simple de l'unité vivante qui les informe, comme il informe aussi les éléments de la matière organisée. Les expériences galvanoplastiques, purement physiques, dont l'art nous donne, tous les jours, les remarquables résultats, nous représentent, à leur manière, les procédés plastiques de l'ordre biologique ; bien que la différence dans les deux ordres de faits soit plus tranchée encore que n'est sensible leur analogie. L'information des forces de la nature par le principe de l'unité vivante les élève, en les transfigurant, d'une manière absolue. Cette transformation des phénomènes qui fait d'un mouvement *ab extra*, un mouvement *ab intra*, décèle donc évidemment la présence et l'intervention d'une cause différente, d'une cause supérieure, agissant sur l'élément physique ; et ce fait ruinerait à lui seul toute la théorie matérialiste, si elle ne portait en elle-même le principe de sa dissolution.

Quant au dégagement simple de chaleur, d'électricité, etc., qui se manifeste à l'occasion du mouvement vital, il peut ne pas différer de celui qui accompagne certains mouvements d'ordre physique ; il peut encore se rapprocher, dans de certaines circonstances, de la nature d'un phénomène éliminatoire.

Nous ne craignons pas de le dire : le mot de *propriétés de la matière*, par lequel on a cherché à expliquer les phénomènes variés auxquels nous faisons allusion, est un mot vide de sens, en présence des faits qui établissent la spécialité de l'agent auquel l'expérience nous montre qu'ils se rattachent. Et quand, pour les expliquer encore, on invoque et on évoque le *mouvement* et ses lois, on recule la difficulté sans la résoudre. Il reste toujours à déterminer quelle est la cause physique et la nature du *mouvement*.

En nous plaçant sur ce terrain, nous ne disons rien qui ne soit expérimental, et surtout qui ne soit la source de vues particulièrement pratiques. Nous avons de plus l'avantage de nous maintenir dans le grand courant des doctrines hippocratiques, et dans celui des grandes Ecoles traditionnelles d'antropologie.

Hippocrate fut un des plus illustres organes de la vérité, dans ce siècle fécond qui vit se reconstituer tant de traditions perdues, et se préparer une ère de véritable renaissance scientifique. Il n'aimait pas les sophistes, qui abondaient alors comme de nos jours, mais, en traitant sommairement de certaines questions élevées, se rattachant à la nature du sujet de l'observation médicale, il n'entendait pas répudier le rôle du médecin philosophe. « Je pense, disait-« il, que ce qu'on peut apprendre de bien certain, touchant « la nature de l'homme, doit être puisé dans notre science ; « qu'il est même impossible d'éclaircir ces questions, si « l'on n'est instruit à fond de notre art, et si on ne l'a em-« brassé dans toute son étendue. » (Ancienne médecine).

L'homme, en effet, est un composé à la fois âme et corps.

à quelque degré que nous voulions pénétrer dans l'ordre des spéculations psychologiques ; il faut absolument aborder le phénomène de la *sensation*, et par conséquent nous faire physiologistes. Tous les psychologues, y compris Descartes, Malebranche et Bossuet, ont reconnu cette nécessité, et y ont obéi, en instituant des théories physiologiques plus ou moins satisfaisantes.

On a dit d'Hippocrate, qu'il n'avait pas de système antropologique arrêté, mais qu'il était simplement *naturiste*, c'est-à-dire, observateur de la nature. Sans doute, mais pour observer la nature d'une chose, il faut en connaître les éléments : or, pour lui, la nature, dans l'homme, se composait : 1° de la *matière organisée ;* 2° de la *force vitalisée*, qu'il appelait *ta enormonta ;* 3° du *principe de l'unité vivante*, représenté par le *to theïon*, qu'il reconnaît comme Platon.

Dans le chapitre VII de son Traité *du régime*, Hippocrate considère l homme comme composé de trois éléments bien distincts ; l'âme, le feu, et l'eau : 1° L'âme, principe de l'unité vivante ; 2° Le feu jouant, à ses yeux, le rôle de notre impondérable, ou fluide *vitalisé*, et auquel il attribue le *mouvement* ; 3° L'eau, ou l'élément matériel. — « Le ventre, dit-il, est entouré d'un amas d'eau froide... ce sont les chairs. » Le ventre est pris ici pour le centre où s'alimentent toutes les fonctions plastiques ; l'eau, pour les liquides, liquides récrémentitiels, la lymphe, ou le sang, chair coulante, puise les éléments matériels de l'organisme.

Lorsqu'Hippocrate, recueillant les résultats de l'observation des siècles, et les éléments de la science de ses ancêtres, rédigea les œuvres que nous connaissons sous son nom, il formula les principes à jamais fondamentaux que devait consacrer, à son tour, l'expérience de ses successeurs. La Providence qui veille aux intérêts matériels des hommes, a permis que, près du berceau des sociétés, et pour répondre aux besoins de l'humanité, les sciences de première nécessité trouvassent des interprètes dignes d'elles. L'histoire,

de son côté, nous a montré depuis, que les tentatives des novateurs qui se plaçaient en dehors de ces grandes leçons, s'étaient constamment brisés devant la pérennité des doctrines hippocratiques.

Nous avons parlé de la matière considérée d'abord dans le monde inorganique. Cette question nous place immédiatement en présence de Descartes. Pour Descartes, la matière est *inerte* et *étendue*. L'étendue est la propriété fondamentale de la matière ; mais l'insuffisance des théories mécaniques qui résultent de l'application de son principe, n'a pas tardé à amener la modification Leibnizienne, qui introduit la notion de *force* dans la notion de *matière*, et, par suite, la théorie des *Monades*. Dans ce système, la *Monade* implique l'idée de *force*, et l'idée d'*inétendue* : ces caractères constituent la propriété fondamentale de la matière : mais, d'après cette Ecole, la réunion des *points inétendus* n'en produit pas moins l'*étendue*, de sorte qu'on peut dire, en réalité, que l'*inétendu* engendre et produit l'*étendu*.

Malgré la contradiction manifeste des termes qui résument cette doctrine, elle doit de s'être maintenue, sous diverses formes, jusqu'à nos jours, l'importance des vues métaphysiques qu'elle implique ; elle le doit à cette nature des choses qui veut, en effet, que la notion de *force* se surajoute dans la matière à la notion d'*inertie* et d'*étendue*, pour aboutir à la notion du *mouvement*.

Dans l'ordre purement physique, il est évident que la matière *inerte* et *étendue* n'a pas, en elle, ce qui constitue et explique les divers changements qui s'y observent. Il est évident aussi que dans l'être *animé*, le principe psychique de l'unité vivante, considéré comme agent exclusif du mouvement, laisse dans l'ombre tout le côté physique des actes de la vie ; et voilà le secret des efforts qui se sont faits pour asseoir la science sur le terrain d'une expérience qui ne fût pas purement empirique, mais qui fût liée à des notions d'une métaphysique ne renfermant ou n'admettant aucun

terme contradictoire, et conservant à l'être, dans les diverses conditions de ses manifestations, ce qui est le caractère vrai de sa nature. C'est ainsi que se constatent par l'étude des phénomènes qui leur sont propres : 1° La matière; 2° L'élément fluidique, élément substantiel de la force; 3° Le principe immatériel de l'unité vivante.

Ce qui précède nous semble mettre à néant ses tentatives de conciliation impossible, par lesquelles on cherchait récemment encore à établir que la substance est une, *spirituelle* et *matérielle* tout à la fois; spirituelle, quant à ses éléments, matérielle, dans son ensemble et sa composition. C'est là une réminiscence et un développement de l'idée de l'*inétendu* engendrant l'*étendu*. Nous en dirons autant de ceux qui, admettant que l'*étendue* ne se distingue pas de la résistance, affirment qu'avec des *points résistants*, on peut former une *somme de résistance*; c'est-à-dire, l'*étendue*. Cette théorie change les termes du problème, sans en changer la nature, puisque le *point résistant*, par supposition *inétendu*, ne peut jamais former une *étendue résistante*.

On reconnaît là l'influence des doctrines hégéliennes dominantes de nos jours, filles du Spinosisme, et qui admettent l'identité fondamentale de l'*être* et du *non-être*. La contradiction dans les termes n'effraie plus; et ces symptômes, qui se produisent, ne sont qu'un essai de systématisation, à leur point de vue, de la série des êtres inorganiques et des êtres organisés.

Un savant professeur du collège de Stongurst, en Angleterre, dans un ouvrage récemment publié sur les principes fondamentaux de la science, sous le nom *d'élément de mécanique moléculaire*, M. Bayma, a évité une partie de ces écueils. Il distingue positivement ce qu'il appelle les *éléments simples*, des *atômes* des chimistes, ou des MOLÉCULES dont se composent les corps.

« Les ÉLÉMENTS, dit-il, sont, ou ATTRACTIFS ou RÉPUL-« SIFS; et c'est la raison pour laquelle les *molécules* des

« corps, formées des deux sortes, s'attirent ou se repous-
« sent. Les MOLÉCULES, comme l'indique leur nom, sont de
« petites masses étendues. Les *éléments* sont des points
« indivisibles, sans étendue matérielle. Les molécules de
« diverses sortes... forment autant de systèmes d'éléments,
« exerçant entr'eux une action mutuelle. » L'auteur formule des théorèmes qui s'appliquent à l'analyse moléculaire; il universalise la loi de Newton sur les attractions des corps célestes, et il étend cette loi à toutes les actions élémentaires, attractives ou répulsives, et à toutes les distances microscopiques aussi bien que télescopiques.

Il est inutile de faire remarquer avec quelle facilité se complètent, sans se contredire, ces propositions qui impliquent une distinction radicale entre les *éléments* doués des propriétés *attractives* et *répulsives* et qui spécifient la *force*, et la *molécule* qui renferme l'idée d'*étendue*. Ainsi est constituée l'*unité corpusculaire ou moléculaire*, qui, dans le monde inorganique, rend compte de toute la série des phénomènes physico-chimiques, et qui, dans le corps organisé, soumis à l'information du principe de l'unité vivante, manifeste dans ce qu'il a d'intime et de complet le phénomène biologique et physiologique.

Reprenant le point de vue qui nous intéresse spécialement, nous disons que la *Vie* est l'ensemble des actes accomplis dans la matière organisée, en vue de la conservation de l'individu et de l'espèce, à l'aide de l'élément substantiel de la force, informé comme la matière elle-même par le principe immatériel de l'unité vivante; comme la *mort* est la cessation de l'action de l'élément informateur, principe de l'unité vivante, sur l'appareil des forces organiques, et le retour de la matière organisée à la spontanéité de l'action des forces physico-chimiques (1).

(1) Dans ce grand cataclysme qu'on appelle *la mort*, est-il bien téméraire de penser qu'au milieu de tous ces éléments de vie épars sous forme d'animalcules en agitation et en suspension dans les

Ils se trompent bien grossièrement, et ils se placent tout à fait en dehors d'une saine observation, ceux qui croient simplifier et rendre intelligible la science de l'*être vivant*, en la réduisant aux phénomènes de la physico-chimie. Ils affirment simplement l'impossible et l'absurde, quand ils disent avec Lehmann : « Tous les phénomènes, propres « aux êtres vivants, doivent pouvoir s'expliquer par les lois « de la physique et de la chimie. Ces lois seules donneront « la clé des phénomènes de la vie. » Ce mot de vie exclut, par lui-même, l'exclusivisme doctrinal de la physico-chimie. Et certes, elle parle par antiphrase et elle usurpe le titre de *positive*, cette science qui n'est telle que par la forme absolue dont elle revêt ses affirmations gratuites. Mais ces doctrines, en aboutissant à la frontière de l'absurde, étonnent et stupéfient les esprits, bien plus qu'elles ne les convainquent : elles creusent, dès lors, un scepticisme plus profond, précisément parce qu'elles sont en opposition directe avec les lois de la pensée, et une complète observation de la nature.

Pour ce qui est des principes que nous avons résumés, qu'on veuille bien le remarquer, ce n'est pas l'exposition d'une doctrine *a priori*, d'un système préconçu ; c'est de l'analyse sévère ; c'est l'observation exacte de phénomènes incontestables ; et si l'on y regarde de près, on verra que les travaux physiologiques et les études biologiques modernes, ont eu, sinon pour but, du moins pour résultat de mettre en évidence ces côtés importants de la notion de la vie. Voilà donc, en dehors de toute hypothèse, et très philosophi-

fluides ou les tissus des individus vivants, il en est qui, survivant, deviennent, par développement ou métamorphose, l'origine de ces êtres de nouvelle formation, qu'on a considérés comme les produits d'une *génération spontanée?* Il est dans la théorie des *raisons séminales*, et autres grandes théories des Scholastiques et de Saint-Thomas, des propositions dont la science moderne pourrait tirer quelque profit. Ceci soit dit comme un souvenir scientifique.

quement parlant, une triple série d'éléments observables par les phénomènes qui s'accomplissent en eux. Ils sont représentés dans la science : 1° Par la psychologie; 2° Par la biologie; 3° Par l'anatomo-physiologie. Lois de l'intelligence, lois de la vie, lois des fonctions physiologiques.

Nous ne nous occupons pas de l'âme humaine au point de vue de ses propriétés intimes et essentielles, ni de ses facultés dans leurs rapports avec les déterminations de la conscience dans l'ordre de la vérité religieuse, philosophique et sociale. Nous nous contentons de l'envisager dans ses rapports avec l'évolution de la vie qu'elle enveloppe, pour ainsi dire, et dont elle détermine les phénomènes propres : tout être organisé et vivant, à quelque degré de l'échelle qu'on le considère, possédant un principe fondamental et analogue d'unité, qui ne diffère que par l'élévation et la valeur intrinsèque des attributs qui le caractérisent et les fins spéciales qu'ils impliquent.

Qu'on ne l'oublie pas ; la matérialisation des phénomènes antropologiques est une des grandes erreurs de notre époque, soit dans l'ordre philosophique, soit dans l'ordre physiologique et pathologique. La médecine, trop souvent, a rapetissé démesurément ses horisons; et c'est une des causes des humiliations subies par la science et par la profession. On ne saurait trop le répéter : tous les ordres de vérités s'enchaînent et se soutiennent ; et si une doctrine renferme des conclusions où l'ordre moral et l'ordre social ne peuvent trouver leur compte, elles sont radicalement et *très-positivement* erronnées. Or, le matérialisme en est là.

Le matérialisme médical est une étrange anomalie : rien dans les études qui se rapportent à notre science n'y conduit directement ni indirectement. Le matérialisme est fils de la sophistique, non de l'observation. Ce sont les sophistes lettrés et les physiciens du XVIIIe siècle, qui ont imprimé ce branle fatal à la science moderne. Les médecins matérialistes furent les produits de mille billevesées à la mode. Ils crurent se faire grands en se mettant à la remor-

que de ces Sophistes, auxquels on avait érigé un piédestal trop élevé pour le service qu'ils rendaient à la science et au monde.

Nous avons abordé, ici, un des points les plus importants de la médecine traditionnelle, le *quid divinum*, le principe de l'unité physiologique et pathologique, et le nœud de toutes les grandes questions qui s'agitent, quelque soit le nom qu'on leur donne, *spécificité*, *diathèse*, etc. Les rapports du physique et du moral de l'homme; les réactions qui s'exercent de l'un à l'autre; le mode et la nature de l'intervention des forces, considérées dans les centres divers d'où elles émanent, sont les sources des vues pratiques de la plus haute importance. Il sera utile, peut être, d'aborder ces points de vue. D'illustres penseurs et des médecins éminents ont été loin dans cette voie, qui est celle de la vérité; et le rédacteur de la *Revue médicale*, en traitant en 1868, à un point de vue spécial, une grande question de pathogénie, s'est exprimé dans des termes qui sont restés certainement gravés dans la mémoire des lecteurs.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours sur la tuberculose

Par M. Jules GUÉRIN.

Jusqu'ici, l'Académie a pu le remarquer, quoique tous les membres qui ont pris la parole sachent parfaitement que la tuberculose est une affection générale qui s'exerce sur tous les départements de l'organisme, le débat a presque toujours roulé sur la tuberculose pulmonaire, la tuberculose localisée dans le poumon. Ç'a été, à proprement parler, une discussion toute médicale. Cependant la tuberculose siége souvent ailleurs, et parmi les localisations qu'elle affecte, il en est une qu'elle choisit de préférence, et qu'il m'a été donné d'observer sur une grande échelle depuis plus de trente ans :

je veux parler de la tuberculose des os. Cette localisation de la maladie est, à proprement parler, du domaine chirurgical ; elle constitue une sorte de pathologie humaine comparée, dont le théâtre tout extérieur peut offrir plus directement aux yeux ce qui se passe pour la tuberculose pulmonaire dans les profondeurs de l'organisme. Le lien qui réunit essentiellement ces deux localisations de la même maladie permet incessamment d'appliquer à l'une ce qui a été vu plus clairement dans l'autre. C'est donc à la lumière de ce supplément d'observations que je vais essayer d'éclairer quelques points de la tuberculose.

L'objet de la discussion est de déterminer le sens précis des expériences qui ont été soumises au jugement de l'Académie, de montrer leur rapport avec ce que l'on sait sur la tuberculose, avec les enseignements de la pathologie générale et les données de la tradition clinique ; de montrer, en un mot, comment ces expériences, parfaitement contrôlées et habilement reproduites par notre savant rapporteur, peuvent se concilier avec les doctrines qu'elles semblent rendre inévitables. En d'autres termes, on a prouvé surabondamment, par voie indirecte comme par voie d'exclusion, que les propriétés de spécificité, de contagion et de virulence dont les expériences de M. Villemin semblaient devoir doter la tuberculose, sont en désaccord avec la pathologie générale et la clinique, tandis qu'elles paraissent, aux yeux mêmes de plusieurs d'entre vous, consacrer ces nouveaux attributs du tubercule ; mais il faudrait prouver directement, par la nature même du mécanisme de la tuberculisation artificielle, que ce mécanisme prouve tout autre chose que ce qu'on a voulu lui faire prouver, et confirme, au lieu de les renverser, les enseignements de la science antérieure sur la tuberculose. Tel est l'objet de notre argumentation.

Qu'est-ce donc que le tubercule ? Au point de vue purement objectif, et vu par les yeux, le tubercule comprend une série de formes et d'états que l'on a décrits sous les noms de corpuscules primitifs, de granulations grises, de masses

jaunes, de tubercules caséeux, de concrétions calcaires, de cavernes tuberculeuses; vu par le microscope, c'est un assemblage de filaments, de cellules, de globules de différentes formes et dimensions, de composition diverse et de caractères variables, sans détermination précise pour chacune des formes sous lesquelles l'œil les aperçoit, et sans détermination aucune du rapport des parties entre elles.

Vu par les yeux de l'esprit, le tubercule ne se présente pas avec des formes et une signification mieux déterminées. Les classifications dont il a été l'objet, les phases d'évolution qu'on lui a assignées, les métamorphoses qu'on lui a supposées n'ont pas dissipé la confusion résultant du défaut de détermination objective. L'esprit n'a pas été plus heureux que les yeux avec ou sans microscope; et bien que celui-ci ait eu la prétention de lui assigner des caractères pathognomoniques, on est resté jusqu'ici dans l'ignorance la plus complète sur les formes, la composition élémentaire ou rudimentaire du tubercule. A l'égard des révélations du microscope, il nous est impossible d'accepter, comme des déterminations sérieuses, l'indication de quelques cellules ou globules caractéristiques. Cela ne nous suffit pas. Jusqu'à ce que le microscope parvienne à distinguer et séparer nettement sur le porte-objet, d'après sa composition élémentaire, le tubercule de ce qui n'est pas lui, nous lui refuserons la prétention de donner, par quelques indications de cellules plus ou moins spéciales, la véritable caractéristique de ce produit. On n'est donc guère plus avancé aujourd'hui qu'aux temps de Bayle et de Laennec sur la composition élémentaire du tubercule. La dissidence qui a régné au début entre ces deux premiers historiens de la tuberculose, est à peu près la même entre leurs continuateurs. Pour les uns, les deux principales formes qui se rencontrent dans la tuberculose pulmonaire, les granulations grises et les masses jaunes caséuses sont des produits d'origine et d'ordres différents; pour les autres, ce sont les mêmes produits à différents degrés d'évolution : les explications seules ont varié; ce n'est

pas le moment de nous y arrêter. Ajoutons seulement que l'incertitude est encore tellement grande que, parmi les observateurs les plus récents et les plus accrédités, il en est qui ont changé plusieurs fois d'opinion ; je me bornerai à rappeler M. Lebert, cet historien si exact et en quelque façon photographique de la tuberculose.

La conclusion à laquelle je veuille arriver en montrant le désaccord profond qui existe sur la composition élémentaire du tubercule, n'est pas d'accuser la pauvreté de la science sur ce point ; je veux au contraire, en signalant ce premier fait, en tirer deux conséquences également utiles pour la discussion qui va suivre, à savoir : l'une, qu'on ne saurait assigner au tubercule aucune forme, aucune composition caractéristique qui puisse lui donner la moindre apparence d'un produit spécifique. Or tout ce qui est spécifique a une forme déterminée : c'est en quelque façon un reflet de la cause qui a déterminé et fixé le rapport de ses éléments ; rien de semblable dans le tubercule : c'est un agrégat sans caractère déterminé : ni les granulations grises ni le tubercule caséeux ne sauraient avoir cette prétention. La seconde conséquence, c'est que, de la multiplicité des formes, de la variabilité des éléments, et de l'opposition des déterminations, on peut au moins conclure à un défaut d'homogénéité, à une composition multiple et variable des éléments matériels du tubercule. Est il nécessaire d'ajouter qu'en présence et avec le concours d'un tel réactif, les expériences ne sauraient avoir le caractère de la précision, et conduire à autre chose qu'à des conclusions arbitraires.

Je passe aux expériences qui ont fait l'objet de cette discussion, et je vais les envisager d'abord en elles-mêmes au point de vue purement matériel, et abstraction faite de toute considération théorique.

Je n'ai pas besoin de rappeler à l'Académie les expériences de M. Villemin : elles ont été fidèlement et clairement exposées par notre savant rapporteur ; il les a vérifiées

dans leurs moindres détails, et de cette vérification il résulte :

1° Que tous les états, toutes les formes, tous les degrés du tubercule ont pu être inoculés et produire la tuberculose pulmonaire sous ses différentes formes et à ses différents degrés ; il a successivement inoculé la granulation grise, le tubercule mou, dur, les masses caséeuses, la matière jaune, la substance ferme de la phthisie calcaire de la vache, le contenu des cavernes, tout, à l'exception de la matière tout à fait crétacée, dépouillée de toute espèce d'élément organique solide ou liquide. J'ajouterai que parmi les expériences de M. Villemin qu'a citées M. le rapporteur, il s'en trouve une où l'auteur a inséré derrière l'oreille d'un lapin « deux « petits fragments de tubercule et un peu de *liquide* d'une « *caverne pulmonaire* provenant d'un phthisique *mort* « *depuis trente-trois heures.* » Il n'échappera à personne que du liquide de caverne exposé à l'air depuis trente-trois heures, c'est-à-dire du pus mêlé à la substance tuberculeuse et nécessairement altéré par son exposition à l'air, ne peut être considéré comme du tubercule véritable, mais comme un nouvel élément ajouté à tous ceux auxquels on a reconnu la propriété de produire du tubercule.

Ce résultat uniforme, et en quelque façon identique avec des éléments si complexes et si différents, devait faire soupçonner qu'on trouverait probablement en dehors du tubercule des matières tout à fait étrangères à sa constitution, capables de provoquer la tuberculose pulmonaire. Cette idée, qui avait déjà surgi dans quelques esprits, même avant les expériences de M. Villemin, n'a fait que prendre plus de consistance après la première publication de ces expériences. Partout, en Angleterre, en Allemagne, en France, on a essayé de provoquer la tuberculose artificielle avec les substances les plus diverses, M. Clark, en Angleterre, avait produit des granulations grises par l'inoculation du pus ordinaire ; plus récemment, MM. Sanderson et Vilson Fox, du Collége des chirurgiens, ont obtenu des résultats analogues :

le premier, avec les matières organiques les plus diverses, le second, en pratiquant un simple séton suppurant au cou d'un lapin. En Allemagne, M. Lebert a produit les mêmes résultats avec du pus, différentes matières organiques, et même avec du charbon ; en France, M. Empis, avec du pus puerpéral, du pus des plaques de Peyer ulcérées, avec celui des pneumonies franchement inflammatoires; et jusqu'à notre savant collègue M. Béhier, qui a obtenu le même résultat en injectant de la graisse dans les veines. J'avais eu le dessein, avant de prendre la parole, de contrôler moi-même par l'expérimentation ces différents résultats. Des circonstances indépendantes de ma volonté m'en ont empêché. Mais je les admets par induction de ce qui a été si positivement établi par les expériences de notre savant rapporteur, et aussi en raison de la confiance que j'ai dans les hommes qui les ont annoncés. Pour moi donc, cette production artificielle de la tuberculose effectuée par M. Villemin, par M. Colin et par différents auteurs que je viens de citer, ne fait que me confirmer dans l'opinion que j'ai d'abord émise à l'endroit du défaut de spécificité et d'homogénéit é du tubercule, opinion qui va ressortir de plus en plus, à mesure que nous avancerons dans la discussion des faits et expériences de tuberculose artificielle.

En voyant, en effet, d'une part, les éléments si divers, les formes si diverses du tubercule, et de l'autre des matières si différentes et considérées comme si étrangères à sa composition, donner lieu par leur inoculation au même résultat, à la tuberculose pulmonaire, j'en suis venu à me demander si la prétendue inoculation de cette maladie, si cette prétendue éruption tuberculeuse dans le poumon n'étaient pas le résultat d'une véritable méprise; méprise très facile à mettre en évidence par les plus simples notions de la mécanique physiologique, sans qu'il soit besoin d'y voir un travail mystérieux, entouré de nuages et dû à des causes occultes.

La matière déposée sous la peau, quelle qu'elle soit, si elle est absorbée et charriée par les vaisseaux lymphatiques

ou veineux, va droit au cœur et de là au poumon. Arrivée au poumon, elle le traverse ou s'y dépose. A cet égard, il faut considérer le poumon comme une sorte de crible qui retient ce qui ne peut y passer, c'est-à-dire ce qui ne peut se mêler au sang et s'y diluer. Dans ce cas très ordinaire, c'est un pur transport et un dépôt. Une expérience fort simple donnera une idée de ce mécanisme. Une certaine quantité de charbon porphyrisé fut injectée, à ma demande, par l'obligeance de M. Colin dans la jugulaire d'un lapin. Au bout de trois semaines environ, le poumon, examiné à la loupe et au microscope, laissait voir tout son tissu parsemé et envahi par la poudre charbonneuse; tout ou à peu près tout y était resté et disséminé dans toute l'étendue de l'organe. Cette expérience montre incontestablement que le charbon a été transporté par les veines au cœur, et du cœur au poumon, et qu'il a été retenu dans le tissu de ce dernier, ainsi que je l'ai dit, comme par un crible qui ne l'a point laissé passer.

On me fait remarquer que le charbon a été injecté dans la veine jugulaire, et non déposé sous la peau. Cela ne fait rien au but que je me propose : on n'a fait que raccourcir le parcours de la substance injectée pour assurer son plus facile transport au poumon et sa plus complète dissémination dans le tissu de cet organe. Le but que j'avais était de montrer que toutes les substances insérées sous la peau et absorbées par les lymphatiques et les veines, ne peuvent qu'arriver, comme le charbon, au cœur, et de là au poumon dans lequel elles sont déposées et retenues en plus ou moins grande quantité pour y séjourner et devenir les germes du travail de tuberculisation qu'il nous reste à étudier. Ce mécanisme si simple et si incontestable, si conforme aux plus vulgaires notions de la physiologie, ne fait-il pas justice, comme je l'ai dit, de toutes les causes occultes que l'on est disposé à invoquer pour rendre compte du même phénomène considéré dans sa grande généralité, du phénomène d'éli-

mination par les poumons, de substances hétérogènes introduites dans le sang.

Etait-il nécessaire d'invoquer, comme l'a fait notre savant collègue et ami M. Bouley, cette prétendue loi de *l'expulsion excentrique*, du milieu intérieur vers le milieu extérieur, *cet effort* d'élimination de l'organisme par la voie cutanée et pulmonaire ? Quoi qu'en dise notre savant collègue, cette manière de considérer les phénomènes dont il s'agit est toujours quelque peu entachée de cette doctrine des causes finales qui est à nos yeux un des plus grands obstacles au progrès de la physiolcgie. Quoi qu'il en soit, nous disons et nous maintenons que le fait général de l'inoculation des matières destinées à provoquer la prétendue éruption tuberculeuse dans le poumon, n'est que l'application et la reproduction, modifiée, diversifiée, comme nous le verrons tout à l'heure, du fait du transport, de la dissémination, et du dépôt de la poudre de charbon dans le parenchyme pulmonaire, en vertu du mécanisme le plus simple, et par les voies ordinaires de la circulation. Les expériences de M. Villemin, les expériences de notre savant rapporteur, celles pratiquées en dehors de l'Académie par les expérimentateurs de tous les pays, à l'aide desquelles on a produit la tuberculose artificielle, n'ont pas d'autre signification.

Mais le fait terminal de la tuberculose, je me hâte de le reconnaître, ne se présente pas, ne s'accomplit pas dans cet état de simplicité d'un simple transport, ou d'un simple dépôt. Il se complique, dans son évolution, de deux éléments qu'il importe de constater d'abord et de spécificier ensuite dans leur mécanisme.

Les expériences de M. Villemin, et surtout celles de M. Colin, ont démontré que la somme de matière tuberculeuse inoculée, comparée à la somme de tubercules engendrés, est de beaucoup inférieure à celle-ci : d'où résulte un accroissement de produit notable et incontestable. Ces expériences ont en outre démontré qu'on ne retrouve pas dans les poumons la matière tuberculeuse telle qu'on la

dépose sous la peau, mais modifiée, diversifiée, présentant toutes les formes de la tuberculose spontanée. Cette masse s'est donc accrue en quantité et en qualité.

L'Académie le voit, je n'omets rien de la complexité du phénomène et ne diminue rien de la difficulté du problème à résoudre. J'ai donc à mettre d'accord, avec la doctrine du *transport* et du *dépôt* ces deux faits considérables de la *multiplication* et de la *transformation* de la matière tuberculeuse inoculée.

Le problème que nous avons à examiner, quoiqu'il n'ait jamais été posé aussi nettement, parce qu'il ne pouvait pas l'être avant les expériences de MM. Villemin et Colin, a été néanmoins abordé surtout par les observateurs de nos jours. Trois doctrines principalement ont cherché à le résoudre :

La première, qu'on peut faire commencer à Laënnec, que l'on peut appeler la doctrine des *transformations*, ne s'est occupée explicitement que de l'évolution et des métamorphoses du tubercule. Prenant son point de départ, comme on sait, à la granulation grise, dont elle a suivi les développements jusqu'à la caverne tuberculeuse, cette doctrine n'a fait qu'énoncer empiriquement, et sans se rattacher à aucun travail de physiologie pathologique, la série des transformations du tubercule : granulation grise, tubercule jaune, cru, tubercule ramolli, tubercule caséeux, caverne : telle est la formule de l'évolution tuberculeuse, complétement élucidée et établie par MM. Andral et Louis. Cette évolution, admise par le plus grand nombre et confirmée psr les dernières expériences de MM. Lebert et Colin, n'avait pas à tenir compte explicitement du phénomène de la multiplication des germes, puisqu'elle ne s'occupait que de l'évolution et de la transformation du germe initial : ses déterminations étaient exactes, mais incomplètes.

La seconde doctrine, qui a son point de départ à Broussais, et qu'on peut appeler, malgré l'abus qui a été fait de cette désignation, la *doctrine physiologique*, a considéré l'irrita-

tion et l'inflammation comme le principe générateur de la matière tuberculeuse. Je me hâte d'ajouter que cette doctrine ne continue pas à être professée, au moins par le plus grand nombre, avec le caractère d'absolu et d'exclusivité que lui avait attribué son fondateur. Au contraire, la plupart de ses continuateurs ont fait deux parts dans le travail de production, d'évolution et de transformation de la tuberculose; la plupart avec MM. Lebert, Hérard et Cornil, ont admis, sous des dénominations diverses et avec des idées d'origine plus ou moins différente, un élément primitif distinct, représenté par la granulation grise et complétement séparé des masses jaunes et du tubercule caséeux; ceux-ci seulement considérés comme des produits de l'inflammation, mais d'une inflammation un peu spéciale.

C'est à cette doctrine que se rattache la pneumonie dite caséeuse, en honneur de l'autre côté du Rhin et non dépourvue d'adhérents parmi nous. Il y a donc à compter avec la doctrine de l'inflammation, soit comme origine primitive et absolue de la tuberculose, soit comme participation partielle à ce travail. La doctrine absolue de Broussais n'a plus guère de représentants déclarés; elle s'est bien infiltrée un peu partout, mais déguisée sous toutes sortes d'accoutrements anciens et modernes qui lui ont enlevé toute son originalité. Nous ne nous y arrêterons que pour celle de ses applications qui persiste avec une certaine autorité : nous voulons parler de la pneumonie dite caséeuse, comme origine des masses tuberculeuses qui portent le même nom.

Prenant pour parfaitement suffisante la réfutation anatomique et clinique que vous a présentée avec tant d'autorité notre savant collègue M. Barth, je me bornerai à faire appel à la tuberculose osseuse pour compléter cette réfutation, et mettre hors de cause l'intervention de l'inflammation initiale dans le mécanisme de la tuberculose en général, et son intervention particulière sous la dénomination de pneumonie caséeuse.

Et d'abord il n'est pas rare, ainsi que vous l'a dit M. Béhier,

de rencontrer dans certaines autopsies « des tubercules logés « dans l'intérieur des organes et restés si bien muets, qu'on « ne soupçonnait nullement leur existence pendant la vie « des sujets. » Nous avons maintes fois fait cette rencontre lorsque nous faisions l'autopsie de sujets morts de tuberculose caractérisée. En dehors du siége principal de la maladie, il y avait souvent des tubercules dans le foie, dans les reins, au centre de l'extrémité de plusieurs os, de l'humérus, du tibia et même de la tête du fémur. Mais ces faits particuliers acquièrent une signification bien plus générale lorsqu'on examine la plupart des os qui ont été envahis et partiellement détruits par la tuberculose. On remarque que les parties restantes, celles qui se trouvaient en rapport direct avec les tubercules sont simplement ruginées, comme usées, sans altération de tissu et presque sans changement de consistance et de couleur. Elles ont été détruites comme par une action mécanique. On peut en voir de très remarquables exemples sur les dessins que je mets sous les yeux de l'Académie. Parmi ces dessins, il en est un qui offre un bel exemple de tubercule caséeux logé dans l'intérieur d'une vertèbre sans communication extérieure. La dégénérescence caséeuse du tubercule a eu lieu sans altération aucune du tissu périphérique; il y a eu usure régulière, comme si l'on eût emporté la partie d'os détruite avec un emporte-pièce Ce fait à lui seul repousse toute idée d'inflammation caséeuse. Transporté au poumon, il ne change pas de caractère en changeant de siége et de tissu. Le tubercule caséeux n'est donc pas le résultat nécessaire de la pneumonie caséeuse. Je dis nécessaire, car pour rester d'accord avec les faits, nous aurons à considérer tout à l'heure l'intervention possible, relative de l'inflammation dans la série des accidents consécutifs de la tuberculose pulmonaire, éclairée par ceux de la tuberculose osseuse. Mais n'anticipons pas.

(*La suite au prochain cahier*).

LITTÉRATURE MÉDICALE FRANÇAISE.

Sur le bichlorure de méthylène considéré comme anesthésique général, par M. Richardson.

Malgré l'intérêt puissant qui devrait encourager les recherches sur les anesthésiques, il semble que les résultats présentés jusqu'à ce jour ne soient pas de nature à faire espérer qu'on puisse trouver un agent préférable à l'éther et au chloroforme. M. Richardson, en se consacrant à l'étude de ce problème difficile, montre qu'il ne faudrait pas se hâter de conclure à l'impuissance des recherches multipliées dans ce sens. Dans une série de leçons d'un grand intérêt, M. Richardson, en exposant les résultats d'expériences et d'études sérieuses sur divers gaz ou vapeurs nombreuses, a, pour ainsi dire, tracé la méthode d'expérimentation et de discussion qui permettra de juger la valeur des divers anesthésiques qui, souvent proposés, ont été rapidement abandonnés.

Nous analyserons la plus originale de ses leçons, nous réservant de résumer prochainement les autres.

Un premier point important, dit l'auteur, lorsque l'on veut étudier un agent susceptible d'être employé comme anesthésique général, est de se familiariser avec ses propriétés physiques et chimiques.

Le bichlorure de méthylène est un liquide incolore, d'une odeur qui rappelle celle du chloroforme. Il est agréable à respirer et produit très-peu d'irritation de la gorge ou des voies aériennes; il bout à 88 degrés Fahrenheit. Sa densité est de 1,344, et celle de ses vapeurs de 2,937. Ses vapeurs sont environ trois fois plus pesantes que l'air. Si l'on compare ces propriétés à celles des autres anesthésiques, on voit que sa température d'ébullition est plus basse que celle de l'éther, et bien plus basse que celle du chloroforme. A cause de la rapi-

dité de l'évaporation, il réclame une administration plus large que celle du chloroforme, tandis qu'en raison de la densité de ses vapeurs, il réclame moins de quantité de substance que l'éther.

Une différence importante existe entre le chloroforme et le bichlorure de méthylène ; les vapeurs de ce dernier agent n'éteignent pas la flamme d'une bougie et brûlent avec une flamme brillante, ce qui est le contraire des phénomènes observés avec le chloroforme. Le bichlorure de méthylène se mélange facilement avec l'éther, et comme la température d'ébullition est à peu près analogue pour ces deux corps, le composé dégage à peu près également les vapeurs des deux liquides. Le bichlorure de méthylène doit présenter une action neutre. Enfin, comme pour le chloroforme, il est bon de conserver cet agent éloigné de l'influence de la lumière solaire.

La plupart des expériences faites par l'auteur pour étudier l'action du bichlorure de méthylène ont été faites sur des pigeons, et comparativement avec l'éther et le chloroforme. Ces animaux ont été préférés parce qu'ils sont plus rapidement tués par les anesthésiques et plus facilement maniés.

Il résulte de ces recherches que le bichlorure de méthylène présente les particularités suivantes dans son action : Les pigeons sont rapidement plongés dans l'insensibilité, brusquement, sans qu'on observe de période d'excitation ; le second degré de narcotisme, comme l'a décrit Know, est supprimé. Enfin le sommeil présente une durée plus considérable que celui qui est produit par le chloroforme, de sorte que l'on peut suspendre les inhalations pendant un intervalle de temps assez considérable. Enfin le réveil est brusque, immédiat, complet. Lorsque l'on pousse l'anesthésie jusqu'à la mort, on remarque que, pour des pigeons de force et d'âge égaux, les quantités nécessaires à produire la mort sont dans les proportions relatives qui suivent : La résistance à la mort étant, pour le chloroforme, représentée par 9, est au con-

traire, de 14 pour le bichlorure de méthylène, elle serait de 5 pour le tétrachlorure de carbone.

M. Richardson, une fois persuadé que le bichlorure de méthylène pouvait être administré avec sécurité à des animaux inférieurs, a expérimenté sur lui-même jusqu'à production de l'insensibilité. « Je trouvais, dit-il, les vapeurs très-agréables « à respirer et peu irritantes, l'assoupissement, puis la perte « de conscience survinrent sans aucune sensation pénible « dans la tête et sans oppression. Je revins à moi brusque- « ment et complétement. Il me semblait, en fait, que j'avais « simplement fermé les yeux pour les ouvrir aussitôt. Cepen- « dant j'avais dû exécuter des mouvements moteurs incons- « cients ; car javais respiré les vapeurs dans mon laboratoire « et je me réveillai dans la pièce voisine. »

Cette expérience eut lieu le 28 septembre dernier ; depuis, l'auteur les a répétées. Il est nécessaire d'employer 1 drachme de bichlorure de méthylène pour produire des effets analogues à ceux qui suivent l'administration de 40 grains de chloroforme ; mais, une fois l'insensibilité obtenue, il faut bien moins de bichlorure de méthylène que de chloroforme pour maintenir l'anesthésie. Depuis, M. Richardson a pu employer le bichlorure de méthylène comme anesthésique dans cinq opérations graves. Dans quatre cas il s'agissait d'ovariotomies, la période d'anesthésie fut de 35 à 45 minutes. Dans tous ces cas, sauf un, on se servit d'un appareil très-simple, composé d'un morceau de parchemin monté sur un petit châssis de bois et garni de charpie, que l'on appliquait devant la bouche. On versait d'abord 2 drachmes, puis on administrait environ 1 drachme toutes les cinq minutes. Dans un cas, le sommeil persista pendant 27 minutes après l'opération. Il n'y eut aucun accident sérieux imputable à l'anesthésique. Une fois seulement, l'anesthésie étant très profonde, la langue du malade était rétractée, et, après qu'on l'eut tirée en avant, il y eut régurgitation muqueuse de la valeur d'une cuillerée à bouche. Dans un autre il y eut un vomissement bilieux dix heures après l'anesthésie. L'une des opérées avait été en-

tièrement chloroformisée pour une opération ; elle affirma que le sommeil avait été bien moins pénible par le bichlorure de méthylène ; elle n'avait éprouvé ni nausées, ni bruits dans la tête, ni sentiment de suffocation, de dépression, comme par le chloroforme.

M. Richardson a cru pouvoir établir les conclusions générales qui suivent :

Le bichlorure de méthylène, employé comme anesthésique général, produit une insensibilité aussi profonde que le chloroforme. Son action est plus rapide que celle du chloroforme, mais demande, pour le développement d'effets analogues, l'emploi d'une quantité plus grande, dans la proportion de 6 à 4. Il produit un second degré de narcotisme moins prolongé que les autres anesthésiques. Lorsque ses effets sont établis, le narcotisme est très-persistant et peut être reproduit très-facilement.

Son influence sur les centres nerveux est uniforme et produit peu, si ce n'est même pas du tout, de différences entre les fonctions respiratoire et circulatoire.

Son élimination est rapide, de sorte que les signes du rêve sont subits.

Dans quelques cas, il produit des vomissements ; lorsqu'il tue, il paralyse également le mécanisme de la respiration et de la circulation. Il agit sur l'irritabilité musculaire, moins peut-être que tous les autres anesthésiques. Enfin il peut se combiner en toutes proportions avec l'éther et le chloroforme.

Certes, il serait heureux qu'une expérimentation plus large vînt donner raison à l'auteur. Le mérite d'une semblable découverte encouragera-t-il les chirurgiens à s'associer aux recherches de M. Richardson ? Nous pouvons l'espérer, tout en craignant fort qu'en France on attende des résultats plus multipliés de la part de nos confrères d'outre-Manche (*Medical Times* et Gaz. hebdomadaire).

Sur l'arrêt immédiat des convulsions violentes, par l'irritation de quelques nerfs sensitifs. Le premier numéro des *Archives de physiologie* rédigées par MM. Brown-Sequard, Vulpian et Charcot, nouveau journal auquel nous souhaitons la bienvenue, contient l'observation d'un fait très-curieux observé par Brown-Sequard et dont la portée peut être très-grande en thérapeutique. C'est pourquoi nous le reproduisons :

Un jeune Américain, atteint de paraplégie, avait une inflammation d'une petite partie de la moelle épinière à la hauteur de la cinquième ou sixième vertèbre dorsale. Les symptômes ordinaires de cette myélite locale existaient à un degré très-notable. Parmi ces symptômes, il en était un, surtout, qui se montrait avec une violence excessive : c'était cette extension tétanique spéciale, mélange de spasme tonique et de convulsions cloniques caractérisant l'affection décrite par Brown-Sequard sous le nom *épilepsie spinale.*

Chez ce malade, il suffisait de toucher, en un point quelconque, les membres inférieurs, qui étaient complétement paralysés quant aux mouvements volontaires et à la sensibilité, pour produire une attaque subite d'extension tétanique et de convulsions dans ces membres. Il était alors impossible à deux personnes, même en employant simultanément leurs efforts, de fléchir le pied sur la jambe, celle-ci sur la cuisse, ou cette dernière sur le tronc. Mais son domestique avait découvert le moyen de vaincre cette contraction. Il prenait à pleine main l'un des gros orteils du malade et le fléchissait subitement avec force, l'abaissant autant que le permettaient les ligaments de l'articulation. *Immédiatement* la rigidité tétanique et les convulsions locales cessaient dans les deux membres, qui devenaient parfaitement souples et pliables, comme après la mort avant l'apparition de la roideur cadavérique. A chaque fois, cette manœuvre réussissait.

Depuis, Brown-Sequard a vu six autres malades chez les-

quels le même arrêt de mouvements convulsifs avait lieu par l'influence de la même cause.

L'auteur en conclut qu'une irritation de nerfs à action centripète peut causer la cessation de l'état d'action des centres nerveux, qui détermine la perte de connaissance dans l'épilepsie et les convulsions dans cette névrose et plusieurs autres. (*Archives de Physiologie.*)

Affection gangréneuse, présentant quelques-uns des caractères du charbon, développée spontanément; fomentations avec une décoction de feuilles de noyer; guérison. Quelle est la valeur réelle des feuilles de noyer en applications topiques dans le traitement des affections charbonneuses? c'est une question à laquelle aucun fait nouveau, à notre connaissance, n'est venu donner une réponse, depuis ceux que nous avons insérés d'après MM. les docteurs Pomayrol et Raphaël (t. XLV et LIII). Ce silence, du reste, se comprend sans peine, quand il s'agit de maladies qui peuvent devenir si rapidement mortelles : le praticien, alors, doit aller au plus pressé et au plus sûr, et ne pas s'exposer par une expérimentation insuffisamment justifiée, à subir des mécomptes trop cruels. Nous avons aujourd'hui à citer un cas se rapportant à cette médication, qui a été communiqué à M. Gallard comme un exemple à la fois de son utilité et de la spontanéité de la pustule maligne.

M. le docteur Gipoulon, de Libos, fut appelé, le 14 novembre dernier, pour donner des soins à un jeune homme, meunier de son état, qui avait éprouvé, depuis l'avant-veille au soir, à l'épaule droite, une sensation de démangeaison et de cuisson dont il ne s'était d'abord nullement préoccupé. Mais, depuis, les choses avaient pris un autre aspect. A l'arrivée de notre confrère, il y avait une forte fièvre; pouls plein et très-fréquent, céphalalgie, face vultueuse, enduit blanc, épais de la langue. Sur l'épaule, à la place d'un petit bouton et d'une aréole rouge qui avaient été vus la veille par la mère du malade, plaque noire épaisse, de la largeur d'une pièce de

cinq francs, entourée d'une aréole d'un blanc noir, renfermant évidemment un liquide séro-purulent ; l'épaule, les parties attenantes en avant et en arrière, le bras jusqu'au coude, considérablement tuméfiés, ayant quatre fois au moins le volume du membre sain et donnant la sensation d'une fluctuation générale et profonde ; ganglions sous-axillaires énormément engorgés.

Quelle était la maladie ? Erysipèle phlegmoneux et gangréneux, ou pustule maligne ? Admettant plutôt ce dernier diagnostic, malgré les résultats négatifs de son enquête relativement à la possibilité d'une origine contagieuse et malgré la rareté du développement spontané de cette affection, notre confrère ne crut pas, en présence des accidents généraux déjà développés, devoir recourir aux caustiques, et se borna à prescrire des fomentations avec une forte décoction de feuilles de noyer.

Le lendemain, l'état n'était pas empiré. Il y avait eu beaucoup de délire pendant la nuit ; mais l'épaule était moins enflée, la sensation de fluctuation presque disparue, les ganglions moins engorgés ; l'eschare, augmentée en largeur, paraissait superficielle dans les nouveaux points envahis ; le gonflement, diminué à l'épaule, s'était étendu jusqu'au poignet ; phlyctènes discrètes sur le bras jusqu'au coude. Même traitement.

Le 16, nouveaux progrès du dégonflement ; nouvelles phlyctènes, mais eschare bornée ; persistance du délire ; diarrhée infecte. Continuation des fomentations, 45 grammes d'huile de ricin, potion au quinquina et à la menthe.

Dans la nuit du 17 au 18, le délire a pris des proportions effrayantes ; quatre hommes ont de la peine à maintenir le malade dans son lit ; néanmoins la fréquence du pouls est moindre. Le délire paraît à M. Gipoulon avoir plutôt le caractère du *delirium potatorum*. Lavement avec l'asa-fœtida.

A partir de ce moment, le délire décroît rapidement ; il en est de même de la tuméfaction du bras et de l'épaule ; le

malade peut commencer à être alimenté. Le 23 novembre, le membre avait repris son volume normal; disparition des phlyctènes; desquamation. L'eschare, de dix centimètres de diamètre, épaisse au point primitif, mince à la circonférence, est abandonnée à elle-même et se détache peu à peu; elle est enlevée définitivement le 7 décembre, laissant une large plaie, comprenant toute l'épaisseur de la peau et le tissu cellulaire jusqu'à l'aponévrose du deltoïde et recouverte de bourgeons charnus vigoureux. La guérison est depuis plusieurs jours assurée.

Il est clair que cette observation n'est pas suffisamment démonstrative, en ce qui concerne la curation du charbon et de la pustule maligne vraie par les applications de noyer. Ne s'agirait-il pas ici d'un exemple de cette variété signalée, par M. Van Swygenhoven, de pustule maligne sans malignité réelle et sans contagion, qui est susceptible de guérir par des moyens simples? Quoi qu'il en soit, nous avons cru devoir mentionner le cas, qui est loin d'être sans intérêt à divers points de vue. (*Union méd.*, 1868. n° 5).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Suite de la Séance du 26 mai 1868. — Présidence de M. RICORD.

Rapport de M. Pidoux sur un mémoire de M. GAILLARD, sur les familles pathologiques.

Messieurs,

J'ai été chargé par l'Académie de lui présenter un rapport sur le Mémoire dont vous venez d'entendre le titre et l'épigraphe.

L'auteur vous est bien connu : c'est un des praticiens les plus distingués et les plus répandus de la province, qui possède tant de médecins honorables et indépendants. Ceux qui

parmi eux, s'élèvent au-dessus de la multitude, font preuve d'une force d'esprit peu commune; et quand c'est un chirurgien habile qui vous adresse un travail *sur les familles pathologiques*, il faut l'examiner pour la rareté du fait et pour le bon exemple.

En dehors de Paris et des très-grandes villes, les chirurgiens sont forcément médecins. C'est une compensation sérieuse à ce qui pourrait leur manquer du côté de la grande habitude opératoire et de la pratique de certaines nouveautés chirurgicales que l'artiste des grandes villes est quelquefois trop porté à appliquer quand il les a inventées ou qu'il les manie habilement.

Les familles pathologiques sur lesquelles insiste le plus l'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers ne sont pas prises dans les maladies aiguës. La chirurgie n'a, en effet, presque rien à démêler avec ces maladies. Si on me répliquait par l'érysipèle, par l'inflammation et la fièvre purulentes, je répondrais que ces accidents sont bien, en effet, des affections aiguës qui viennent trop souvent compliquer les traumatismes, et surtout les opérations de la chirurgie, mais qu'ils ne sont pas des maladies chirurgicales, je veux dire de ces maladies qui, reconnaissant les mêmes causes que celles dont s'occupe la médecine proprement dite, n'en diffèrent que par leur siége tout externe, et réclament dès lors, quant à la lésion accomplie, une thérapeutique chirurgicale. Il s'agit donc des maladies chroniques ou constitutionnelles, et de ces affections qu'on nomme diathésiques, parce que, ayant pour siége les profondeurs de l'organisation, elles peuvent se manifester dans les organes les plus différents, et sous les formes les plus diverses, en conservant partout l'unité de leur nature, et, par conséquent, celle de leur pronostic et de leur traitement général.

Non-seulement ces maladies constitutionnelles président à la production d'un grand nombre de maladies chirurgicales, mais elles exercent une influence considérable et trop peu appréciée sur le sort des opérations qu'elles nécessitent. J'ai vu avec plaisir qu'un jeune professeur de pathologie chirur-

gicale de la Faculté, M. Verneuil, avait signalé, dans le Congrès international de médecine du mois d'août dernier, cette espèce d'influence parmi toutes celles qui peuvent compromettre le succès des opérations.

En énumérant les espèces aiguës, l'auteur a fait une observation de premier ordre qui nous conduira naturellement aux espèces chroniques.

Il est d'usage dans les nosologies, d'indiquer ce qu'on appelle le passage à l'état chronique comme un des modes de terminaison des maladies aiguës. Il y a là une locution vicieuse que j'ai signalée déjà bien des fois, et qui témoigne d'une idée fausse à l'endroit de la notion comparée des maladies aiguës et des maladies chroniques.

Une maladie aiguë pure et simple ne peut pas plus passer d'elle-même à l'état chronique, qu'elle ne peut être aiguë ou non constitutionnelle et chronique ou constitutionnelle tout à la fois. Il n'y a de passage possible d'une espèce aiguë à une espèce chronique que si la maladie aiguë excite chez le sujet une maladie chronique préexistante, soit qu'il en eût déjà été affecté, soit qu'elle fût restée latente jusque-là, et que la maladie aiguë n'ait joué vis-à-vis d'elle que le rôle de cause déterminante plus ou moins efficace. Ces deux cas se présentent tous les jours; et le second, celui où une maladie aiguë, rencontrant chez un individu une prédisposition marquée à une affection chronique ou constitutionnelle latente jusque-là, l'excite à paraître et se combine avec elle, constitue un des problèmes les plus difficiles de la pratique, et une des sources les plus communes et les moins soupçonnées de nos erreurs de pronostic et de traitement. M. Gaillard a senti ce problème. C'est un grand mérite. Il a cherché à quels caractères on pouvait reconnaître ces associations, d'où résultent des maladies composées, qui ne sont ni des maladies aiguës franches, ni de simples maladies chroniques, mais ce que j'appelle depuis longtemps des maladies aiguës-chroniques et des maladies chroniques-aiguës.

A ses yeux, le caractère principal de ces espèces mixtes

doit être tiré de la durée. Six semaines lui paraissent le terme après lequel, si la maladie aiguë se prolonge, on peut affirmer qu'on n'a plus affaire à elle, mais à la maladie chronique excitée par elle et entraînée à sa suite.

Je crois qu'on peut aller plus loin, et reconnaître l'immixtion d'une affection chronique dans une maladie aiguë et, par conséquent, diagnostiquer les espèces aiguës-chroniques d'après d'autres données cliniques que la durée. Cela est d'autant plus utile que, si on attend pour faire ce diagnostic les six semaines exigées par M. Gaillard, de Poitiers, on s'expose à commettre, pendant ce laps de temps très-long, des erreurs de pronostic et de traitement souvent irréparables. Il serait donc important d'avoir des caractères qui permissent au praticien de reconnaître beaucoup plus tôt, que telle ou telle maladie aiguë entraîne dans son mouvement une maladie chronique qui la modifie et qui en est modifiée.

Un de ces caractères est celui-ci : Lorsque des éléments de maladie chronique ou constitutionnelle s'introduisent dans le processus d'une maladie aiguë, ils arrêtent et fixent ce processus de manière à empêcher son mouvement cyclique. Ses périodes ne changent plus. Dans les fièvres, par exemple, on ne peut plus compter sur les septénaires ; la maladie semble arrêtée dans sa période d'augment, et on attend vainement la période de décroissance. Cette phase stationnaire, qu'on appelait autrefois l'état de crudité, persiste indéfiniment ; elle ne décroît pas, et la période, désignée aussi par les anciens sous le nom de période de maturité ou de coction, n'arrive jamais. Dès que le praticien observe cette permanence de la période d'état, et ce retard dans la transition à la période de maturité et d'élimination des produits morbides, il doit se défier de l'intervention d'un principe de maladie chronique qui vient modifier et arrêter le cycle calculable de la maladie aiguë. Cette défiance devra s'accroître, s'il remarque en même temps que, malgré l'intensité de tous les symptômes, de la fièvre en particulier, la personnalité du sujet, laquelle se traduit surtout par l'activité des fonctions cérébro-spinales qu'on nom-

me fonctions de relation, est moins altérée, moins abattue, et reprend ses caractères naturels ; s'il remarque aussi, que la langue revient à son aspect normal, que l'appétit se prononce, et que le sujet perd de plus en plus le sentiment qu'il a la fièvre, malgré la persistance de l'intensité de celle-ci, qui peut rester au même degré pour le médecin, bien qu'elle ait disparu pour le malade.

Si des phénomènes nerveux, qui n'appartiennent pas en propre à la maladie aiguë, viennent s'ajouter à ces modifications étranges, le médecin peut être persuadé que la maladie qu'il a sous les yeux n'est pas simple, qu'elle est composée de deux espèces, l'une aiguë, l'autre chronique, fondues dans l'unité du sujet malade. Inutile d'insister sur l'importance capitale de ce diagnostic pour la prognose et la direction thérapeutique, importance d'autant plus considérable que ces sortes de cas sont très-communs.

Il en est d'autres qui le sont beaucoup aussi, et qui sont l'inverse de ceux que je viens de signaler. Il s'agit, non plus des maladies *aiguës-chroniques* dont il vient d'être question, mais des maladies *chroniques aiguës*, dans lesquelles ce n'est plus une maladie réellement aiguë qui excite les manifestations d'une maladie chronique latente jusque-là, mais où l'on voit une maladie réellement et primitivement chronique débuter sous une forme aiguë. On n'a que l'embarras du choix pour citer des exemples de cette catégorie. Que de maladies essentiellement chroniques ou constitutionnelles, qui commencent brutalement sous des formes aiguës, les formes d'une fièvre grave, d'une pneumonie, d'une pleurésie, d'une péritonite aiguës, par exemple, etc. Le rhumatisme qu'on appelle articulaire aigu ne cache-t-il pas une maladie essentiellement chronique ? N'en est-il pas ainsi de certaines maladies cutanées pseudo exanthématiques, maladies à répétition, maladies très-aiguës extérieurement, et pourtant tout à fait chroniques au fond ? Ces affections spécieusement aiguës, traitées et pronostiquées comme telles, sont l'origine d'une

multitude de contre-sens dans la prognose et le traitement des maladies.

L'honorable chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers a senti et quelquefois très-bien indiqué d'autres grandes lignes en l'absence desquelles la clinique marche sans direction.

Indépendamment de ce qu'il a su tracer pour les espèces aiguës et les espèces chroniques, des signalements très-naturels et tirés d'une connaissance pratique des choses, il a ramené les maladies chroniques à quelques types capitaux auxquels, en effet, les grand cliniciens de tous les temps, saisis bien plus par la nature et la véritable parenté des maladies que par leurs formes et leur siége si divers, ont toujours cherché à réduire les espèces chroniques. Il y a dans ces maladies, dit M. Gaillard, des airs de famille qui ne trompent pas le vieil observateur. C'est ainsi que le rhumatisme, la goutte, la scrofule, l'herpétisme et la vérole embrassent pour lui l'ensemble si infiniment multiplié des affections constitutionnelles et héréditaires qui forment la nosologie des maladies chroniques. Il n'a pas hésité à faire jouer à l'herpétisme son véritable rôle dans les viscéralgies et les névroses. Il l'a signalé surtout très-positivement dans les affections de l'utérus, etc.

Pour un certain nombre de maladies qui paraissent en dehors des grandes coupes en les quelles il a divisé les maladies chroniques, M. Gaillard veut que les cadres restent ouverts avec des places vides, et qu'on s'efforce, dit-il, *de donner à ces bâtards une famille et une parenté.*

Je n'exposerai pas les classifications de M. Gaillard de Poitiers. Qu'il m'ait suffi de montrer dans quel esprit elles sont conçues. — Les détails, continssent-ils quelques erreurs d'application, importent peu. D'ailleurs, l'honorable auteur se propose d'étudier et de soumettre à l'Académie, dans des mémoires ultérieurs, l'examen de chacune de ses principales familles pathologiques. On pourra voir alors de quelle manière souvent très-originale, le médecin et le chirurgien se combinent et se fortifient chez M. Gaillard de Poitiers.

L'Académie n'a pas oublié les communications médico-

chirurgicales toujours marquées au coin d'une pratique sensée et judicieuse que lui a souvent faites l'habile et spirituel chirurgien de l'Hôtel-Dieu de Poitiers.

J'ose émettre, en terminant, l'espérance et le vœu qu'elle s'en souviendra lorsqu'elle aura à nommer un membre correspondant national. C'est un titre que M. Gaillard ambitionne et dont il a déjà approché. Les travaux distingués par lesquels il se rappelle de temps en temps à la mémoire de l'Académie lui viendront sans doute en aide dans une prochaine occasion.

J'ai l'honneur de proposer à l'Académie d'adresser des remercîments à l'auteur pour son intéressant *Essai sur les familles pathologiques*, et de déposer honorablement cet Essai dans nos archives.

Après cette lecture, M. Bouley fait une objection qui soulève toute la grande question de la différence des maladies aiguës aux maladies chroniques. On s'est ajourné pour en faire le sujet d'une discussion qui suivrait celle de la tuberculose, et où la doctrine trouverait un terrain plus favorable pour la lutte.

Séance du 2 juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les arrondissements de Saint-Claude et de Laon. (Com. des épidémies.).

2° Rapports sur le service médical des eaux minérales de Bourbonne (Haute-Marne), par M. le docteur Renard, et de Contrexéville (Vosges), par M. le docteur Caillat. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Lettres de MM. Voillemier, Dolbeau, Le Fort et Trélat, qui se présentent comme candidats pour la section de médecine opératoire.

2° Lettre de M. Eugène Caventou, qui se présente comme candidat pour la section de pharmacie.

3° Mémoire de M. le docteur Lebert (de Nogent-le-Rotrou) sur le traitement de l'angine couenneuse par la glace. (Com. Vigla et Bergeron.).

4° Note de M. le docteur Sirus-Pirondi, de Marseille, relative à un nouveau procédé de réduction des luxations par la rotation du membre luxé sur son axe. (Com. MM. Gosselin, Broca et Richet).

5° Note de M. le docteur Decaisne sur trois cas de fièvre typhoïde attribués à l'intoxication par le gaz que dégagent les poêles en fonte.

6° Mémoire de M. le docteur Hecquet sur les eaux de l'arrondissement d'Abbeville, au point de vue de l'hygiène. (Com. MM. Gobley et Robinet).

— M. Béclard présente : 1° une brochure de M. André Sanson, intitulée : Notion philosophique de l'espèce ; — 2° au nom de M. le docteur Garrigou (de Tarascon), une série de brochures sur les eaux minérales des Pyrénées, et sur l'histoire paléontologique de l'homme ; — 3° deux appareils fabriqués par M. Galante, sur les indications de M. Chassagny, de Lyon, et destinés au tamponnement de l'utérus dans les cas d'hémorrhagies graves de cet organe.

— M. Robinet présente une note de M. Bodart, pharmacien, sur la question de la constatation des naissances à domicile.

— M. Ricord présente un ouvrage dont nous regrettons de n'avoir pu entendre le titre et le nom de l'auteur.

— M. Barthez, au nom de M. Castan, de Montpellier, une brochure intitulée : Utilité de la pathologie générale.

— M. J. Guérin annonce, d'une part, la mort de M. Jacobwiski, membre correspondant de Saint-Pétersbourg, et dément, d'autre part, la nouvelle donnée par plusieurs journaux d'un prétendu attentat dont M. Pirogoff, membre correspondant à Odessa, aurait été victime.

L'honorable académicien présente en outre, au nom de M. le docteur Lucien Papillaud, une brochure intitulée Ré-

flexion sur le traitement de la phthisie, à propos de la discussion sur la tuberculose.

— M. Cloquet, au nom de M. le docteur Martinencq, une série de brochures sur le choléra.

— M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Louis Roulet, une brochure intitulée : De la sténopie ; — et au nom de M. le docteur Edouard Meyer, un mémoire sur un nouveau procédé d'opération du kératoconus.

— M. Cerise présente : 1° une brochure intitulée : Traitement des maladies de l'oreille ; exploration organique et fonctionnelle de l'appareil de l'ouïe, par le docteur H. Cousin, ancien interne en médecine et en chirurgie des hôpitaux, et lauréat de la Faculté de médecine de Strasbourg, etc.

Ce livre est un résumé net et succinct des procédés thérapeutiques employés dans le traitement médical, chirurgical et prothétique des maladies de l'oreille.

Les moyens d'exploration de cet appareil y sont exposés avec un grand soin, tels que la pratique les a admis en France et à l'étranger.

Par ce livre, la pathologie de l'appareil de l'ouïe est réellement mise à la portée de tous les médecins.

2° Une brochure ayant pour titre : Nouvelles observations sur l'emploi de l'eau sulfureuse de Schinznach dans les affections de poitrine.

M. le docteur Zurkowski, lauréat de l'Académie, avait publié, l'année dernière, quelques observations à l'appui de l'appropriation de l'eau sulfureuse de Schinznach aux affections de poitrine. J'ai l'honneur de vous présenter les observations nouvelles qu'il vient de publier sur le même sujet, et qui semblent devoir agrandir la sphère d'action thérapeutique de cette source de l'Argovie.

— M. Richet présente, au nom de M. le docteur Galezowski un volume intitulé : Du diagnostic des maladies des yeux par la chromatoscopie rétinienne.

— M. Ségalas dépose sur le bureau un exemplaire des *Bulletins* de la Société médico-chirurgicale de Paris pour

l'année 1867, rédigé par M. le docteur Martineau, secrétaire général.

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

(Voir page 654 de ce cahier).

Séance du 9 juin 1868. — Présidence de M. Ricord.

M. le ministre du commerce transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans les départements des Basses-Alpes, de la Moselle, de Saône-et-Loire et dans l'arrondissement de Villefranche. (Com. des épidémies).

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur De la Garde ; — d'Audinat (Ariége), par M. le docteur Dehoey ; — de Pierrefonds (Oise), par M. le docteur Sales-Girons; — d'Ax (Ariége), par M. le docteur Auphan ; — de la Bourboule (Puy-de Dôme), par M. le docteur Peyronnellé. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Note historique sur l'urémie, par M. le docteur Poulet, de Plancher-les-Mines.

2° Rapport supplémentaire de M. le docteur Louis Gaucher sur le typhus abortif d'Aïn-Temouchent (Algérie). — (Com. des épidémies).

3° Note de M. Rigolot, pharmacien, concernant son papier sinapisme. (Com. MM. Vernois, Bouchardat et Boudet).

4° Lettre de M. Favre, fabricant d'instruments de chirurgie, qui réclame la priorité d'invention au sujet de l'appareil présenté dans la dernière séance par MM. Chassagny et Galante, pour le tamponnement de l'utérus dans les cas d'hémorrhagies graves.

— M. Béclard dit que le nom du membre correspondant à Saint-Pétersbourg, dont M. Jules Guérin avait annoncé la mort dans la dernière séance, est Doubovistki et non pas Jacobwistki, comme on l'avait imprimé par erreur.

— M. Larrey dépose sur le bureau : 1° Un rapport manuscrit sur une épidémie varioleuse qui a sévi dans la garnison de Marseille pendant l'hiver de 1867 à 1868, par M. le docteur Péruy ; — 2° Des études statistiques sur le recrutement et la géographie médicale dans le département d'Indre-et-Loire de 1866 à 1867, par M. le docteur Hector Bertrand; — La statistique des Etats-Unis pour 1860.

— M. Cerise présente : 1° Au nom de M. Brierre de Boismont, une brochure intitulée : *Charles Mittermaier ;* — et 2° Un ouvrage italien intitulé : *Nouvelles restaurations du grand hôpital du Saint-Esprit à Rome*, par M. Francesco Azzuri, architecte, professeur à l'Académie de Saint-Luc, etc.

— Charles Mittermaier, ses *Études sur la peine de mort*, — la *Responsabilité et l'expertise médico-légale des aliénés dans les prisons et devant les tribunaux*, par M. Brierre de Boismont.

Les médecins aliénistes ont eu leurs jours de gloire : ils ont aujourd'hui leurs heures d'humiliation. Pour eux comme pour bien d'autres, après le Capitole la roche Tarpéienne. On les honorait jadis pour avoir aidé les magistrats à discerner les fous parmi les accusés ; on les accuse à présent de n'avoir soustrait les aliénés à la prison que pour mieux les enfermer dans les asiles spéciaux. Si on leur prêtait parfois une tendance désintéressée à voir la folie un peu partout, même dans le crime, on leur prête actuellement un sordide penchant à maintenir dans leurs maisons des gens raisonnables. Un tollé général s'élève contre eux dans la Presse grande et petite, dans le but d'émouvoir les pouvoirs publics. Dans notre ère des libertés multiples, tenant lieu de la liberté vraie et unique, rien de plus simple que d'opposer le principe de la liberté des aliénés au système protecteur des aliénistes.

Le moment, vous le voyez, n'a pas été mal choisi par notre savant et zélé confrère, M. le docteur Brierre de Boismont, pour faire connaître en France la vie et les travaux de l'éminent jurisconsulte allemand qui, alliant à un immense savoir de juriste de profondes et sûres connaissances médicales, a

répandu les plus vives lumières sur la grande question de la responsabilité dans ses rapports avec la pénalité et sur la situation médico-légale des aliénés. Les aliénistes français devaient cet hommage à la mémoire du célèbre professeur d'Heidelberg, qui a consacré une longue carrière et un grand nombre d'écrits à abriter leurs doctrines sous son incontestable autorité. M. Brierre de Boismont a bien mérité de ses confrères, et j'ajouterai de notre pays, en publiant sur Mittermaier le travail que j'ai l'honneur de vous présenter en son nom.

— M. Jules Lefort, candidat pour la section de pharmacie, lit un travail sur la préparation et les propriétés physiques et chimiques de l'eau de goudron, dont voici les conclusions :

1° Le goudron de Norwége ou du Nord et le goudron des Landes cèdent à l'eau des quantités presque identiques de matière soluble.

2° Pour la préparation d'eau de goudron médicinale, il est indifférent de se servir de goudron exotique ou de goudron indigène.

3° Le goudron demi-liquide est préférable au goudron le plus épais.

4° L'eau de goudron préparée à chaud et en vase clos représente mieux les principes naturels du goudron et est plus constante dans sa composition que l'eau obtenue à froid et au contact direct de l'air.

5° L'eau de goudron renferme en moyenne 2 grammes de principes fixes ou volatils par litre.

6° L'eau de goudron est constituée principalement par de l'huile de térébenthine pyrogénée, de la créosote, des principes résinoïdes volatils et par divers acides résineux.

7° L'iode se dissout dans la proportion de 75 centigrammes à 1 gramme par litre d'eau de goudron.

8° L'eau de goudron iodée ne laisse apercevoir par les réactifs aucun des caractères qui appartiennent à l'iode.

Discussion sur la tuberculose.

M. Chauffard prend de nouveau une part active à cette grande discussion, et prononce un discours que nous donnerons au prochain cahier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRANSFUSION DU SANG.

Un jeune homme empoisonné par le gaz acide carbonique fut trouvé sans connaissance dans sa chambre. Les docteurs Badt et Sachs pratiquèrent la respiration artificielle ; elle ne paraissait pas devoir donner de bons résultats à cause de l'état du malade, mais grâce à la persévérance que l'on y mit, la respiration se rétablit et le pouls reparut ; on put croire à la guérison. Deux heure après le pouls redevint presque imperceptible, la respiration lente et courte, en un mot on vit apparaître tous les signes d'une mort prochaine. C'est alors que le docteur Badt proposa la transfusion, qui fut exécutée par le professeur Geheimerath Martin ; les résultats furent extraordinaires, la force du pouls augmenta, la respiration devint plus profonde, les yeux s'ouvrirent immédiatement, et au bout de quelques minutes le malade put boire un peu d'eau ; il resta encore pendant neuf heures presque sans connaissance et pour ainsi dire entre la vie et la mort.

Le lendemain tout danger avait disparu et la guérison fut rapide.

OPACITÉS PARTIELLES DE LA CORNÉE ; TRAITEMENT.

Nous avons, dans le couraut de cette année, publié les bons résultats obtenus contre cette affection par le carbonate de soude en topique, déjà mis en usage à l'Hôtel-Dieu de Paris, en 1836, par MM. Sanson et Caffe, lorsqu'il existait une clinique ophthalmologique; topique tout récemment rappelé par M. de Luca, à Naples.

M. Boulian, médecin-major à l'hôpital militaire de Versailles, emploie, avec un succès égal, le sulfate de soude en insufflations sur la cornée quelque peu opaque. Cette substance ne cause aucune douleur ; elle se dissout rapidement et donne une sensation de fraîcheur agréable, comme elle le fait en la mettant en contact avec la langue. Elle est donc préférable aux collyres secs lorsqu'ils sont indiqués.

POUDRE NARCOTIQUE POUR PRISER (RAIMBERT).

Chlorhydrate de morphine	1 décigramme
Sucre pulvérisé	2 grammes.

Mêlez. Dose : Renifler une prise toute les heures.
Névralgies dentaires ou faciales; migraines.

INJECTIONS HYPODERMIQUES.

— Conclusions de la Société-médico chirurgicale de Londres. — Il faut employer des solutions neutres et parfaitement limpides pour se mettre à l'abri des accidents d'irritation locale. — En général, les médicaments sont absorbés plus rapidement, et produisent plus d'effet que lorsqu'ils sont administrés par la bouche ou par le rectum. — Les effets thérapeutiques sont les mêmes, que l'injection soit pratiquée près du point malade ou à distance. — La méthode hypodermique doit être préférée quand on désire obtenir une action thérapeutique rapide et énergique.

Les études entreprises par la Commission, et sur lesquelles sont fondées les conclusions ci-dessus, comprennent l'aconitine, l'atropine, la morphine, la strychnine, la quinine, la fève de Calabar, la conicine, l'acide cyanhydrique, l'iodure de potassium, la podophyline, la colocynthine, l'aloès, la solution d'opium de Battley. (*Méd. chirurg. Transac.*)

NOUVELLES.

NOUVELLES DE L'ÉCOLE DE MÉDECINE A L'OCCASION DES DÉBATS DU SÉNAT.

Nous prenons à la *France Médicale* qui se dit bien informée, et qui dans son récit nous semble joindre la liberté à l'impartialité, le Bulletin des trois ou quatre journées qui ont suivi le vote du Sénat.

Dans une revue de la presse politique et de la presse médicale, j'ai répété de mon mieux tout ce qui s'est dit, au dehors comme au dedans, sur la liberté de l'enseignement supérieur en général, et sur la nature de l'enseignement actuel de la Faculté de médecine de Paris en particulier. Comme les faits et les principes, afférents à ce double aspect du débat soulevé par la pétition Giraud, ont été discutés au Sénat, on sait que je dois me borner à rappeler à ceux

qui les ont lus, à signaler à ceux qui n'ont pas eu cet avantage, les discours de M. Chevalier et de Mgr de Paris, d'une part, et, en sens contraire, les discours du ministre de l'Instruction publique et du commissaire du gouvernement. Reste un troisième élément d'information, non moins indispensable que les précédents, pour prendre la mesure exacte des hommes et des choses, je veux parler de la part prise au débat par les élèves eux-mêmes. Même après le vote du Sénat, que je n'ai pas à apprécier, et devant lequel je m'incline, les esprits impartiaux trouveront, dans les manifestations de lundi, mardi et mercredi derniers, un nouveau sujet d'édification.

Voici une première version qui a été publiée par un grand nombre de journaux politiques :

1re journée. — A une heure et demie, les gradins de l'amphithéâtre de l'Ecole commençaient à se remplir. Les vociférations les plus sauvages se firent entendre, jusqu'à deux heures : *Giraud à la lanterne ! A bas Dupanloup ! A bas le cercle catholique! A bas les cléricaux ! A bas les Cardinaux ! A bas Bonnechose ?*

M. Sée arrive, des applaudissements frénétiques retentissent unanimement. Le professeur commence à parler : « J'ai écrit, dit-il, afin qu'on puisse répéter ce que je vais dire. » (Applaudissements et cris tumultueux,) « Messieurs, le parti de la délation vient d'être confondu une fois de plus. Déjà jugé par l'opinion publique, vos applaudissements le condamnent en dernier ressort. » Applaudissements prolongés, mêmes cris contre les cléricaux et contre le Sénat,) « .. .. Les dénonciateurs sont confondus et se sont jugés eux-mêmes, et vous achevez de les flétrir.

Le cours commence au milieu de ce tumulte. Un grand nombre d'élèves quittent la salle et vont se former en groupes dans la cour. On y commente les discours du Sénat. La plus grande animation règne parmi les étudiants. Le cours finit, les étudiants se précipitent à la suite du professeur à l'école pratique. On chante la *Marseillaise*. La foule du dehors répond aux applaudissements de l'intérieur. Les sergents de ville accourus essaient de pénétrer dans la cour ; on les repousse en fermant sur eux la grille. Une nouvelle escouade arrive. Un chef de police veut parlementer, on le précipite dans le ruisseau. Le doyen de la Faculté intervient alors, et essaye de calmer les étudiants. De nouveaux cris mêlés d'applaudissements retentissent. Plusieurs centaines d'ouvriers, dans la rue, prennent

part aux démonstrations. Les abords de l'École étaient tellement encombrés que la circulation a été longtemps interrompue.

Nous n'avons encore que des détails incomplets; mais aujourd'hui de nouvelles scènes doivent avoir lieu : rendez-vous est donné pour deux heures au cours de M. Vulpian, l'un des accusés du Sénat.

2e journée. — A l'ouverture du cours de M. Vulpian, le grand amphithéâtre est plein. Ce sont les mêmes cris, les mêmes vociférations que la veille : *A bas les cardinaux ! Giraud à la lanterne ! A bas les cléricaux ? Vive Sainte-Beuve ! Vive le matérialisme ! A bas le Sénat !* L'entrée de M. Grenier, l'auteur de la fameuse thèse, est saluée aux cris de : *Vive Grenier ! Vive le matérialisme* !

M. Vulpian paraît. Des applaudissements bruyants et prolongés l'empêchent de parler. Le calme se fait ; le professeur dit : « Messieurs, je suis trop ému et trop souffrant (car si je n'avais pas su vous causer un désappointement réel, je n'aurais pas tenté de faire mon cours) pour vous en dire long sur les procédés de ce délateur gagé qui nous a dénoncés, devant le pays, mais que l'opinion condamne. » Cris et applaudissements.) « Le Sénat, avec une majorité que nous aurions désirée plus nombreuse, a fait bonne justice de ces infâmes calomnies... Il faut reconnaître que nous avons un mandat limité, duquel nous ne voulons pas sortir pour parler pour ou contre la religion, ni pour ou contre le spiritualisme. Seulement, sur ce qui concerne par exemple le vitalisme et l'animisme, nous croirons toujours que ces théories ne sont que des chimères... » (Applaudissements. *Oui ! Oui ! Vive le matérialisme* !

Le professeur continue : « Nous persisterons dans la même voie et vous me permettrez de vous y guider ; car je suis en mesure de vous faire un cours que très peu de médecins pourraient faire, et les connaissances que je possède sur les questions que nous étudions ensemble me le permettent tout particulièrement. » *Oui ! Oui ! c'est vrai ! Vive Vulpian* ! (Toutes ces paroles sont à peu près textuelles.)

M. Vulpian reprend : « Nous abordons l'objet de nos études... » *Pas de cours ! Pas de cours !* crie-t-on de toutes parts. Le professeur quitte la salle après avoir remercié les élèves. Immédiatement on se précipite dans la cour. Les groupes se forment. Le mot d'ordre : *Chez Sainte-Beuve* ! est répété unanimement. On se met en marche.

Une rixe violente s'engage entre les étudiants et les sergents d

ville devant le Sénat, à la hauteur de la rue Servandoni. La colonne, dispersée un moment, se reforme dans le jardin du Luxembourg et se dirige vers la rue de Montparnasse, où habite M. Sainte-Beuve. Le sénateur accueille les étudiants, les fait entrer dans son salon, donne des poignées de main à tous ceux qui se présentent, adresse quelques paroles à la foule des étudiants, en les engageant à séparer leur cause de celle de la police, à travailler fermement et patiemment, à se montrer avant tout les hommes de la science, qui doivent amener le progrès.

De retour à l'Ecole de médecine, les étudiants se sont livrés à de nouvelles scènes de désordre, en chantant la *Marseillaise*, et en poussant les mêmes cris qu'au commencement.

3e journée. — Dès une heure, les groupes commencent à se former dans la cour de l'Ecole. On s'entretient des événements de la veille et des moyens de protester contre l'attitude de la police. L'agitation augmente, la cour s'emplit, le mot d'ordre est donné. Le doyen de la Faculté, M. Wurtz, paraît. Il est immédiatement entouré d'étudiants qui se plaignent des procédés de la police.

Il prend la parole.

« Messieurs, votre cause était magnifique, vous aviez confondu vos délateurs, et l'opinion publique vous soutenait, mais voilà que vous compromettez cette belle cause par une turbulence imprudente. Je vous blâme d'être revenus hier de chez M. Sainte-Beuve (démarche que je n'approuve pas) chanter dans cette cour la *Marseillaise*. Votre conduite imprudente justifie et les rigueurs de la police et les accusations de nos délateurs.

« Eh bien ! aujourd'hui, soyez calmes, plus de ces scènes tumultueuses qui compromettent notre succès; applaudissez M. Sée, prouvez-lui vos sympathies, et puis retirez-vous en bon ordre. Cette cour est pour vous inviolable, mais en dehors, si vous recommencez comme hier, je ne puis intervenir pour vous protéger. Allons ! promettez-moi que tout se passera bien et que vous saurez continuer de mériter la faveur de l'opinion, que vous avez conquise dans tous ces débats, dont l'issue a été si heureuse pour vous. » (Froid accueil.)

On se précipite dans l'amphithéâtre. Les mêmes cris recommencent à se faire entendre. M. Sée arrive... (Applaudissements prolongés.) « Ne perdons pas de temps, Messieurs, voilà déjà deux minutes que nous perdons... On nous accuse de prendre l'argent dans les poches des contribuables... Cris : Et les sénateurs, et les cardi-

naux et les curés, où le prennent-ils ? (Applaudissements bruyants). Justifions-nous par le travail et faisons taire ainsi nos accusateurs.» Bravos, cris, applaudissements.) »

A l'issue du cours M. Sée est acclamé dans la cour par des vivats et les cris les plus tumultueux. Il monte dans sa voiture, salue de tous côtés avec un air de satisfaction et de contentement vraiment triomphant. La foule encombre la rue, sa voiture peut à grand peine avancer, et l'heureux professeur jouit à loisir de son triomphe. Il monte lentement et majestueusement au Capitole. Il avait failli connaître la roche Tarpéienne à son premier cours.

Vendredi, 22 mai, quelques instants avant le cours de M. Sée, un étudiant a lu devant un amphithéâtre comble une proclamation matérialiste fort applaudie.

Pendant le cours, cette pièce ayant circulé de main en main, beaucoup ont pu la lire; elle était déjà couverte de signatures quand elle m'est parvenue. En voici les principaux passages, autant que je puis m'en souvenir :

« Etudiants !

« Le parti clérical se réveillee...

« On veut rétablir l'inquisition...

« Ceux qui ont condamné Galilé, qui ont brûlé Servet, viennent *dénoncer* au Sénat l'Ecole de médecine... Oui, nous acceptons le matérialisme avec toutes ses conséquences sociales et politiques...

« Nous sommes matérialistes comme d'Alembert, d'Holbach et Clootz.

« Les positivistes sont aussi matérialistes que nous... Le positivisme est l'*art* de fuir la police correctionnelle et d'obtenir des décorations.

(*Suivent les signatures.*)

A ces faits sommairement racontés la *Gazette des tribunaux* ajoute qu'en sortant de la leçon de M. Vulpian, les élèves se sont rendus devant la maison qu'habite M. le Dr Machelard et que les cris de deux cents étudiants ont commencé :

» A bas Machelard ! » On siffle; un officier de paix se présente, laissant en arrière sa brigade et suivi d'un seul sergent de ville, pour protéger le domicile privé d'un citoyen, ainsi menacé et outragé.

« Il parle aux étudiants. Il veut leur faire entendre raison ; à ce moment; le sergent de ville qui le suit, le nommé Haguette, reçoit à la face un coup d'un instrumunt contondant qui lui fracasse la pom-

mette gauche et le renverse à terre. Il a fallu l'emporter ; son état est très grave.

« A cette vue, la brigade s'élance et refoule les groupes, qui continuent d'entourer et de menacer la maison de M. Machelard. Un des plus ardents agitateurs est arrêté et conduit devant le commissaire de police, qui, quelque temps après, a également retenu un des camarades de l'individu arrêté, qui était venu au poste le réclamer, ayant la menace et l'injure à la bouche.

» Contenus par les sergents de ville, les perturbateurs crient : « Au Sénat ! » sur l'air des *Lampions*. La brigade court à l'entrée de la rue Servandoni, leur barre le chemin du Sénat, aux abords duquel se trouvaient déja quelques-uns des meneurs, ayant au milieu d'eux certains individus que l'on retrouve toujours là où se produit un désordre.

« Ainsi arrêtés dans leur route et ne pouvant arriver dans le voisinage du palais du sénat, les perturbateurs se réfugient dans une allée du jardin, et s'y groupant de nouveau au nombre de deux cents environ, ils se dirigent vers la maison de M. Sainte-Beuve où les acclamations recommencent. Enfin, ils reviennent dans la cour de l'Ecole de médecine, y chantent la *Marseillaise ;* plusieurs pérorent au milieu de leurs camarades, et, la lassitude arrivant, vers cinq heures ils se dispersent.

« Le médecin appelé pour donner ses soins au sergent de ville blessé a reconnu, en même temps, que l'étudiant arrêté devant la maisou de M. Machelard se trouvait dans un état de surexcitation nerveuse très marqué. Cet état ne s'explique que trop par la part active et violente que ce jeune homme a prise aux scènes du 25 et du 26 mai. Dans un sentiment d'humanité, le commissaire instructeur, au lieu de le garder au poste, l'a dirigé sur l'hôpital de la Pitié.

— M. le professeur Bouillaud, médecin de l'hôpital de la Charité, vient d'être élu à la presque unanimité membre de l'Institut, à la place vacante par le décès de M. Serres. C'est une succsesion méritée par de beaux et opiniâtres travaux, par un noble caractère, et dignement occupée.

— Par décret en date du 6 juin 1868, M. Denonvilliers, inspecteur-général de l'enseignement supérieur pour l'ordre de la médecine, professeur de médecine opératoire à la Faculté de Paris, est

nommé professeur de clinique chirurgicale à la même Faculté (service de l'hôpital des cliniques), en remplacement de M. Jarjavay, décédé.

— *Service de santé des armées.* — Pour l'année 1868 sont chargés de l'Inspection dans l'ordre suivant : 1er arrondissement, MM. Lévy ; 2e le baron Larrey ; 3e, Hutin, 4e Sédillot ; 5e Cazalas ; 6e Laveran ; Algérie, Poggiale.

M. Lustreman est promu médecin-inspecteur. M. Laveran est promu membre du conseil de santé. M. Larrey est nommé président du conseil de santé des armées.

—Le *Comité médical des Bouches-du-Rhône*, reconnu par décret impérial comme établissement d'utilité publique, décernera dans sa séance générale d'avril 1869 :

1° Une médaille d'or de la valeur de 200 francs à l'auteur du meilleur mémoire sur la question suivante :

Étude comparative des constitutions médicales de Marseille depuis le commencement du XIXe siècle (Examiner les causes pathogéniques locales ; l'influence du canal de la Durance ; la nécessité du reboisement ; le rôle des grands travaux sur la production des maladies.)

2° Une médaille d'or à l'auteur du meilleur mémoire sur ce sujet ;

Des anciens colléges de médecine et de chirurgie comparés aux Facultés actuelles. Déduire de leur étude parallèle les modifications que l'on pourrait adopter pour l'enseignement de la médecine.)

3° Une médaille d'or pour le travail le plus complet sur cette question :

Etudes chimiques des Crucifères, de leur emploi en médecine et du meilleur mode de préparation de leurs produits pharmaceutiques.

Les mémoires écrits en français, devront être parvenus au siége du COMITÉ MÉDICAL, à Marseille, rue de l'Arbre, 25, *avant le* 1er *mars* 1869 *terme de rigueur*.

— La société de médecine d'Anvers met au concours de 1868 ces deux questions de Prix :

1° Étudier l'influence du tabac sur la santé des ouvriers qui sont employés à sa fabrication, et rechercher les préceptes hygiéniques qui doivent leur être recommandés;

2° Etudier l'urticaire au point de vue de ses causes, de
génie, et de son traitement.

Clôture du concours: 30 septembre 186

Les résultats du concours seront proclamés dans la séance publique annuelle du mois de décembre. Les vainqueurs pourront obtenir selon le mérite de leurs mémoires, soit une médaille d'or avec le titre de membre correspondant, soit une médaille de vermeil, avec le même titre, soit une mention honorable. Les mémoires couronnés seront publiés dans les Annales de la Société, et un tirage à part de 50 exemplaires sera accordé aux auteurs qui en feront la demande.

La forme usitée est requise pour ces concours : les auteurs accompagneront leurs travaux d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse et portant l'épigraphe placée en tête du mémoire. Les membres effectifs et résidants de la Société sont exclus du concours, ainsi que les auteurs qui, d'une manière quelconque, se seraient fait connaître. Les mémoires peuvent être rédigés en français, en flamand, en anglais ou en allemand, et doivent être adressés au secrétaire de la Société, M. le docteur RULLENS, rue de l'Hôpital, 48.

3° La Société a décidé en outre qu'il pourra être accordé un prix à l'auteur du meilleur travail original communiqué à la Société pendant le courant de l'année, jusqu'au 30 septembre.

Extrait du Compte rendu de la situation morale et financière de l'Association générale des médecins de France.

« Nous sommes déjà loin de l'époque à laquelle les médecins vivaient complétement étrangers l'un à l'autre et presque dans un état d'antagonisme, alors que tout semble devoir les réunir. Cette situation nuisait autant à la science qu'à la profession. Dans toutes nos Sociétés, se manifestent aujourd'hui des efforts communs. Il y a plus d'entente. Les rapports entre médecins sont plus fréquents et empreints de plus de cordialité. Ainsi se constituera une corporation que l'on retrouve partout, sur les mers et sur les champs de bataille, dans les hôpitaux et dans les prisons, et qui, prodiguant partout ses conseils, est partout mêlée aux joies et aux tristesses des familles. »

On ne saurait mieux exprimer la situation vraie des choses et l'influence morale qu'a exercée parmi nous l'application du principe d'association que ne l'a fait l'honorable président de l'assemblée générale, M. le docteur Cazeneuve de Lille, dans ces paroles. Et

nous dirons volontiers avec lui, — sans nous dissimuler ce qu'il peut y avoir à désirer encore, mais en faisant également abstraction de tout esprit de coterie comme de toute pensée de dénigrement, — qu'il serait injuste de ne pas reconnaître que l'Association générale des médecins de France a beaucoup contribué à ce résultat.

Ceci dit, exposons sommairement les faits et gestes de l'Association pendant l'exercice de 1867 et sa situation actuelle.

Situation de la Société centrale. — M. le docteur Le Roy de Méricourt, secrétaire, est chargé de la tâche de présenter l'état de la Société centrale. Il nous apprend d'abord que vingt-deux sociétaires nouveaux sont venus combler les vides faits dans la Société pendant l'année échue. Quant à la balance de 1867, elle s'établit comme il suit :

Balance de 1867.

Recettes augmentées de l'encaisse existant au 1er janvier 1867		17,577 15
Empl. et dépenses de 1867	13,949 47	17,577 15
Reste en caisse le 31 déc. 1867. . .	3,627 68	

1° *Capital disponible*

Sommes en dépôt à la Caisse des dépôts et consignations.	34,800	»
Sommes en caisse de la Société centrale	3,627	68

2° *Capital non disponible.*

114 francs de rente française 3 pour 100.	2,622	»
Une obligation du chemin de fer des Ardennes. . .	300	»
Avoir total de la Société centrale.	41,349	68

Soit une augmentation de 2,000 fr. sur l'avoir de l'année dernière.

Il a été dépensé dans l'année, en dons directs, une somme de 5,770 fr. Comme toujours, les veuves des médecins civils et des médecins militaires figurent pour une large part dans cette distribution. La caisse de la Société centrale a versé une somme de 1,000 fr. à la caisse des pensions viagères.

Actes et situation de l'Association générale. — Voici les faits principaux qui ressortent du rapport de M. Gallard.

Pendant l'année écoulée, aucune société nouvelle ne s'est formée ou agrégée à l'Association générale. Le nombre des sociétés locales reste à 95, y compris la Société centrale. Douze départements sont encore totalement dépourvus de sociétés locales agrégées.

218 admissions nouvelles ont comblé et un peu au delà les vides faits par la mort ou par quelques rares démissions. Le nombre total des sociétaires se trouve être aujourd'hui de 6,314.

Au 31 mars, la fortune de l'ensemble de l'Œuvre avait dépassé le demi-million ; elle s'élevait au total de 535,810 fr. 02 cent. ainsi répartis :

Caisse générale.	57,560 87
Caisse des pensions viagères d'assistance.	108,367 54
Société centrale.	41,349 68
Sociétés locales	329,531 93
Total.	535,810 02

C'est sur l'exercice précédent une augmentation de 64, 274 fr. 34 centimes.

Cette augmentation se décompose comme suit :

Caisse générale.	4,073 34
Caisse des pensions viagères	14.319 91
Société centrale.	2,903 78
Sociétés locales.	43,886 31
Total égal	64,274 34

Et cependant, alors que ses finances s'accroissaient ainsi, l'Association a distribué pour 19,159 fr. de secours, savoir :

Par la Société centrale.	5,770 »
Par les Sociétés locales.	13,389 »
Total. . . .	19,159 »

Sur les 13,389 qui ont été distribués par les Sociétés locales, 4,500 fr. leur ont été versés par l'Association générale ; ce n'est donc que 8,889 fr. qui sont sortis de la caisse de ces Sociétés.

Les Sociétés dont le conseil général a pu ainsi augmenter les ressources épuisées sont au nombre de dix.

Le conseil général n'a, jusqu'à présent, jamais eu occasion de repousser aucune des demandes d'allocations qui lui ont été adressées.

La caisse des pensions viagères d'assistance possède aujourd'hui, plus de 108,000 fr.; et il y a lieu d'espérer que, dans duix ans

quand elle commencera à fonctionner, elle pourra disposer de revenus suffisants pour faire face à toutes les demandes de pensions qui lui seront adressées par les Sociétés agrégées. Plusieurs de ce dernières ont tenu à contribuer directement à sa prospérité, en partageant avec elle une partie des économies qu'elles parviennent à réaliser chaque année.

Voici les dons volontaires qu'elle a reçus cette année :

Don de la Société de Vitry-le-François, 30 fr.; — de la Société de Meaux, 150 fr. ; — de la Société centrale, 1,000 fr. ; — de Mme veuve Michon, 500 fr. ; — de M. Seux, 100 fr. ; — de M. Ricord, 500 fr.; — de M. Eyriaud, 40 fr. ; — de M. Coquard, 20 fr. ; — de M. Horteloup père, 300 fr. ; — de M. Guiffard, 200 fr. ; — de M. Blatin, 100 fr. ; — M. Georges Marjolin, 100 fr. ; — M. Domarquay, 200 fr. ; — M. Hérard, 200 fr. ; — M. Monteils, 100 fr. ; — M. Louis Odier, 40 fr. ; — M. Bresse, 20 fr. ; — M. H. Roger, 100 fr. ; — M. Jeannel, 100 fr. ; — M. Brun, 100 fr. ; - M. Bossu, 20 fr. ; — M. Cazeneuve, 280 fr. ; — Total : 4.130 fc. A ces ces sommes il faut ajouter celles qui ont été offertes à l'occasion de la séance annuelle : par M. Hallegnen, 200 fr. : — M. Seux, 100 fr.; — par M. Vernois, 100 fr. Depuis l'Assemblée générale, la Caisse des pensions viagères a reçu de M. Ricord, 500 fr. ; de M. Marchal (de Calvi), 100. ; de la Société locale du département du Cher, 100 fr.

Don annuel de S. M. l'Empereur, 1,000 fr. : — de M. le docteur Barth, 500 fr. ; — de M. le docteur baron Larrey, 100 fr. ; — de M. le docteur H. Roger, 100 fr. ; — de M. le docteur La Corbière, 100 fr. ; — de M. le docteur Brun, 100 fr. — Total :1,930 fr.

Auxquels donc il convient d'ajouter les 10,000 fr. non encore touchés du legs de M. Serres.

La Société centrale a reçu 120 fr., et elle attend la somme que lui a léguée M. Bréon pour perpétuer sa cotisation.

Enfin, les Sociétés ont reçu des dons et legs pour une somme de 2,309 fr. 64 cent. Et l'une d'elles, celle de l'île de la Réunion, ayant décidé qu'elle se chargerait de l'éducation du fils d'un de ses sociétaires décédés, un de ses membres, M. le docteur Milhet Fontarabie, a déclaré que, pour les premières années, il payerait de ses deniers le prix de la pension du jeune collégien.

BIBLIOGRAPHIE.

Des indications et des contre-indications en hydrothérapie

Par M. Leroy-Dupré, médecin-directeur de l'établissement hydrothérapique de Bellevue (Seine-et-Oise).

In-8°, chez Amyot, libraire-éditeur, 8 rue de la Paix.

La science des indications et des contre-indications en médecine repose, d'une part, sur la connaissance approfondie de la nature des maladies, d'autre part, sur la notion exacte de l'action physiologique et thérapeutique des modifications de l'hygiène et de matière médicale. Les progrès de nos connaissances en physiologie et en pathologie, en hygiène et en matière médicale, tendent ainsi à rendre de plus en plus exacte et précise, la science des indications et des contre-indications en laquelle se résume l'art médical tout entier. Mais, s'il est vrai que le médecin puisse aujourd'hui, poser avec plus de précision les indications générales du traitement d'une maladie donnée, il n'est pas moins vrai que l'appréciation rigoureuse de ces mêmes indications dans chaque cas particulier reste souvent enveloppée d'obscurité et laisse encore une large part à l'exercice de cette faculté spéciale que l'on a appelée avec juste raison le *tact médical*. La science parviendra-t-elle jamais à un degré de précision tel qu'elle puisse se substituer complétement à l'art, à l'inspiration médicale, si bien que la pratique de la médecine devienne un procédé en quelque sorte mathématique, et tout problème médical une équation algébrique à résoudre.

Assurément non. Malgré les services incontestables que la méthode numérique a déjà rendus, et ceux plus importants qu'elle est appelée à rendre dans l'avenir lorsque la statistique perfectionnée sera plus intelligemment appliquée aux faits médicaux qu'elle ne l'a été jusqu'à ce jour ; la science, quoique devenue plus positive, ne peut et ne pourra jamais poser que les indications générales, laissant à l'art, au tact du médecin, au génie du praticien, la tâche de découvrir des indications spéciales et d'instituer d'après elle le traitement rationnel de chaque cas particulier.

La pratique de la médecine, quoi qu'on en ait dit, ne pourra donc jamais se passer de tact médical, d'inspiration, de génie, c'est-à-dire, (pour ne pas adresser un grand mot à l'inspiration

un peu vague), de cette puissance d'attention qui sait découvrir dans les faits particuliers ce qu'ils ont de spécial, de propre, de *sui generis*, si l'on peut ainsi dire et de cette puissance d'indication qui sait tirer de ces données spéciales les applications pratiques qui en découlent.

La science des indications et des contre-indications en hydrothérapie est soumise aux mêmes principes, aux mêmes lois qui dominent la thérapeutique générale. L'empirisme a été son point de départ. L'étude attentive de l'action physiologique de l'eau froide a rationalisé les applications de ce puissant modificateur et systématisé son emploi. Elle a été la base rationnelle de ses indications thérapeutiques. Mais ces indications ne deviendront véritablement positives que du moment où les médecins qui se livrent spécialement à la pratique de l'hydrothérapie voudront bien publier chaque année leur bilan, et donner la statistique exacte et complète des cas heureux ou malheureux qui auront été soumis à leur observation. C'est là une œuvre de probité médicale qui ne peut manquer d'avoir la plus heureuse influence sur l'avenir de l'hydrothérapie en la renfermant dans le cercle de ses applications positives et la débarrassant des exagérations qui la déparent et la déprécient comme dans le minerai d'or ou d'argent les parcelles du métal précieux.

La brochure de M. le docteur Leroy-Dupré donne en quelques pages substantielles et pratiques un aperçu des cas dans lesquels l'hydrothérapie convient, et de ceux dans lesquels elle ne convient pas.

Ce travail est divisé en trois parties. Il traite d'abord de l'hydrothérapie *prophylactique* ou *préventive* qui a pour but de fortifier la constitution et de combattre les prédispositions morbides héréditaires. C'est l'hydrothérapie particulièrement applicable aux enfants dont elle modifie d'une manière si heureuse l'état général, au point de changer à la longue, quelquefois même avec une rapidité merveilleuse, le tempérament lymphatique en tempérament sanguin. Il serait à désirer que les médecins et les familles se pénétrassent bien de l'importance des applications de l'hydrothérapie à l'hygiène des enfants, surtout des enfants chétifs, faibles et délicats. A une époque où l'on a compris la nécessité d'accorder une part plus large aux soins qu'exige le développement physique des enfants, afin de donner à la société des générations

saines, fortes et robustes où l'on généralise, dans ce but, l'installation des gymnases dont on veut rendre les exercices obligatoires pour la jeunesse des colléges, il ne serait pas moins utile, indispensable et d'établir, à côté des gymnases, des salles de douches, où les enfants seraient soumis, sous la surveillance et la direction d'un médecin, aux applications hydrothérapiques. La gymnastique et l'hydrothérapie se prêteraient ainsi un mutuel appui, concourraient ensemble à l'amélioration de la santé des enfants, par contre coup à celles des générations futures. L'exemple des Grecs et des Romains à qui nous avons emprunté tant de choses, devraient être encore notre guide en ce point.

Après avoir indiqué succinctement les règles de l'application de l'hydrothérapie préventive aux enfants et aux adultes, l'auteur passe en revue les diverses classes de maladies dans lesquelles l'heureuse influence de cette médication a été consacrée par l'expérience. Ce sont d'abord les *névroses* avec leurs nombreuses espèces de variétés : névroses du système cérébro-spinal, névroses du grand sympathique, névroses du mouvement, du sentiment et de l'intelligence, névroses mixtes. Tels sont la *chorée*, *l'épilepsie*, *l'hystéro-épilepsie*, *l'hystérie*, *l'hypochondrie*, *le nervosisme*, *la névropathie protéiforme*, *les paralysies essentielles*, *etc.*, maladies dont tous les praticiens connaissent la ténacité désespérante et qui trouvent heureusement dans l'hydrothérapie leur médication héroïque. — Il en est de même des *névralgies* récentes ou anciennes et rebelles; des névralgies aux *rhumatismes* la transition est naturelle. Nées souvent des mêmes causes, ces affections tombent sous le coup de la même médication. Les rhumatismes chroniques, articulaires ou musculaires, sont, comme les névralgies, souvent guéris par l'association intelligente des sudations en étuves sèches ou des bains de vapeurs térébenthinées, avec les douches froides. En donnant à la peau des rhumatisants, l'habitude de réagir sous l'influence des applications de l'eau froide, l'hydrothérapie développe en elle l'aptitude à réagir contre l'action du froid en général, particulièrement contre l'influence du froid humide, cause prochaine ou déterminante des maladies rhumatismales. Elle doit, à ce titre, être considérée, d'une part, comme une médication prophylactique de ces maladies; d'autre part, comme un traitement véritablement curatif, puisque, après avoir guéri les malades en provoquant la résolution des engorgements,

des épanchements séreux et des exsudats plastiques des articulations, elle les préserve des nouvelles atteintes de cette maladie si sujette à récidives. Nous avons si souvent eu l'occasion de voir des malades entièrement et définitivement guéris de rhumatismes chroniques généralisés que nous n'hésitons pas à joindre notre témoignage à celui de M. le docteur Leroy-Dupré en faveur de l'efficacité du traitement de ces affections par l'hydro-sudo-thérapie.

L'action résolutive des douches froides se fait également sentir dans les arthrites chroniques avec ankyloses incomplètes. Ajoutons à la liste des maladies articulaires justiciables de l'hydrothérapie, l'hydarthrose chronique du genou dont nous avons observé plusieurs cas remarquables entièrement et rapidement guéris par les douches froides résolutives.

La goutte aiguë ou chronique offre, comme les rhumatismes, un champ favorable aux applications hydrothérapiques, soit que, dans sa forme aiguë, elle ait besoin de l'action *sédative* de l'eau froide, soit que dans ses formes chroniques elle exige de préférence l'action tonique ou stimulante locale et générale. L'exercice et le régime sont dans cette maladie le complément de la médication aux effets de laquelle ils ajoutent leurs propres effets.

La chlorose, l'anémie, la chloro-anémie, les congestions sanguines chroniques du foie, de la rate, de l'utérus, etc., n'ont certainement pas, dans tout l'arsenal de la thérapeutique, le moyen de traitement à la fois plus rapide et plus efficace que les douches froides. — Cette médication s'associe très bien, du reste, aux autres moyens dont l'efficacité a été constatée par l'expérience, tels que le fer, le quinquina, etc. L'hydrothérapie n'exclut aucune médication; elle prête à toutes ou leur emprunte, au besoin, des secours.

L'efficacité des douches froides dans certaines pyrexies à forme intermittente, dans les fièvres paludéennes récentes ou anciennes ne peut plus être contestée aujourd'hui que par des personnes restées étrangères aux progrès accomplis par la thérapeutique dans le cours de ces vingt dernières années.

Telles sont avec le diabète, l'albuminurie, la spermathorrhée, etc., les principales maladies passées en revue par l'auteur de la brochure que nous analysons, et dans lesquelles l'hydrothérapie lui paraît avec juste raison indiquée dans ses diverses applications.

Dans la troisième partie de son travail, M. Leroy-Dupré traite des *contre-indications* de l'hydrothérapie. Ces contre-indications sont tirées d'abord de l'idyosyncrasie des sujets, certains d'entre eux éprouvant, au contact de l'eau froide, des troubles nerveux qui les effraient et les font parfois renoncer à cette médication. En général, cette cause n'agit que temporairement, et il est presque toujours possible de la faire cesser à l'aide d'applications graduées de l'eau froide, au besoin en ayant recours aux douches dites *écossaises* qui offrent un moyen souvent efficace de préparer les malades aux applications de l'hydrothérapie proprement dite. Des contre indications plus sérieuses sont tirées de la nature des maladies dont les sujets peuvent être atteints. Telles sont: la *pléthore*, les *maladies organiques du cœur*, la *phthisie pulmonaire*, certaines *paralysies*, les *dartres*, la *syphilis*, *etc.*

A propos de la pléthore, nous eussions voulu voir l'auteur faire une distinction entre la pléthore vraie et la *fausse* pléthore, états morbides que l'on confond si souvent ensemble et qu'il importe cependant beaucoup de séparer. On rencontre fréquemment dans le monde des personnes qui présentent les signes apparents de la pléthore, un teint coloré, de l'embonpoint, un pouls large et développé, etc. Ces individus accusent certains symptômes que l'on rapporte à de l'hypérémie cérébrale, cardiaque ou pulmonaire; céphalalgies, étourdissements, embarras de la tête, vertiges, bourdonnement d'oreilles, gêne respiratoire, essoufflement, palpitations, etc. On accuse la pléthore, et, de fait, une saignée générale, une application de sangsues soulage momentanément les malades. Mais les accidents reviennent avec plus d'intensité qu'auparavant. Si l'on examine avec soin ces prétendus pléthoriques, on ne tarde pas à s'apercevoir qu'ils n'ont que le masque de la pléthore. Souvent leur teint coloré s'accompagne de dilatation variqueuse des capillaires de la peau de la face, indice d'atonie vasculaire; l'embonpoint n'est pas musculaire, mais graisseux; le pouls est large et développé, mais mou et dépressible; l'hypérémie cérébrale, cardiaque ou pulmonaire n'est que passive et dépend de l'atonie vasculaire. Ces faux pléthoriques se trouvent admirablement bien des douches froides, et voient au bout d'un certain temps les accidents dont ils se plaignent disparaître sous l'influence du traitement hydrothérapique. M. Leroy-Dupré a dû certainement avoir à Bellevue l'occasion fréquente d'observer les heureux effets de

l'hydrothérapie chez les malades de cette catégorie. Il importe donc de bien distinguer à ce point de vue la fausse pléthore de la pléthore vraie, incomparablement moins commune que la précédente. L'une est justiciable, du premier chef, de l'hydrothérapie, l'autre de la diète et des émissions sanguines générales ou locales.

La *phthisie pulmonaire* ne doit pas être considérée d'une manière banale, ni comme une indication ni comme une contre-indication du traitement hydrothérapique. S'il est des formes de cette maladie qui le contre-indiquent à peu près absolument, telles que les formes essentiellement aiguës, caractérisées par la violence des hémoptysies, du mouvement fébrile, en un mot, de la réaction vasculaire, il en est d'autres, par contre, qui trouvent dans les douches froides un agent efficace d'amélioration, et même de guérison. Telles sont les formes essentiellement chroniques, à marche lente, ayant peu de tendance à la réaction vasculaire, accompagnées d'anorexie, de dyspepsie, d'atonie des capillaires cutanés accompagnées de pâleur et de sécheresse de la peau, ou bien au contraire, de sueurs profuses, qui contribuent à affaiblir beaucoup les malades. On a vu dans ces dernières conditions des cavernes pulmonaires se cicatriser et des malades, arrivés à un degré extrême de débilitation, revenir entièrement à la santé sous l'influence des douches froides qui rétablissent l'appétit et refont en quelques mois l'embonpoint et les forces. — Il faut donc distinguer encore entre les formes de la phthisie, au point de vue des indications et des contre-indications du traitement hydrothérapique. — Quant aux enfants prédisposés héréditairement à la phthisie pulmonaire, l'hydrothérapie est cent fois indiquée.

Il en est de même des *maladies organiques du cœur* dans lesquelles, ainsi que M. Leroy-Dupré le fait judicieusement observer il convient d'établir une distinction importante. Lorsque prédomine l'état cachectique, l'anémie qui accompagne si souvent le rhumatisme articulaire chronique compliqué de lésions cardiaques relativement récentes, il est rationnel de faire appel à l'action puissamment reconstitutive et résolutive des douches froides, d'une part, afin de relever l'état général et de rétablir la composition normale du sang ; d'autre part, dans le but de résoudre les exsudats plastiques qui gênent la circulation cardiaque, tentative qui peut être et qui a été quelquefois suivie de succès lorsque les exsudats fibrineux n'avaient pas une date trop ancienne. Cette ac-

tion résolutive est souvent aidée par les sudations en étuves sèches faites, est-il besoin de le dire, avec le plus grand ménagement et la plus grande circonspection.

Dans les *paralysies*, il serait injurieux pour le lecteur de faire remarquer que l'hydrothérapie n'a pas la prétention de guérir celles qui s'accompagnent d'une altération intime et profonde, inflammation, ramollissement, atrophie, dégénérescence graisseuse, compression par des tumeurs liquides ou solides, et de la substance nerveuse; mais celles qui dépendent d'une hypérémie passive de cette substance ou de ses enveloppes, celles qui ont pour cause des exsudats fibrineux, reliquats de processus inflammatoires, d'origine rhumatismale, déposées à la surface des méninges rachidiennes, les paralysies hystériques, celles qui dépendent du défaut de stimulation du système nerveux par un sang appauvri, etc., toutes ces variétés de la paralysie peuvent être et sont très souvent complétement guéries grâce à l'action reconstituante, tonique et résolutive des douches froides. Ici encore, il faut distinguer avec soin entre les cas, entre les formes ou les espèces de l'affection paralytique.

Quant aux *dartres*, à l'*herpétisme*, si tant est qu'il faille admettre un état général auquel se rattacheraient les maladies de la peau indépendantes de la scrofule ou de la syphilis. Quant aux dartres, disons-nous, que les uns considèrent comme des maladies purement locales, que d'autres, au contraire regardent comme des manifestations ou déterminations d'un état général, la diathèse herpétique, la plupart des auteurs s'accordent à dire que l'hydrothérapie proprement dite ne leur convient pas. Telle est aussi l'opinion de l'auteur de la brochure que nous analysons. Cependant il est permis de dire que les maladies de la peau sont encore justiciables de l'hydrothérapie si l'on prend ce mot dans une acception plus large, puisque les bains tièdes, les bains à l'hydrophère, les douches écossaises, etc., sont journellement prescrits avec succès contre les diverses formes des affections cutanées.

Enfin la *syphilis* et ses manifestations si variées ne sont jamais des contre-indications du traitement hydrothérapique. Toujours, au contraire, les sudations en étuve sèche ou humide, suivies de douches froides, peuvent être associées avec le plus grand avantage aux médications spécifiques, soit pour faire mieux tolérer celles-ci, soit pour faire bénéficier l'organisme des effets dé-

puratifs, reconstituants, toniques et résolutifs que l'on obtient par la combinaison intelligente des douches froides avec les transpirations en étuve sèche ou humide. L'hydrothérapie convient, comme puissant adjuvant de la médication mercurielle ou iodurée à toutes les périodes de la syphilis, et l'expérience montre tout le parti que les médecins spécialistes pourraient tirer de l'association habituelle du traitement hydrothérapique avec la médication spécifique à toutes les époques de la maladie.

Parmi les contre-indications temporaires qui surgissent pendant la durée du traitement hydrothérapique, M. Leroy-Dupré note l'époque menstruelle. Il lui paraît « plus prudent de suspendre le traitement pendant les deux ou trois premiers jours. » L'auteur ne donne pas d'autre raison de cette interdiction que le motif un peu vague de « préserver les femmes de tout accident. » Quels sont ces accidents auxquels M. Leroy-Dupré fait allusion? Il ne le dit pas, et nous autorise par conséquent à penser qu'il ne se sépare qu'en vertu d'une circonspection excessive de l'opinion des médecins spécialistes qui presque tous ont observé et professent l'innocuité des applications générales de l'hydrothérapie pendant la période menstruelle. Nous disons circonspection excessive, car en faisant de la suspension du traitement hydrothérapique pendant les menstrues, une règle générale, on se prive et on prive gratuitement les femmes des bénéfices que leur procurerait ce traitement, soit qu'il fallût activer le flux cataménial dans la dysménorrhée, soit qu'il y eût au contraire à le modérer dans les cas de ménorrhagie. Le précepte dont M. Leroy-Dupré fait une règle ne nous paraît devoir être appliqué que d'une manière exceptionnelle aux femmes qui suivent le traitement hydrothérapique.

A part les dissidences d'opinion que nous venons d'indiquer, nous nous associons volontiers à l'ensemble des doctrines contenues dans la brochure de M. le docteur Leroy-Dupré, doctrine inspirées par une sage pratique, et nous conseillons la lecture de ce travail aux praticiens désireux de se faire une idée exacte des indications, et des contre-indications en hydrothérapie.

Dr TARTIVEL.

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

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

VIN DE QUINIUM

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours compter. Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des préparations analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres typhoïdes, des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est difficile. Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferrugineux. On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se former, aux femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilitées.

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Pharmacies

---

Médecine Noire en Capsules

Préparée par J. P. LAROZE, *Pharmacien.*

Six capsules représentent la médecine noire du *Codex*, et sont prises avec facilité. Elles purgent abondamment, toujours sans coliques, et sont préférables aux purgatifs salins, qui ne produisent que des évacuations aqueuses, et surtout aux drastiques, en ce qu'elles n'irritent jamais. Elles contiennent, sous forme d'extrait, le principe actif des substances qui composent cette médecine, et la manne, d'*un effet si douteux*, y est remplacée par de l'huile douce de ricin. D'après les médecins qui en font usage, c'est le purgatif le plus sûr, le plus doux, le plus facile à prendre et le mieux supporté.

Dépôt rue Neuve-des-Petits-Champs, 26 à Paris. *Fabrique, expéditions:*
Maison J.-P LAROZE
Rue des Lions-St Paul, 2, Paris.

MALADIES DE POITRINE
HYPOPHOSPHITES
DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

CHLOROSE, PALES COULEURS

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈSE

Prix : 4 fr. le flacon.

Pharm. SWANN, 12, rue Castiglione, à Paris.

VIN DE CHASSAING

Seule préparation contenant les deux ferments *naturels* de la *digestion*,

la **PEPSINE** et la **DIASTASE**;

Employé avec un succès constant pour combattre toutes les affections des voies digestives.

***Paris*, 2, Avenue Victoria, et dans les Pharmacies.**

SIROP D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES

Préparé par J.-P. LAROZE, *Pharmacien.*

Les succès du Sirop d'écorces d'orange amères sont incontestables quand il faut réveiller les aptitudes de l'estomac, stimuler l'appétit, activer la sécrétion du suc gastrique, et, par suite, régulariser les fonctions abdominales. Des expériences suivies établissent son action tonique et antispasmodique dans les affections attribuées à l'atonie de l'estomac et du canal alimentaire, et sa réelle supériorité sur le columbo, la rhubarbe, le quinquina et même l'oxide de bismuth. Elles établissent, en outre, que bien supérieur à tous les calmants préconisés du système nerveux par son action directe sur les fonctions assimilatrices, dont il rétablit l'intégrité et augmente l'énergie, il est l'auxiliaire indispensable des ferrugineux dont il détruit la tendance à l'échauffement.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-petits-Champs, 26. — *Fabrique, expéditions.*
Maison J.-P. LAROZE.
Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

SIROP
DE DIGITALE DE LABÉLONYE

Ce sirop est à la fois un excellent sédatif et puissant diurétique. Il est employé depuis trente ans, avec un remarquable succès, par les médecins de tous les pays, contre les *maladies du cœur* (anévrismes, hypertrophies, palpitations nerveuses), les diverses *hydropisies*, les bronchites nerveuses coqueluches, asthmes et catarrhes chroniques; enfin dans tous les troubles de la circulation.

A la pharmacie, rue d'Aboukir, 99 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 juin 1868.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Une leçon d'ouverture à la Clinique de l'hôpital Cochin.

Remarques par M. le Dr SALES-GIRONS.

Notre lecteur voudra bien se rappeler les regrets que nous ne cessons d'exprimer, et que nous avons surtout renouvellés en ces derniers jours concernant la prudence calculée que nos nouveaux professeurs de la Faculté ont mise à ne publier aucune de leurs leçons, contrairement aux usages de leurs prédécesseurs. Eh bien ! ces regrets viennent de recevoir quelques à comptes. Hâtons-nous donc d'en prendre note et félicitons ceux qui semblent vouloir nous ramener aux traditions de l'Ecole, en commençant aujourd'hui par M. Léon Lefort et en continuant bientôt après par M. Lasègue, qui se sont exécutés les premiers.

M. Léon Lefort n'est pas encore professeur en titre, mais il est du bois dont on les fait. Il n'est qu'agrégé de la Faculté, mais il passe à bon droit pour l'un des plus diserts de cette jeune école qui nous prépare ce qu'on est déjà convenu d'appeler la médecine de l'avenir, si elle ne meurt pas dès le présent. Il est au surplus, rédacteur ordinaire de la partie doctrinale du journal de M. Dechambre, la *Gazette hebdomadaire*. On connaît les autres titres qui peuvent le recommander à notre attention toute spéciale.

M. Léon Lefort, disons-nous, vient de faire, pour introduction à une série de conférences cliniques à l'hôpital Cochin, une leçon d'ouverture, qui se trouve imprimée tout au long dans l'un des derniers numéros du susdit journal et y occupe les onze plus belles colonnes. C'est une profession de foi en même temps qu'un programme scientifique ; autant

dire que c'est ce que le professeur a de plus cher et de plus intime; c'est enfin ce qu'il sait de mieux. Notons encore qu'il se croit en vue, ou qu'il ne serait pas fâché de s'y mettre en se posant pour cette Faculté de médecine de Paris, tant décriée de nos jours, et dont il assume la défense et les doctrines.

Il va sans dire que lorsque nous demandions de la part de ces jeunes maîtres une pièce écrite, c'était pour pouvoir les prendre sur le texte, et non sur des paroles qui passent ou qu'on récuse. Voilà bien ce que nous voulions faire pour M. Lefort avec tout le détail possible; mais la leçon est déjà un peu vieille; elle date de la fin d'avril; puis le temps nous est pris par d'autres occupations; enfin nous avons relu cette pièce, et il nous a paru possible d'abréger notre tâche, en la réduisant à quelques citations topiques, brièvement séparées par quelques considérations de notre part.

La *Revue médicale* a heureusement affaire à un lecteur dont l'intelligence nous excuse et nous dispense de juger pour elle.

Ce que nous cherchons à démontrer dans nos critiques depuis longtemps, et nous n'aurons pas de peine à le faire dans cette circonstance, c'est que l'œuvre de M. Lefort est bien de l'espèce de l'œuvre générale de cette école vide de toute philosophie, et à laquelle il manque ce savoir de la logique qui sauve des contradictions les plus flagrantes.

M. Léon Lefort est matérialiste, comme M. le Dr Papillon, qui fait ses *interim* à la *Gazette hebdomadaire* (1); mais comme le Dr Papillon, son matérialisme finit par se jetter dans l'océan du spiritualisme. Il veut être positiviste aussi; mais les meilleures intentions à cet effet ne suffisent pas pour savoir le positivisme dans ses circonscriptions précises. C'est un système bien dur que le positivisme pour ses barrières. Il faut avoir souvent châtié son entendement na-

(1) Voir la *Revue médicale* du 31 janvier 1868, notre article sur la philosophie dans la *Gazette hebdomadaire*.

turel pour ne pas sauter pardessus, c'est-à-dire pour se contenter des faits sans les penser.

Bref, M. Léon Lefort est matérialiste et positiviste, comme l'est M. le professeur Sée, comme le sont les jeunes professeurs en question, comme on l'est enfin à l'Ecole de Paris. On s'y vante de l'être; mais savez-vous comment ? en se défendant *mordicus* d'avoir dit *l'âme* pour *l'art*. On n'y pense pas que le positivisme et le matérialisme mettent à la porte l'art aussi bien que l'âme, et qu'il est ridicule de faire tant de bruit pour une différence de mots qui revient à une identité de choses.

Singulière situation est la nôtre : nous sommes vitaliste, spiritualiste, animiste, et nous ne fesons qu'un reproche à notre ennemi, c'est de ne pas être franchement et tout d'une pièce matérialiste, c'est-à-dire de ne pas savoir l'être, ou mieux encore de n'avoir pas le savoir de l'être.

Le matérialisme, il faudrait s'en méfier, est un instinct de l'ignorance; mais pour lui faire honneur et les encourager à l'apprendre, nous leur disons qu'il est un devoir de la science. Or, comme il faudrait longtemps étudier pour le savoir, ils sacrifieront le devoir à l'instinct; c'est plus facile.

Il n'est aucune de ces réflexions qui ne s'applique à l'auteur de la leçon dont nous nous proposons de faire connaître la teneur.

Pour la résumer en bloc, nous pourrions dire qu'elle est la répétition prétentieuse de cette banale critique, signe du temps, et signe de la déchéance des études, à savoir que la science et la religion sont antipathiques et contradictoires. Et cela, notons-le bien, pour aboutir à cette conclusion : que le savoir médical doit être tout à la matière et la pratique médicale toute de dévouement et de charité chrétienne.

On ne le croirait pas si nous ne le prouvions sur les termes du texte lui-même.

La leçon d'inauguration de M. Lefort débute par un hommage de gratitude à M. Husson, directeur général de l'administration des hôpitaux. C'est de bonne politesse.

Après quoi l'auteur, prenant fait et cause pour l'Ecole incriminée, déclare avec elle que l'immortalité et même l'existence de l'âme n'ont rien à faire avec la médecine ; de même que la connaissance et le traitement des maladies n'ont rien à démêler avec les croyances religieuses ni avec les doctrines philosophiques. Le tout étayé des exemples à la mode, comme de faire intervenir la religion et la foi dans la cure du phimosis. C'est toujours d'un bon effet pour messieurs les étudiants en médecine.

Cette période oratoire aboutit à ce passage que nous citons textuellement pour que le lecteur se demande comme nous quelle est la méthode scientifique de l'auteur. Nous y voyons le libre examen, l'autorité, la raison, l'expérience, etc. et restons indécis sur celui de ces termes et celle de ces choses à laquelle M. Lefort donne la préférence. Mais toujours remarquez, de la part de ce positiviste, que « la science s'arrête « ou s'égare dès que l'expérience a la prétention de rem- « placer seule l'autorité et la raison. » M. Lefort ajoute que c'est là une vérité incontestable prise de l'histoire de la médecine. Il ne serait donc pas si positiviste que nous le pensions. Mais ne nous fesons pas illusion de cette première inconséquence logique.

La science s'égarerait donc aussi bien dès qu'au libre examen se substitue le principe d'autorité, que lorsqu'au principe d'autorité se substitue le libre examen.

La conclusion serait, ou nous y perdons notre latin, que l'autorité et la liberté de penser doivent être associées pour bien faire. Que dites-vous de ce mariage à la manière éclectique ! L'Ecole ne s'attendait certes pas à cette bonne intervention du principe de l'autorité venant contrôler l'expérience et la raison pure. Quelle fusion ! mais aussi quelle confusion !

Citons ce paragraphe pour montrer avec quelle prétention magistrale sont dites ces contradictions d'une phrase à l'autre.

« Autant, dit M. Lefort, les théories, les hypothèses et les « dogmes philosophiques ont par eux-mêmes peu d'impor- « tance sur l'avancement des sciences, autant a d'impor- « tance la base sur laquelle on fait reposer la certitude « scientifique; la science a pu progresser, quels qu'aient été « les dieux qu'adorait le savant; elle s'arrête quand au libre « examen se substitue le principe d'autorité; elle s'égare « quand la raison pure se substitue à l'expérience ou quand « l'expérience a la prétention de remplacer seule l'autorité « et la raison. Cette vérité incontestable ressortira de l'exa- « men, même très-rapide, des grandes époques de la « médecine. »

Suit donc cet examen très rapide ; mais il faut voir avec quelle érudition on y parle de tout, depuis Esculape, jusqu'à notre savant contemporain M. le docteur Daremberg, en passant par Socrate « auquel succède Platon » et qui le pre- « mier fonda la science sur l'expérience et la raison, en en- « seignant à n'admettre comme point de départ que l'obser- « vation et les faits. »

Il n'est qu'un professeur de l'Ecole moderne, pour nous traduire ainsi la méthode scientifique de Socrate ; c'est-à-dire diamétralement à l'envers. Ce grand idéaliste qui, comme vous savez, enseignait à ses disciples que lorsqu'ils voyaient une table et qu'ils la nommaient, c'est qu'ils avaient déjà dans l'esprit l'idée générale de table ou la *tablété*.

Certes, Socrate ne s'attendait pas à être un jour le fondateur de la science des faits. Aristote n'est pas mieux traité par notre savant historien, puisque « après lui l'observation « cède le pas à la raison qui, devenue souveraine maîtresse, « jette pendant plusieurs siècles la médecine et la chirurgie « dans les hypothèses les plus étranges et les explications les « plus ridicules. »

Cette horrible raison n'en fait jamais d'autres ! sans doute lorsqu'on la sépare du principe d'autorité; ne les séparons donc pas ; marions-les.

« Paraît Galien, qui fut un des premiers grands prêtres « du culte de la tradition et du dogme de l'autorité que le « despotisme des Empereurs fit passer de la médecine dans « les mœurs sociales, en même temps que le christianisme, « bientôt triomphant et déjà intolérant, commençait à infil- « trer ce dogme dans les esprits, à défendre l'observation, « à proscrire la raison pour y substituer la foi. Mais l'asser- « vissement de la pensée est incompatible avec le pro- « grès... etc. »

Qui nous sauvera de cet asservissement ? Les Arabes heureusement, grâce au gouvernement libéral des califes. Mais ce ne fut l'affaire que de quelques siècles, et bientôt le Coran comme l'Evangile, avec leurs textes écrits fesant autorité, la raison, l'observation et le libre examen durent céder la place.

Voici maintenant que l'autorité se trouve l'ennemie née de la raison !

Que dites-vous de cette histoire? mais que pensez-vous de ces mariages nécessaires de la raison et de l'autorité, quelques lignes avant d'en voir le divorce non moins nécessaire par incompatibilité !

Nous passons le paragraphe de Christophe Colomb et de Galilée qui viennent faire mentir les livres saints ; nous passons sur Léon X qui vend des indulgences au rabais, nous passons sur Luther avec qui renaît la pensée humaine trop longtemps asservie ; nous passons sur Bacon et Descartes qui secouèrent en définitive le joug de l'autorité.

Cette abrutissante autorité !

Nous passons enfin sur cette vieille Faculté de Paris, qui n'avait de commun avec la moderne que le nom, et qui ne sut s'émanciper des entraves de l'Eglise que pour se jeter dans les bras de l'Etat, auquel elle demandait la continuation du monopole incessamment attaqué ; ce qui, ce nous semble, donne à la moderne faculté quelque chose de plus que le nom de commun avec la vieille.

Nous passons tout cela, parce que l'auteur s'y perd dan

une confusion inextricable de la liberté de penser et du principe de l'autorité dont nous ne venons à bout qu'en les divorçant aussitôt après les avoir mariés, ou en les mariant de nouveau après les avoir divorcés.

Bref, les idées de l'auteur ne sont pas bien arrêtées sur les convenances de cette union. M. Lefort a des moments d'oubli naturel durant lesquels l'autorité ne lui fait pas un si mauvais effet qu'à l'Ecole; mais les obligations positivistes lui reviennent bientôt, et alors l'autorité lui apparaît dans toute son horreur. Un peu d'éclectisme ferait mieux son affaire. Somme toute, M. Lefort, en tant que matérialiste d'intention, ne serait qu'un positiviste à l'état véniel, tout comme M. le professeur Sée, qui met l'art à la porte partout où il entre un médecin.

Dans cet historique rapide des progrès de la science à toutes les époques où la raison revendique ses droits exclusifs sur la nature, nous ne devons pas passer sans les noter deux faits que l'historien indécis nous rappelle lui-même, et que ses collègues nous eussent dérobés certainement.

Vers le milieu du XVe siècle, lorsqu'encore un voile funèbre s'étend sur l'intelligence humaine, dit M. Léon Lefort, un seul homme, notre compatriote, Guy de Chauliac, s'élève hardiment contre le dogme de l'autorité. Et l'auteur se demande lui-même ce qui donne à cet homme la hardiesse de cette unique exception; voici sa réponse: C'est que Guy de Chauliac est le médecin et le commensal des papes Clément VI, Innocent V et Urbain V.

Va-t-on penser, à l'école moderne, que M. Lefort est un faux frère de convenir *par écrit* que pour mieux protester en faveur des libertés de la science, il est de bonne condition de soigner trois papes et de diner avec eux?

Citons l'autre fait:

« Au beau milieu du XVIIIe siècle, ce fut un étrange « spectacle, dit notre professeur: un jeune aspirant à la « maîtrise présente une thèse intitulée: *De partium exter-* « *narum generationi inserventium in mulieribus.* » (Il

manque là un ablatif indispensable ; mais passons outre).

« Sous prétexte d'atteinte à la morale, le parlement ren-
« dit un arrêt par lequel il défendait de soutenir cette thèse,
« et la Sorbonne interdit le jeune chirurgien. Heureuse-
« ment le pape intervertissant les rôles et donnant au pou-
« voir civil un exemple de libéralisme, ou tout au moins de
« tolérance, donna l'absolution au jeune maître, dont la
« thèse fut imprimée en 1754. Ce jeune homme immoral,
« c'était Louis, l'illustre secrétaire de l'Académie royale de
« chirurgie. »

Encore un pape qui absout l'auteur d'une thèse sous un pareil titre ! décidément la science pourrait s'arranger avec l'autorité. Mais nous croyons que M. Lefort joue avec le feu en se promettant de faire sortir de l'église les exemples de libéralisme de cette force. Son école à lui ne l'en absoudra pas si généreusement.

Si notre auteur a ses collègues en France, il a ses modèles en Allemagne. Sa leçon a débuté par une citation du professeur Rokitanski, de Vienne, qui veut la raison et la foi, mais qui les veut libres l'une de l'autre, sa portée historique finit par cette citation du même :

« Ce qui caractérise notre époque, dit l'illustre professeur
« autrichien, c'est l'esprit d'investigation sur le terrain de
« la science, et l'activité matérielle sur le terrain de la vie
« pratique; ces deux tendances ont leurs racines dans les
« profondeurs de la vie humaine. Après en avoir fini
« des doctrines des anciens et de la vaine dialectique du
« moyen-âge, on est arrivé aux méthodes expérimentales,
« à l'étude des sciences exactes, et nous voyons par les suc-
« cès de chaque jour que nous sommes dans la bonne voie.
« Nous laissant conduire par l'expérience, nous étudions
« toutes choses, notre corps, notre esprit, (lisez notre âme)
« et ce dernier également parce qu'il est aussi une créature.
« Nous mettons aujourd'hui la raison à la place du senti-
« ment et les recherches scientifiques dans le domaine de

« la physiologie et de l'histoire à la place des simples « croyances. »

Ce M. Rokitanski, remarquons-le, qui ne prend pour guide que l'expérience et qui veut étudier notre corps aussi bien que notre âme dont il admet la création en disant qu'elle est aussi une créature comme le corps, nous paraît de la même force que M. Léon Lefort en méthode scientifique. Il y met de tout avec une préférence révolutionnaire pour les procédés matérialistes.

Cependant nous demanderons à M. Lefort s'il croit, comme M. Rokitanski, qu'il faille admettre et vouloir la raison et la foi et s'il pense, comme lui, que l'âme soit une créature, c'est-à-dire une chose créée.

Il ne faut pas citer les hommes pour telle opinion qui nous plaît, et les renier pour telle opinion qui nous déplaît. Mais, nous l'avons dit, M. Rokitanski ne nous fait pas l'effet d'être plus tout d'une pièce, que M. Lefort. Un matérialisme mitigé de beaucoup d'esprit, un positivisme délié dans un bon fonds d'éducation traditionnelle, une grande prétention à se dire hommes de progrès scientifique, l'usage banal de ces clichés vulgaires à l'adresse de la religion comme source d'ignorance, beaucoup de ce qu'on est convenu d'appeler science, très-peu de ce qui en mérite vraiment le nom, l'inconséquence et la contradiction d'un pas à l'autre. Tels sont les traits caractéristiques auxquels vous reconnaîtrez toujours ces libéraux du savoir moderne, qui, s'inscrivent orgueilleusement pour leur système et qui vaguent et divaguent dans le champ de la doctrine contraire.

M. Rokitanski admet la foi, l'esprit et la création dans le domaine de la science humaine. M. Léon Lefort, il nous le dit lui-même, est de ceux qni, s'ils n'ont pas la foi, ont quelque chose de plus difficile, la Charité. Il ne nous dit rien de l'Espérance ; c'est dommage.

Quel pathos et quelles homélies ! et à qui s'en prend-on lorsqu'ils affectent le dédain de telle vertu théologale et l'es-

time de telle autre ? Où ont-ils trouvé dans la *Revue Médicale*, dont les rédacteurs sont catholiques, que nous leur demandions la foi dans l'étude de la médecine ? Où ont-ils vu qu'il est une portion de notre science que la religion exclut de nos recherches ? Nous proposons à M. Lefort et même à M. le professeur Sée de nous essayer ensemble à qui saura le mieux le matérialisme positiviste dont ils se vantent, pour leur montrer qu'aucune de leurs libertés scientifiques ne nous est point interdite, et même que nous avons regardé comme un devoir de les prendre toutes avec moins de bravades qu'eux, mais avec plus de conscience.

Ils ne nous rendront pas la pareille : ce n'est pas eux qui se donneront la peine de s'instruire de ce qu'ils veulent critiquer; n'entendant que leur cloche, ils n'entendent qu'un son, et ils s'imaginent qu'en ressassant leurs banalités voltairiennes, ils nous battent à plate couture, tandis que leurs traits tombent à nos pieds aussi inertes que le bras qui nous les dirige est maladroit et peu exercé à la lutte.

Mais nous leur passons d'ignorer le vitalisme animique ; qu'ils étudient seulement leur matérialisme, qu'ils en sachent au moins les données élémentaires, jusque-là qu'ils le distinguent du spiritualisme, et qu'ils ne confondent pas déplorablement les principes, les méthodes, et les notions de deux doctrines qui sont logiquement incompatibles et qu'ils mêlent, au grand dommage de la clarté et de la vérité.

Ou tout l'un ou tout l'autre; et non pas des mi-partis. En l'espèce, il est pire d'être hybride que d'être eunuque, mais tous les deux sont humiliants, surtout lorsqu'on les porte avec orgueil.

Nos amis et nos ennemis nous rendront le témoignage que nous aurons tout fait pour leur donner l'amour-propre d'être ce qu'ils disent. Nous avons été sur cette voie jusqu'à leur faire l'éloge du matérialisme comme d'un grand système, et nous ne nous sommes pas fait faute d'y ajouter chemin fesant en paroles d'amère ironie tout ce que peut donner la vanité de faire son devoir de systématique.

Finissons-en de ces appréciations déjà trop longues ; car nous aurions pu dire en quelques lignes, qu'il n'y a dans la leçon de M. Lefort que des mots qui se heurtent, et jurent devant la saine logique de se trouver ensemble, tels que la matière et la charité, sans la foi ; tels que l'autorité et la raison pure, ou la raison pure et l'expérimentation sensible, etc.

Car nous avons fini par trouver le dernier mot de cette méthode, où nous ne comprenions rien à force d'y voir intervenir les éléments les plus contradictoires, et nous n'y comprenons pas davantage depuis qu'on a confirmé nos pressentiments. M. Léon Lefort juge à propos de se résumer dans le passage qui suit :

« Quelle méthode d'étude et de recherche emploierons-« nous, se demande notre auteur, pour arriver à notre but, « la vérité scientifique ? Voici sa réponse : « Nous n'invo-« querons exclusivement ni l'autorité, ni la raison pure, ni « l'observation, ni l'induction, ni l'expérimentation ; mais « c'est sur elles que nous appuierons. »

Nous engageons M. Lefort à revoir cette formule de méthode par trop polypharmaque ; il y a là des poisons qui répugnent à toute combinaison acceptable par la nouvelle école de Paris dont il tient à rester un des organes.

Maintenant vous dire le nombre de vérités scientifiques, dont la méthode ci-dessus formulée ouvre la voie à M. Lefort serait œuvre trop longue ; elles ne sont pas toutes inédites, mais il y en a d'assez naïves pour en excuser la citation : voici les principales : « Fuir les hypothèses hasardées, les « théories puisées dans l'imagination, les assertions sans « preuves, voir, savoir observer, s'appuyer sur sa propre « observation et sur celle des autres. »

De la théorie passant à la pratique, M. Lefort continue sa série de vérités. » Ne nous laissons pas entraîner sur « la pente fatale de la routine et de l'empirisme ; ne faisons « rien sans nous rendre compte du but à atteindre et de « l'effet des moyens que nous emploierons pour y arriver.

« Ne faisons rien au hasard, recherchons tout d'abord et « toujours les indications; n'appliquons pas une attelle, ne « plaçons pas une compresse, ne prescrivons ni un verre de « tisane, ni un cataplasme sans nous être demandé quel « effet nous devons en attendre, quelle indication nous vou- « lons remplir, quel but nous voulons atteindre. »

Après les vérités générales, auxquelles les vitalistes sont incapables de s'élever, M. Léon Lefort se livre à celles de sa spécialité chirurgicale; « On ne peut être bon chirurgien, « dit-il, si l'on n'est pas versé dans la pratique de la chirurgie, » puis s'apercevant que cet aphorisme laisse quelque chose à désirer pour faire un parfait chirurgien, il édicte que les connaissances acquises ont encore besoin d'être fécondées par des qualités intellectuelles, que rien ne supplée, pour faire un médecin ou un chirurgien distingué.

Mais ce n'est pas tout que de faire un praticien intelligent; il faut aussi que le matérialisme ait son chirurgien de haute moralité. Or savez-vous l'aphorisme nouveau que M. Lefort trouve pour couronner son idéal de la perfection ? Celui-ci : « Ne pas faire à autrui ce que nous ne voudrions pas qu'on nous fît à nous même. »

Enfin M. Léon Lefort, peu satisfait de ce précepte négatif qui n'oblige l'homme qu'à ne pas faire du mal à autrui, mais ne lui ordonne pas de lui faire du bien, se débat à trouver mieux sans savoir qu'il existe un précepte positif dans l'Evangile qui dit : *fais à autrui*, etc., le devine au fond de son cœur.

Mais comment le dire en restant positiviste ? Alors M. Lefort, qui trouve sans doute qu'on peut être républicain et crier Vive le Roi, termine sa leçon par cette abasourdissante contradiction à l'adresse de ses auditeurs, qui l'ont applaudi tout de même : « Etudions la science en libres « penseurs et pratiquons l'art en chrétiens. »

Hélas ! voilà la doctrine qu'on édicte dans la partie philosophique de la *Gazette hebdomadaire*. Qu'en dit M. le Docteur Dechambre, dont nous déplorons depuis longtemps le silence ?

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Discours sur la tuberculose

Par M. Jules GUÉRIN.

(Suite, voir le dernier cahier).

Les personnes qui sont habituellement consultées pour les maladies tuberculeuses des os, savent combien il est fréquent de voir des sujets en apparence très bien portants et qu'on présente avec des indices certains d'une destruction partielle des corps vertébraux. Des enfants, joufflus, roses, gras, mangeant bien, dormant bien, ont une vertèbre saillante. Les parents, avertis seulement par un peu d'irrégularité dans la tenue ou de difficulté dans la marche, attribuent la disposition anormale de l'épine à une chute, à une attitude vicieuse. L'enfant est tuberculisé ; déjà une ou deux vertèbres sont en partie détruites. Aucun symptôme, aucun trouble dans la santé n'a trahi cette destruction. Chez d'autres sujets, une douleur erratique, après avoir parcouru et occupé plusieurs points du tronc et de la colonne, va se fixer vers l'articulation de la hanche. C'est le point de départ d'une coxalgie tuberculeuse. Cette pérégrination de l'élément tuberculeux est bien le signal de son transport et de son dépôt définitif dans l'organe où il accomplit son évolution. Un dernier ordre de faits complète les précédents. Dans les affections tuberculeuses vertébrales, compliquées d'abcès par congestion, il est presque de règle de voir dès l'ouverture *directe* de ces abcès des résorptions, des transports et des dépôts de ce pus sur divers points de l'économie, principalement dans les poumons et les intestins. C'est la résorption de la partie altérée du pus, mélangée de débris de tubercules, qui va semer au loin les germes de la maladie ; résorption annoncée par de l'oppression, des vomissements,

de la toux, de la diarrhée et la fièvre; et tout cela sans inflammation préalable.

J'ai fait tout à l'heure quelques réserves au profit de l'inflammation comme susceptible d'intervenir dans le travail de la tuberculose et de le compliquer. Je fais deux parts de ce travail, deux parts suggérées par l'observation de ce qui se pase dans le cours de l'évolution de la tuberculose osseuse.

Il n'est pas rare, chez les jeunes sujets lymphatiques ou scrofuleux, de voir succéder une éruption de tubercules à une chute, à une violence qui a d'abord provoqué le cortége des symptômes apparents succéder le gonflement inerte de la partie lésée, signal de l'évolution tuberculeuse. D'où vient, dans ces cas, la semence tuberculeuse ? Elle s'est développée directement sur place; sans aucun doute; mais elle est née, non directement de l'inflammation, mais des éléments arrêtés ou laissés à sa suite par l'inflammation. Le germe circulait avec le sang, ou bien c'est un caillot, quelques globules frappés de mort par le travail inflammatoire, et qui sont devenus, comme nous le dirons plus loin, le point de départ, l'agent provocateur du tubercule. Voilà donc un cas où l'inflammation a présidé occasionnellement au début de la tuberculose. Appliquée au poumon, cette explication est-elle moins plausible, et ne rend-elle pas compte des faits articulés naguère, dans le même but, par notre savant collègue M. Hérard ?

Mais le second ordre d'intervention du travail inflammatoire dans l'évolution de la tuberculose est bien plus manifeste et bien plus facile encore à expliquer. La tuberculose osseuse présente généralement dans son cours quatre périodes : la période de dépôt, la période de réaction éliminatrice, la période de suppuration et la période d'exposition. Ces distinctions, dont nous tirerons tout à l'heure un grand enseignement pour la tuberculose pulmonaire, montrent tout d'abord l'époque où le travail inflammatoire intervient, le caractère de sa participation et le genre de résultat qu'il

produit. N'est-il pas logique d'admettre que ce qui se passe sous nos yeux dans les os, coxalgies, tumeurs blanches, etc., se passe de la même manière dans la tuberculose pulmonaire ? Les tubercules pulmonaires, après leur période de dépôt ou de formation, ont leur période de réaction inflammatoire. Je ne veux pas aller plus loin pour le moment. Il me suffit d'avoir réglé le compte de l'inflammation dans l'évolution de la tuberculose pour montrer jusqu'où cet élément modificateur du tubercule peut intervenir dans les stades avancés de la maladie. A ce point de vue, il est un des auxiliaires, un des agents du double travail de multiplication et de transformation de la matière tuberculeuse.

Mais ce contingent accessoire de l'inflammation laisse une large place à l'initiative d'un travail plus général, plus profond et plus continu dans la production des éléments tuberculeux. C'est ce qu'a senti l'école allemande introduite dans cette discussion par un de nos collègues sous le nom de doctrine de la *prolifération*.

Présentée en termes magnifiques par notre éloquent collègue M. Chauffard, elle a acquis un surcroît d'importance et d'autorité qu'elle n'avait pas avant cette manifestation éclatante ; manifestation qui lui a donné, en quelque façon, droit de cité parmi nous. La doctrine de la prolifération, qui joue d'ailleurs un certain rôle dans tous les travaux de l'histologie contemporaine, mérite donc qu'on s'y arrête, non à cause de son bien fondé, que je lui conteste, mais à cause de l'influence qu'elle exerce et du patronage qui l'a introduite parmi nous.

La doctrine de la prolifération a compris, mieux que toute autre, l'ordre de faits qu'elle avait à expliquer. La multiplication des semis tuberculeux sous l'influence de l'inoculation et cette multiplication dégagée du travail inflammatoire dont elle était restée tributaire, pour être ramenée au processus physiologique normal, constituait un problème dont les doctrines précédentes avaient à peine effleuré la surface. C'est ce qu'a entrepris la doctrine allemande dite

théorie cellulaire, doctrine qui place dans le tissu connectif le travail primitif de toutes les générations physiologiques morbides, sans se préoccuper de l'élément dynamique qui le précède et le domine, et des influences étiologiques qui le diversifient. Mais pour ne laisser, dans le cas présent, aucune obscurité ni insuffisance d'indication, nous allons reproduire le texte même de la proposition fondamentale sur laquelle M. Chauffard a fait reposer son édifice.

« Prenant pour guide et pour inspiration les travaux de « M. Virchow, on peut, ce nous semble, appliquer aux ino- « culations de matière tuberculeuse cette belle loi de la fé- « condation d'un tissu par les éléments provenant d'un au- « tre tissu, fécondation qui explique comment le tissu « fécondé produit des éléments pareils à ceux du tissu fécon- « dant et non pareils aux siens. Belle loi, je disais tout em- « preinte de vie et qui transporte dans le domaine de l'his- « tologie pathologique ce grand fait de la fécondation et de « la génération qui livre à lui seul toute la vie. La matière « tuberculeuse insérée dans les tissus vivants et offerte à « l'absorption devient ainsi l'agent fécondant qui va sollici- « ter le système lymphatique, vaisseaux et ganglions, inciter « surtout ce système dans sa partie ganglionnaire, le fécon- « der, le pousser à la prolifération d'éléments semblables, « lesquels iront se multipliant de ganglions en ganglions « jusqu'à ce que la masse des humeurs, que le sang en soit « imprégné et qu'une fécondation secondaire se transmette « aux éléments du tissu connectif, si abondant dans les vis- « cères de la vie nutritive, si disposé d'ailleurs à la prolifé- « ration, que M. Virchow a pu soutenir qu'il était l'origine « de toutes les tumeurs néoplasiques et proliférantes. Quoi « de plus légitime que de faire rentrer l'inoculation de la « matière tuberculeuse et ses résultats dans cette doctrine « de l'hétérogénie ? »

En reproduisant le texte de cette glorification de la doctrine allemande, j'ai voulu rendre hommage à son éloquent interprète, autant que témoigner de mon désir de ne laisser

prise à aucune fausse interprétation. Mais, messieurs, ainsi que je l'ai dit à notre très distingué collègue au sortir même de la séance où il a prononcé son discours, l'éloquence en matière de démonstration scientifique est hors de sa place, elle est dangereuse : elle trompe celui qui s'en sert comme ceux à qui on la sert. La science, la vraie science ne désire que des faits et des interprétations exactes et rigoureuses ; c'est ce que nous allons chercher à substituer aux artifices de langage de notre habile collègue.

La loi sur laquelle repose tout l'édifice de la théorie est celle-ci : les éléments du tissu fécondant se retrouvent dans les produits du tissu fécondé ; en d'autres termes, les semblables engendrent leurs semblables, c'est la loi commune de la paternité universelle. Dans l'espèce, nous avons donc à considérer la matière tuberculeuse insérée, comme le tissu fécondant, et les produits du tissu fécondé. Or, que nous ont montré les diverses expériences tentées jusqu'ici pour établir l'inoculabilité du tubercule, je parle de toutes les expériences ? Elles nous ont montré qu'avec la plus grande diversité de tissus fécondants, avec toutes les modalités du tubercule, avec la granulation grise, avec la matière caséeuse, avec le tubercule ramolli et mêlé au pus des cavernes, avec du pus ordinaire, avec du pus de toute sorte, de la fièvre typhoïde, de la fièvre puerpérale, avec tous les débris de l'organisme, on produit invariablement le tubercule. Où est l'influence de cette paternité multiple et diverse ? Où est la concordance des produits du tissu fécondé avec les éléments du tissu fécondant ? On l'avouera, c'est une ressemblance bien élastique.

Mais ce n'est pas tout. Voilà pour un côté de la question, c'est-à-dire pour la multiplicité et la diversité des éléments fécondants. Renversons les termes et voyons l'influence de l'unité et de l'homogénéité de ces éléments fécondants par rapport aux produits des tissus fécondés. Voici un expérimentateur digne de toute confiance qui produit — avec des granulations péritonéales, offrant les caractères types des

granulations dites tuberculeuses — les résultats les plus inattendus. Que l'Académie veuille bien le remarquer, c'est M. Lebert, l'esprit droit et impartial par excellence, qui inocule à la nuque d'un cochon d'Inde *parfaitement bien portant*, des granulations péritonéales types, et pas autre chose, et qui produit, quoi ? je ne puis vous citer en entier le catalogue des lésions, des altérations, des produits les plus divers; il y en a trois pages, chacun les retrouvera détaillés dans la lettre de notre savant collègue insérée au *Bulletin de l'Académie* (t. XXXIII, p. 114 et suiv.). Mais je me bornerai à indiquer brièvement les principaux résultats de ses expériences. « Qu'obtenons-nous ? dit M. Lebert. Sont-ce « des granulations types, et rien que des granulations ? A « coup sûr nous en obtenons dans les poumons, dans la rate, « mais bien d'autres produits encore et de si nettement « phlegmasiques d'un côté, et montrant d'un autre côté « tellement bien tous les passages entre les granulations et « l'inflammation non douteuse, qu'aucune délimitation nette « ne saurait être tracée entre ces divers produits de trans- « mission. Les glandes lymphatiques présentent une infil- « tration homogène comme dans l'affection dite tubercu- « leuse des glandes, nulle part des granulations, tandis que « l'hyperplasie des cellules glandulaires lymphatiques pré- « domine dans les glandes superficielles; celles du mésen- « tère offrent presque une *transformation fibreuse*. Mais « quoi de plus instructif que le foie ? Absence de granula- « tions, mais l'inflammation du tissu connectif interstitiel à « tous les degrés de développement, foyer gélatiniforme de « tissu connectif en voie d'hyperplasie, et tous les passages « à des foyers indurés dans lesquels un tissu cicatriciel a « étouffé pour ainsi dire les cellules du foie; de plus, état « diffus du tissu hépatique normal, avec tous les passages à « l'induration atrophique diffuse, etc., etc. »

Voilà, messieurs, ce qu'a produit la paternité unique, homogène, rigoureusement circonscrite dans sa forme la plus caractéristique, la granulation type, pour l'appeler par

son nom, voilà sa lignée nombreuse et diverse. N'est-ce pas la confirmation inverse de l'expérience précédente? Dans l'une, avec la plus grande variété, la plus grande hétérogénéité, la plus grande diversité des éléments fécondants, l'inoculation donne lieu à un seul et même produit, le tubercule; dans l'autre, avec la plus parfaite unité, le plus parfait type, l'élément le plus caractérisé du facteur tuberculeux, on obtient au contraire toute une légion de produits appartenant à tous les cadres de l'histologie pathologique. Et c'est ainsi que se trouve confirmée cette belle loi, cette loi unique dans son genre, du pathologiste de Berlin ! Cela ne suffit-il pas pour la caractériser, pour ne lui laisser d'autre lustre que celui que lui a donné le brillant pinceau de notre collègue.

S'il était nécessaire d'ajouter à cette opposition si complète entre les faits et la doctrine, d'autres raisons pour en montrer l'inanité, combien n'en trouverions-nous pas de plus puissantes dans l'ordre étiologique ! Dans l'enthousiasme de sa création décapitée, M. Virchow et ses continuateurs n'ont oublié qu'une chose : la semence qui féconde, c'est-à-dire la force qui anime et la cause qui détermine. Je me trompe, messieurs : pour sauvegarder l'élévation de son esprit, M. Chauffard a su faire d'utiles réserves. Cette conception, par trop matérielle, par trop végétative, par trop isolée du grand moteur de l'organisme, il l'a animée d'un souffle de vie en la plaçant plus directement sous la dépendance de la vitalité générale. Mais cette réserve ne suffit pas à la science d'aujourd'hui. La vie a ses agents plus directs, ses forces et ses matériaux plus près de l'œuvre; le système nerveux et le système vasculaire, intermédiaires indispensables, d'un vitalisme plus concret, plus scientifique, doivent, avec les éléments étiologiques auxquels l'organisme est accessible, régler toutes les actions spéciales, tous les produits spéciaux dont il est le théâtre. Je suis d'autant plus surpris que M. Chauffard n'ait pas poussé ses réserves jusque-là, que je l'ai entendu, non sans satisfaction, décla-

rer hautement que l'avenir de la physiologie pathologique était dans la voie étiologique.

Telles sont donc, messieurs, les trois doctrines qui ont cherché jusqu'ici à éclairer le mécanisme physiologique de la tuberculose.

Après avoir signalé leurs lacunes et montré leur insuffisance, je vais chercher à compléter l'interprétation que j'ai commencée des expériences de M. Villemin, et à formuler la doctrine qui doit résulter de cette interprétation.

Ces expériences, rappelons-le une dernière fois, établissent que diverses matières, comprises sous le nom de tubercules, insérées sous la peau, se rendent au poumon avec un accroissement notable de leurs éléments, et une sorte de reproduction des formes auxquelles elles ont été empruntées. On sait déjà que le fait du transport des matières absorbées et non assimilées est une conséquence nécessaire de l'organisation des parties. Mais d'où vient le supplément d'action qui a pour effet la multiplication et l'organisation successives des éléments nouveaux déposés dans le poumon ! Pour résoudre cette difficulté, il nous suffira de suivre pas à pas, *sans théorie aucune*, les expériences d'inoculation de notre savant rapporteur, et de leur emprunter, en les généralisant, les observations particulières consignées dans le procès-verbal de ses expériences. « Les lamelles tu-« berculeuses de la pulpe insérées sous la peau du lapin, de « l'agneau, du chien, s'y pénètrent d'abord *d'un exsudat* « inflammatoire que leur présence et la solution de conti-« nuité *provoquent*, puis cette matière se *résorbe* peu à peu, « lentement, très lentement ; si bien que chez certains su-« jets *on n'en trouve plus* au bout d'un à deux mois que de « faibles traces. « Et plus loin : « Une fois que la matière « tuberculeuse pure ou associée soit à du pus, soit à des « produits de transformation, s'est introduite dans le sys-« tème lymphatique, elle n'a plus qu'à marcher vers le cen-« tre ; or elle le fait, à ce qu'il semble, avec lenteur, car « elle *détermine* sur son chemin *l'adénite*, *la lymphangite*,

« et elle *laisse* dans les ganglions *des dépôts considérables.* » Enfin, dans le narré d'une expérience sur un lapin, M. Colin mentionne : « Sous la cicatrice de l'inoculation se trouvait « un petit noyau tuberculeux, duquel s'échappait une corde « blanchâtre se prolongeant vers l'épaule, corde formée par « des lymphatiques pleins de *matière caséeuse.* » — Qu'est-ce que cela, messieurs, si ce n'est le témoignage répété d'un fait nécessaire, à savoir : l'exsudation plastique provoquée dans tout le parcours des matières injectées, lesquelles matières incessamment accrues de ces exsudations vont déposer et disséminer dans le poumon l'ensemble de leurs éléments, sans cesser d'y provoquer, comme sur tous les points de leur parcours, le travail d'exsudation plastique constaté à leur point d'insertion ? Je ne veux point discuter ni préciser la nature de ce travail; je fais au contraire abstraction de toute interprétation doctrinale; il me suffit d'en constater, d'après notre rapporteur lui-même, le résultat matériel purement expérimental. Or ce résultat, quel est-il ? C'est ce qui s'observe partout dans l'économie; partout où une substance antipathique et non assimilable est déposée ou introduite dans nos tissus : partout elle y provoque cette réaction de contact, réaction qui a ses modes et ses degrés et qui déborde de beaucoup la sphère d'une simple prolifération physiologique du tissu connectif; ce résultat varie avec la nature de la substance introduite et les propriétés du tissu qui la reçoit. Ainsi conçue, la tuberculose artificielle se résout donc dans une action physiologique commune comprenant trois termes, le transport et le dépôt d'une matière hétérogène antipathique à l'économie, accrue sur son passage et à son arrivée de tous les produits de sécrétion provoqués par son contact. On ne saurait avoir une meilleure idée de ce mécanisme que par l'exemple cité, à un autre point de vue, par notre savant collègue M. Boulcy, de la formation du tubercule de la morve. A la place du pus, qui est, dans l'espèce, l'élément provocateur de l'exsudat et de son enveloppe, mettez tous les produits tuberculeux,

toutes les substances hétérogènes non assimilables, et vous aurez la théorie générale du mécanisme de la tuberculose. Le tubercule ainsi dédoublé comprend donc deux sortes d'éléments : son germe initial et son tissu d'enveloppe qui peuvent se confondre à l'œil nu ou au microscope, mais que l'esprit est obligé d'admettre lorsqu'il en a compris les différentes origines et le mécanisme.

Cette conception nouvelle de la tuberculose a l'avantage de consacrer toutes les données d'étiologie que l'observation traditionnelle a recueillies, et de tenir la voie ouverte à toutes celles qu'elle recueillera ultérieurement. Dans cette théorie, les causes externes et les causes internes trouvent leur place, le froid, le chaud, le séjour dans les lieux malsains, mal aérés, comme les casernes, les professions portant habituellement des corps étrangers dans les voies respiratoires, telles que la profession de mineur, de remouleur, de charbonnier; les affections éruptives, la rougeole, la scarlatine, les cachexies, les diathèses, la scrofule, en un mot tout ce qui peut introduire ou localiser, dans les organes les plus exposés et les plus disposés, les éléments hétérogènes capables de provoquer l'exsudation des éléments du tubercule. C'est ainsi que, suivant l'articulation intuitive de notre éminent collègue M. Pidoux, la plupart des maladies chroniques, sont susceptibles de laisser après elles — non pas, comme il l'a dit, parce qu'elles sont usées — des résidus, sorte de *caput mortuum*, qui sont autant de germes et d'épines propres à provoquer l'excrétion tuberculeuse.

Mais en dehors de cette classe, la plus nombreuse et la plus fréquente, d'éléments de tuberculose, il en est une autre d'un caractère plus spécial et plus capable encore de mettre en évidence le travail pathogénique, la filiation et la différentiation des espèces tuberculeuses. Je dis *espèces* pour frapper davantage l'attention à l'endroit de cette catégorie d'éléments étiologiques oubliés jusqu'ici dans la discussion : je veux parler des tubercules d'origine parasitaire.

Un médecin dont le nom n'a même pas été prononcé dans

ce débat, mais qui méritait à tous les titres de l'être, M. le docteur Kuhn aîné (de Niederbronn), l'ancien collaborateur de Breschet, a adressé naguère à cette Académie une suite de recherches microscopiques sur les tubercules pulmonaires. Dans ces recherches, l'auteur a fait connaître plusieurs espèces de tubercules dont il attribue l'origine à des corps organisés vivants du règne végétal et animal (conferves, mucédinées, acéphalocystes.) Je recommande entre autres à MM. Bouley et Colin le mémoire de M. Kuhn sur les acéphalocystes qui se rencontrent dans divers organes de la race bovine. « J'ai fait voir, dit l'auteur, que les acéphalocystes peuvent déterminer de gros tubercules enkystés, « et je suis parvenu, par une suite d'observations longtemps « et patiemment continuées, à dévoiler le mode de formation de ce genre de tubercules. En effet, ajoute M. Kuhn, « l'acéphalocyste détermine autour d'elle à l'instar de tout « corps étranger la formation d'un kyste; de ce kyste, il « suinte une matière jaune caséeuse, tuberculeuse, qui, en « s'accumulant, refoule peu à peu l'acéphalocyste, et finit « par effacer tout à fait cette dernière dont on ne retrouve « plus, en dernière analyse, que la pellicule noyée en quelque sorte dans la matière tuberculeuse. »

L'Académie voudra bien le remarquer, l'auteur ne donne point ce genre de tubercule absolument comme l'analogue de ceux qu'on rencontre chez l'homme; mais il en indique plusieurs autres, tels que le tubercule produit chez le cochon par le cysticerque, et un autre de l'espèce bovine qui n'est point enkysté et qui présente des granulations grises analogues à celles qui caractérisent le tubercule ordinaire chez l'homme. Dans l'opinion de l'auteur, ces espèces de tubercules sont des types propres à faire admettre une classification étiologique des tubercules, et à montrer la double origine que je me suis efforcé de faire prévaloir dans cette argumentation. On peut en rapprocher la phthisie verminеuse de certains animaux et en rapprocher l'expérience dans laquelle M. Colin est parvenu à produire des tuber-

cules chez une brebis à laquelle il avait inoculé des tranches d'une tumeur renfermant des strongles vivants. Ce rapprochement implique de ma part la conviction que le tissu de cette tumeur était bien du tubercule lui-même, provoqué, engendré par la présence du strongle; et l'interruption dont je viens d'être l'objet de la part de M. Colin m'oblige à déclarer que ce n'est pas son opinion que j'exprime; je me borne à rapporter son expérience comme confirmant la doctrine que je cherche à établir. Pour expliquer comment cette tumeur a pu produire du tubercule, notre savant rapporteur est obligé de supposer qu'elle « *renfermait* « *une certaine quantité* » d'éléments tuberculeux: n'est-ce pas une hypothèse mise à la place du fait ?

Il résulte donc de ce que je viens d'exposer que, pour moi, la nature du tubercule varie avec les éléments qui lui donnent naissance, et qu'il renferme toujours deux éléments distincts: l'élément pathologique initial, l'épine provocatrice, et la matière exsudée sous l'influence de cette provocation. Qu'on le remarque bien, je ne prétends aucunement que ces deux sortes d'éléments se montrent anatomiquement distincts dans le tubercule. Ils peuvent y être séparés, associés, confondus; l'un peut même avoir fait disparaître l'autre, quoiqu'il se soit imprégné de son essence; mais la conception théorique du tubercule, telle que je viens de la donner, comprend nécessairement cette dualité d'éléments.

L'heure étant très-avancée, je devrai passer rapidement sur les questions pourtant si importantes de spécificité, de virulence et de contagion de la tuberculose, comme conséquences inductives des expériences de M. Villemin. Les questions de virulence et de spécificité ont été si parfaitement traitées par nos collègues MM. Chauffard et Pidoux, que je puis me prévaloir de leurs démonstrations pour concentrer toute mon attention sur la question de la contagion de la tuberculose. Cette question est d'une importance capitale, et les partisans qu'elle conserve dans cette enceinte,

soutenus sans doute par les nombreux faits cliniques cités, seraient bien capables de se prévaloir de ces faits, si de nouvelles lumières ne venaient en éclairer le mécanisme et en régler la valeur. Je me crois d'autant plus autorisé à traiter cette question, que j'admets la contagion relative de la phthisie pulmonaire dans certaines conditions déterminées, et que, parmi les faits que j'ai observés, je puis me citer personnellement comme exemple.

Posons d'abord en fait que la tuberculose, de son essence, n'est pas contagieuse. Pour mettre cette vérité hors de doute, il suffit de considérer la tuberculose dans d'autres organes que le poumon, dans le tissu osseux, par exemple. Qui a jamais vu, qui a jamais supposé la contagion d'une tumeur blanche, d'une coxalgie tuberculeuse ? Une telle proposition n'aurait besoin que d'être énoncée pour provoquer un sourire général d'incrédulité. Pourquoi la tuberculose pulmonaire aurait-elle, en tant que tuberculose, le privilége que n'ont et ne sauraient avoir les tuberculoses des os, du foie, des reins, du cerveau, etc. ?

Avec un instinct de prévision supérieure, deux de nos collègues, MM. Chauffard et Pidoux, avaient déjà dit, sans être pourtant fixés sur la réalité des faits de contagion allégués, que si la tuberculose pouvait être contagieuse, ce n'était que dans des conditions particulières et déterminées. M. Pidoux a même ajouté « que les cas cités ne pouvaient avoir eu lieu qu'à une période très-avancée de la maladie. » Eh bien ! je crois être en mesure de spécifier nettement ces conditions.

Et d'abord je dois rappeler une série de faits que j'ai observés durant le cours de mes études médicales, dans lesquels deux femmes et leurs maris, quatre personnes, sont mortes successivement phthisiques, le premier mari ayant contracté la maladie de sa première femme et l'ayant transmise à sa seconde femme, et cette dernière, après la mort de son premier mari, l'ayant transmise à son second,

qui a succombé après elle (1). Ce fait m'avait donné longtemps à réfléchir ; ce n'est que plus tard que j'en ai trouvé, je crois, la signification.

On n'avait pas remarqué jusqu'ici la très grande différence qui existe entre la période de la tuberculose pulmonaire, où les tubercules, quoique ramollis, sont encore enfermés, non encore en communication avec les bronches, et la période dans laquelle cette communication est établie. Dans la première période, les tubercules, maintenus à l'abri du contact de l'air, sont en quelque façon dans la condition des *plaies sous-cutanées ;* dans la seconde, au contraire, la caverne ouverte à l'air constitue une surface et comme une *plaie suppurante exposée*. Dans cette dernière condition, la maladie se complique de tous les effets de l'altération du pus tuberculeux par l'air et par l'air chaud confiné. La caverne devient un foyer de putréfaction qui empoisonne le malade et l'atmosphère qui l'entoure. La fièvre hectique, la diarrhée colliquative et les sueurs dont il est inondé établissent autour de lui un véritable foyer d'infection attesté par l'odeur nauséabonde et putride qu'il ne cesse d'exhaler. C'est dans cette condition que des maris, que des épouses, trop dévoués, continuant à cohabiter avec le malade, contractent sa maladie par infection. C'est donc une *contagion par pure infection*.

J'ai dit que moi-même j'avais failli être victime d'une infection de ce genre. Il y a une quinzaine d'années, en effet, j'eus à donner des soins à un malheureux phthisique chez lequel il existait une large communication entre la plèvre et les bronches, à travers une perforation tuberculeuse du

(1) Ces faits remarquables ont été consignés dans l'excellent ouvrage de M. le docteur Fournet, avec lequel je suis heureux de m'être rencontré, sur plusieurs points, en communauté d'idées. L'ouvrage de M. Fournet, trop peu cité dans la discussion, est, sans contredit, un de ceux où l'esprit philosophique s'allie le mieux à l'observation clinique pour en déduire les vrais principes qui règlent la matière.

poumon. Comme conséquence de cet état, il s'était accumulé dans la plèvre correspondante une grande quantité de pus putréfié. Je fis une première fois l'extraction de ce pus par la méthode sous-cutanée, en présence de MM. Louis, Velpeau et Boinet. C'était une véritable infection. Ayant été obligé de renouveler l'opération plusieurs fois, je dus renoncer à donner mes soins au moribond, en proie que j'étais à une toux continue, accompagnée de fièvre, d'expectoration purulente et d'exhalations cutanées, d'une odeur cadavérique. J'eus beaucoup de peine à me tirer de cet état qui dura plusieurs mois.

Voilà donc comment la tuberculose arrive à être contagieuse; mais la science, mieux éclairée, devra dire désormais *infectieuse*. Je n'ai pas besoin d'insister pour établir que ce mode de contagion n'a rien de commun avec la contagion absolue, essentielle, que M. Villemin a cru pouvoir induire de ses expériences, et à laquelle plusieurs de nos collègues, et en particulier notre savant rapporteur, ont prêté l'appui de leur autorité.

Telles sont les observations que j'avais à communiquer à l'Académie sur les expériences de M. Villemin et sur la discussion dont elles ont été l'objet. Ces observations peuvent se résumer comme il suit :

1° Les expériences de M. Villemin, tendant à démontrer que la tuberculose est inoculable, ne sont propres qu'à établir que la matière dite tuberculeuse, comme beaucoup de substances organiques antipathiques à l'économie, sont absorbées et transportées au poumon par les voies ordinaires de la circulation, et s'y déposent avec les produits exsudés sur leur passage et provoqués par leur contact.

2° Généralisant les données fournies par ces expériences et toutes celles qu'elles ont provoquées, on peut dire que le mécanisme de la tuberculisation consiste dans le transport et le dépôt dans la trame des organes, et des poumons en particulier, de certaines matières organiques, antipathiques à l'économie et non assimilables, comme aussi dans la for-

mation et le dépôt sur place des mêmes substances, par exemple de certains matériaux organiques frappés de mort par la maladie. Ces matières, agents d'exsudation, provoquent par leur présence la formation d'éléments plastiques hétérogènes qui se combinent avec eux ou leur servent d'enveloppe pour constituer les semis tuberculeux de nouvelle formation.

3° Des expériences de MM. Villemin et Colin et de toutes les expériences connues jusqu'à ce jour, ramenées à ce mécanisme physiologique, il résulte que la tuberculose doit être considérée, non comme une maladie spécifique, virulente ou contagieuse, mais comme une maladie susceptible seulement d'être provoquée et reproduite par une sorte de greffe, et de devenir occasionnellement infectieuse.

Discours sur la Tuberculose.

Par M. COLIN, professeur à l'école d'Alfort et rapporteur de la commission académique.

Messieurs, pendant le cours de cette discussion et jusqu'à ces derniers moments, j'avais cru qu'il me serait possible de résumer les longs débats que la question de la tuberculose a soulevés. En rassemblant mes notes, mes souvenirs, mes impressions, j'ai vu que ma tâche prenait d'énormes proportions et se hérissait de difficultés. Après mûre réflexion, j'ai renoncé à mon premier projet. Il m'a semblé préférable de me borner à vous soumettre les nouveaux résultats de mes dernières expériences, à examiner rapidement les principales objections qui m'ont été faites, en même temps que les points qui n'ont pas été traités, ou sur lesquels on a élevé des doutes. Ainsi réduite, cette tâche sera encore trop longue ; mais il ne dépend pas de moi de l'abréger davantage.

En commençant, qu'il me soit permis de vous rappeler que le problème posé devant vous, au début de cette discussion, était un problème de médecine expérimentale,

simple dans ses termes, mais d'une solution très-compliquée. Son étude était seule l'objet des communications de M. Villemin et devait seule aussi faire l'objet du rapport. Depuis, cet expérimentateur l'a traitée dans un livre très-étendu, plein d'assertions hardies et paradoxales; enfin la discussion devant l'Académie a groupé autour de cet intéressant problème la plupart des questions afférentes à la tuberculisation; elle l'a en quelque sorte étouffé avant qu'il fût suffisamment élucidé. Il faut, pour mieux l'étreindre, l'isoler comme la première fois, le dégager des points de doctrine et des sujets incidents que nos savants collègues ont si habilement développés.

De quoi s'agissait-il dans le principe et de quoi s'agit-il encore aujourd'hui ? de savoir si le tubercule se transmet par inoculation et, subsidiairement, si d'après cette transmission on peut considérer la tuberculose comme une affection spécifique, virulente, contagieuse. Tout se réduisait à établir le fait de l'inoculabililité et à préciser sa signification. C'était peu en apparence, et beaucoup en réalité ; c'était tant, que j'aurais peut-être hésité à prendre part à la mission que l'Académie confiait à ses commissaires, si j'eusse entrevu dès l'abord les difficultés qu'elle comportait. On n'en a pas moins reproché à la commission de s'être confinée dans les strictes limites de son mandat. Vous verrez bientôt qu'il était suffisamment étendu et plus épineux qu'on ne le pense.

Je dis, Messieurs, que la question posée devant vous se réduisait à deux points, savoir, si le tubercule est inoculable, et, dans l'affirmative, quelle signification doit être attachée à cette inoculabilité. Sur le premier qui, de l'aveu de tout le monde, est le capital, il était permis d'espérer qu'on tomberait d'accord. Il n'en a rien été pourtant : MM. Béhier et Pidoux l'ont nié et nié au nom de leurs doctrines, pendant que MM. Chauffard, Lebert, Hérard, Gueneau de Mussy, Bouley, Guérin l'acceptaient avec des variantes dans l'interprétation qu'il pouvait recevoir.

Or, pourquoi ces dissidences sur la réalité d'un fait matériel qui ressort de l'expérimentation et de la micrographie? Sont-elles justifiées par l'insuffisance, le défaut de clarté des démonstrations qui ont été produites, ou par la solidité des doctrines que les faits nouveaux tendent à modifier? Personne ne nous le dit. On croit sur parole, on nie sans preuves; ou bien on demeure dans le doute sans rien faire pour s'éclairer. Il est temps de s'expliquer carrément: il faut demander aux incrédules, aux sceptiques la raison de leur négations et de leurs doutes; ma qualité de rapporteur m'y oblige. Elle m'impose encore un autre devoir, celui de revenir sur mes pas, d'examiner plus complétement les faits, d'apporter de nouveaux éléments de discussion, afin qu'on voie si je dois conserver mes convictions quant aux résultats des expériences, et si je suis fondé à maintenir les conclusions que j'ai eu l'honneur de vous proposer.

Que nous disent les savants collègues qui refusent d'accepter les faits articulés à cette tribune par M. Villemin, par M. Lebert, par M. Hérard, et par votre rapporteur? Ils disent: Nous ne pouvons les admettre; ils ne sont pas conformes aux enseignements cliniques; ils vont à l'encontre des idées reçues; l'enquête est ouverte; nous verrons plus tard. Ce sont là des fins de non-recevoir. A des affirmations expérimentales il faudrait opposer des négations expérimentales. Les négations pures et simples, les doutes prouvent peu de chose; s'ils ont quelque fondement sérieux, dites ce qui peut les justifier, nous les discuterons, et chacun appréciera. Nos expériences ne vous paraîtraient-elles pas assez nombreuses, faites sur des types bien choisis, suffisamment variées? Seraient-elles mal conçues, mal conduites, mal exécutées? Nous serions-nous fait illusion sur la nature, sur le sens, sur la portée de leurs résultats? Eh bien, nous allons voir si ces objections sont motivées. Il ne faut se rendre qu'à bon escient et à la dernière extrémité.

Vous dites peut-être que nos expériences ne sont pas encore assez multipliées pour qu'on puisse sûrement conclure.

Sans doute il serait à désirer qu'on en eût davantage, et il ne tenait qu'à vous d'en grossir le chiffre. Mais je vous rappelle que M. Villemin en a un assez grand nombre, que MM. Lebert et Hérard en ont quelques-unes, qu'en Angleterre MM. Sanderson et Wilson Fox en publient de très-longues séries, que de divers côtés on en a annoncé plusieurs. J'en ai, pour mon compte, vingt-deux antérieurs à mon rapport, et dont les résultats ont été mis sous vos yeux; puis vingt-quatre récentes. Si je n'en ai pas davantage à vous présenter, c'est que les sujets m'ont manqué et qu'il m'en a fallu pour d'autres études.

Vous pensez probablement que ces expériences n'ont pas porté sur des types assez variés, assez rapprochés de l'homme, afin que les déductions en fussent plus légitimement applicables à notre espèce. A cela je réponds que j'ai opéré sur le lapin, le cochon d'Inde, le chien, l'agneau, le bélier. C'est à mon grand regret qu'il ne m'a pas été possible d'employer à ces recherches des bœufs et des chevaux, réduit que j'étais à mes seules ressources personnelles. Ces dernières eussent été plus concluantes que les autres, surtout quant à la détermination des quantités de matières tuberculeuses nécessaires pour rendre les animaux phthisiques, et quant aux moyens de mesurer la gravité des accidents qui résultent de l'inoculation.

Croyez-vous que nous ayons mal opéré? Mais nous avons toujours eu soin de choisir nos animaux, de prendre des termes de comparaison de même âge et dans de bonnes conditions hygiéniques. Nous avons inoculé le tubercule de l'homme et de plusieurs animaux à ses divers degrés d'évolution ou de transformation; en un mot, le tubercule sous toutes ses formes; nous l'avons déposé dans le tissu cellulaire, par conséquent offert simplement à l'absorption ; nous nous sommes gardé de le faire pénétrer violemment dans le poumon par les injections veineuses ou lymphatiques. Il a dû forcément être absorbé, transporté par la circulation et disséminé dans tout l'organisme en certaine proportion.

Nous nous sommes efforcé de le voir entrer dans les vaisseaux, de suivre sa marche lente dans les lymphatiques, de compter ses temps d'arrêt, ses périodes de stationnement dans les ganglions, de le saisir à son arrivée au poumon, de constater l'état initial des tubercules produits, leur accroissement progressif, leurs premières transformations. En quoi avons-nous donc péché contre les règles de la méthode expérimentale ?

Prétendez-vous que, en inoculant le tubercule dans le tissu cellulaire, nous ayons provoqué la formation d'embolies capillaires et non de véritables tubercules ? Mais il y a entre la production tuberculeuse consécutive à l'inoculation et la production des embolies des différences essentielles : d'une part, la granulation tuberculeuse, au début, n'a rien qui ressemble à l'embolie: elle paraît naître dans le tissu cellulaire, tout à fait en dehors des vaisseaux qu'elle étouffe; j'ai tenu à m'assurer de cet état initial, et c'est dans ce but que des animaux ont été sacrifiés au moment où devait commencer l'éruption tuberculeuse ; d'autre part, les embolies sont dues à des masses d'un volume considérable, relativement à celui des cellules et des noyaux de tubercule, masses poussées du cœur ou des gros vaisseaux dans les petits, où elles s'arrêtent. Celles qu'on provoque expérimentalement résultent de corps solides divisés ou de liquides tels que le mercure et l'huile réductibles en gros globules, introduits directement dans les vaisseaux. Aucune ne peut être produite par ces mêmes corps simplement insérés sous la peau, c'est-à-dire inoculés à la manière ordinaire. D'ailleurs, à supposer que le tubercule, né à la suite de l'inoculation, dérive du mécanisme propre à l'embolie, en a-t-il moins la forme, la nature, la gravité inhérentes à ce produit pathologique ?

Répétera-t-on encore, comme on l'a fait tant de fois, que nos expériences ont pu porter sur des animaux déjà tuberculeux ou qui le seraient devenus parallèlement à l'inoculation ? La coïncidence que l'on suppose serait vraisemblable

s'il s'agissait de deux ou trois animaux; mais elle n'est pas admissible pour un grand nombre, pour des séries de dix, vingt, trente individus pris au hasard et placés dans de bonnes conditions hygiéniques, surtout quand on a eu soin de prendre des termes de comparaison parmi ceux de même âge et de même portée; cette coïncidence est d'autant moins probable que le lapin, sujet ordinaire des expériences, est fort rarement tuberculeux.

(*La suite au prochain cahier.*)

CORRESPONDANCE.

Projet d'une société de phthisiologie.

Par M. le professeur Fonssagrives.

Tout ce qu'on fera pour l'étude spéciale de la phthisie nous paraîtra toujours d'urgence et de haute utilité. Nous avons fait connaître le projet d'une société libre de médecins qui réuniraient leurs efforts de toute nature pour parvenir à diminuer les ravages d'une maladie, dont on connaît les statistiques peu honorables pour un temps comme le nôtre où le progrès, si fier de lui-même, devrait l'être un peu moins en considérant le peu d'effet qu'il a sur la mortalité provenant de la phthisie.

La pièce ci-dessous est une lettre du promoteur même du projet. Il nous paraît qu'il entre dans quelques détails touchant sa réalisation; c'est à ce titre que nous la portons à la connaissance de nos lecteurs.

Mon cher rédacteur,

« Dans l'article critique que j'ai publié dans l'un des numéros de la *Gazette hebdomadaire*, relativement à la contagiosité de la phthisie, s'est glissée une erreur typographique dont je ne suis nullement responsable, puisque, pressé par le temps, vous avez dû l'insérer sans qu'au préalable j'en eusse corrigé les épreuves.

« Ne serait-il pas temps, disais-je dans cet article (janvier 1862, n° 2), de fonder une *Société* de phthisiologie, qui se proposerait pour but de réunir, de coordonner, de mettre à une analyse critique les documents qui se rappor-

tent à la phthisie pulmonaire, de formuler des questions, de les discuter et de mettre au concours celles qui offrent le plus d'intérêt pratique.

« Le mot de *société* a été remplacé, par mégarde, par celui de *commission*, et cette substitution a provoqué, au sein de la Société médicale des hôpitaux, la formation d'une commission de phthisiologie. C'est beaucoup, sans doute, et les noms des honorables et savants confrères qui la constituent sont une garantie de compétence et d'activité ; mais je crois devoir rendre à ma proposition le caractère plus général qu'elle a toujours eu dans ma pensée.

« Il y a plusieurs années, j'avais songé à la création d'une Société de phthisiologie, et j'en avais complaisamment, et à part moi, élaboré les statuts. J'estime que jamais circonstances ne furent plus opportunes pour mettre ce projet au jour.

« La thérapeutique s'irrite de ne pas, en matière de phthisie, marcher plus rapidement vers le progrès. Questions de nature, de pathogénie, de modes de transmission, d'étiologie, tout est laborieusement remué, les matériaux s'accumulent, l'esprit de recherches est surexcité au dernier point, et la médecine sent bien que c'est sur ce terrain plutôt que sur un autre que se jouent sa considération et son avenir.

« Il faudrait un homme d'une singulière vigueur de pensée pour tirer dès à présent un bon parti des matériaux assemblés autour de la phthisie, leur assigner leur valeur propre, les classer, et formuler de leur rapprochement des faits généraux ou des lois. Cet homme viendra peut-être, mais en attendant qu'il paraisse, des efforts collectifs auraient au moins leur utilité, et l'organisation d'une *Société* leur assurerait incontestablement une direction féconde.

« Je lance donc résolûment dans le public médical l'idée d'une Société de phthisiologie, et la *Gazette hebdomadaire* est en bonne position pour la répandre ; les médecins qui ont pris part aux discussions si éclatantes, mais si peu décisives, qui remplissent encore les échos des Académies, des

Sociétés et de la presse, lui assurent tout d'abord un recrutement efficace.

« Il est impossible qu'un groupe aussi important et aussi laborieux ne devienne pas pour les travailleurs un centre d'attraction très-puissant.

« La phthisie nous dévore littéralement; elle met son empreinte malsaine partout; elle épuise les générations dans leur élément jeune et productif; il n'est pas de famille qui ne lui paye ou ne doive lui payer un tribut douloureux. Il faut organiser contre ce fleau la ligue du travail en commun, le plus fécond de tous, j'oserai dire le seul fécond, et appeler à cette œuvre collective tous les médecins de la France ou de l'étranger qui, de près ou de loin, se sont occupés de la phthisie, vérifier les faits acceptés, indiquer les lacunes, poser les problèmes, expérimenter, observer, mettre de la rigueur là où se sont glissés des à peu près, en un mot préparer les bases vraiment scientifiques de la prophylaxie et du traitement de la phthisie pulmonaire.

Cela dit, mon cher confrère, et mon idée produite, je l'abandonne à la fortune qui lui est réservée, et je retourne prudemment à ma place, c'est-à-dire dans les rangs des travailleurs qui se sentent à l'aise quand ils sont derrière les autres, et qui ne voulant, pour rien au monde, de la direction d'une pareille entreprise, ne lui promettent que leurs vœux et leurs efforts individuels.

Agréez, etc., FONSSAGRIVES.

Commission de phthisiologie.

La *Société médicale des hôpitaux* a institué dans son sein une commission spéciale pour s'occuper de la question si importante de la phthisie en France. Voici la lettre qu'elle nous adresse avec la note qui la suit à l'effet de bien caractériser l'œuvre qu'elle a entreprise.

Monsieur le rédacteur et très honoré confrère,

Une commission instituée par la société médicale des hôpitaux de

Paris, dans le but d'étudier la question de la tuberculose et spécialement son étiologie, fait appel à tous les médecins qui, possédant quelques documents sur ce sujet, consentiraient à les lui communiquer. Elle espère que vous voudrez nous associer à ces efforts pour mener à bien cette espèce d'enquête en insérant dans votre journal la note ci-après.

Recevez, etc., Dr POTAIN.

Paris, 22 juin 1868.

A la suite des deux communications importantes de MM. Besnier et Villemin, concernant l'étiologie et la fréquence croissante de la tuberculisation pulmonaire, la Société médicale des hôpitaux, dans sa séance du 24 janvier dernier, résolut de poursuivre l'étude des graves questions posées devant elle, et nomma, dans ce but, une commission composée de MM. Hérard, président, Chauffard, Moutard-Martin, et Potain, secrétaire. La commission ainsi constituée a dû se préoccuper d'abord de réunir en aussi grand nombre que possible des faits et des documents pouvant servir de base à son travail. Elle est convaincue que les observations, à l'aide desquelles on peut espérer de résoudre les questions en litige, se font plus aisément et mieux dans les petites localités, où le médecin connaît de longue date ses malades, leurs familles, leurs relations et leurs habitudes, que dans les grands centres, où la population, agglomérée et mobile, se prête mal aux investigations en matière d'étiologie. Il lui paraît de même évident qu'un praticien est beaucoup mieux placé, dans sa clientèle, pour suivre les filiations héréditaires ou constater l'importation des états morbides au milieu des familles, qu'il ne le serait dans un hôpital où les parents des malades ne sont presque jamais vus.

Elle vient donc, au nom de la Société des hôpitaux, faire appel à tous les médecins qu'intéresse la solution des grands problèmes dont il s'agit, et les prie instamment de vouloir bien lui communiquer les renseignements qu'ils possèdent sur l'étiologie de la tuberculose, les observations qu'ils ont

recueillies ou pourront recueillir, enfin, les statistiques qui seraient à leur disposition.

La commission étudiera avec le plus grand soin tous les documents qui lui seront transmis ; elle en présentera périodiquement à la Société un bulletin analytique qui sera publié; puis, quand les communications qu'elle aura reçues lui paraîtront en nombre suffisant, elle en fera l'objet d'un rapport général. Elle a lieu d'espérer que, grâce au zèle obligeant des confrères dont elle sollicite le concours, les conclusions de ce rapport prendront une réelle importance en s'appuyant sur une masse imposante de faits soigneusement recueillis et consciencieusement étudiés.

Tous les renseignements relatifs à la tuberculose en général et à son étiologie en particulier, seront reçus par la commission avec empressement et reconnaissance ; mais il lui paraît utile de signaler aux observateurs qui voudront bien se mettre en rapport avec elle les questions qu'elle désirerait surtout élucider et la nature des documents qui lui semblent les plus propres à en donner la solution.

Les questions que l'état de la science, en ce qui concerne l'étiologie de la tuberculisation pulmonaire, impose en quelque sorte à l'attention médicale, sont particulièrement les suivantes :

Quelle est, à l'époque actuelle, la fréquence absolue de la phthisie pulmonaire en France, soit dans l'ensemble du pays, soit dans les contrées diverses ou les localités dont il se compose ? — Quelles différences peut-on constater relativement à la fréquence de la tuberculose aux différentes époques et dans les diverses localités pour lesquelles on a des renseignements positifs ? — Si de telles différences sont bien établies, à quelles causes doit-on les attribuer ?

Quelle est l'influence de l'hérédité tuberculeuse sur le développement et sur la forme de la tuberculose ? — Quelles modifications résultent pour cette maladie des dispositions diathésiques autres et diverses existant en même temps qu'elle dans les familles des tuberculeux ? — Quelle est la

fréquence relative de la phthisie dans les familles où ces dispositions se manifestent et dans celles où on ne les rencontre pas ?

La phthisie pulmonaire est-elle contagieuse, et à quelles conditions ? — La phthisie contractée par contagion, si elle se peut contracter de la sorte, a-t-elle des caractères particuliers ? et, si elle en a, quels sont-ils ?

Les documents qui devront servir à la solution des questions précédentes sont de deux sortes : 1° des statistiques nécessaires à l'étude de questions de fréquence, d'influence climatérique etc. ; 2° des observations particulières circonstanciées auxquelles il est indispensable de recourir pour tout ce qui concerne l'hérédité, la contagion, etc.

1° Les statistiques devraient indiquer : le nombre des décès par phthisie, comparé au chiffre de la population, et au nombre des décès résultant d'autres maladies ; autant que possible, l'âge et le sexe des décédés ; — les changements survenus dans le nombre des décès par phthisie aux différentes époques sur lesquelles il est possible d'avoir des renseignements assez positifs ; — quand cela se pourrait, le nombre comparé des phthisiques dans les localités peu éloignées ou dans les différentes parties d'une même localité.

Il y aurait un intérêt considérable à rapprocher de différences ainsi constatées dans la fréquence de la phthisie, à diverses époques ou en différents lieux, celles qui auraient été observées dans l'hygiène des populations, dans leur mouvement, dans leurs travaux habituels, et dans les conditions météorologiques du pays. Il serait fort désirable aussi que les correspondants voulussent bien indiquer les principales maladies qui règnent dans les localités où les statistiques auraient été faites, et, quand ils le pourraient, le nombre des familles où existent des tuberculeux, comparé à celui des familles où il n'en existe pas et ne s'en est pas rencontré depuis plus ou moins longtemps.

2° Les observations particulières devraient nécessairement contenir une histoire de la maladie et une description des

symptômes suffisantes pour ne laisser aucun doute sur le diagnostic; mais on voudrait y trouver surtout des renseignements aussi étendus que possible sur les diverses circonstances étiologiques.

Au point de vue de l'hérédité, elles devraient indiquer notamment : l'état de santé des parents, ascendants, descendants ou collatéraux; l'époque à laquelle paraîtrait remonter le début de l'affection tuberculeuse, la santé des parents à l'époque de la conception; les rapports qui auraient continué d'exister entre le malade et les personnes de sa famille malades elles-mêmes, ou au contraire sa séparation complète et plus ou moins ancienne; les caractères que la phthisie aurait présentés chez les différents membres de la famille; enfin les conditions dans lesquelles la maladie serait née chez le premier de ceux-ci qui aurait été atteint, et les localités qu'il aurait habitées.

Au point de vue de la contagion, les observations devraient établir : s'il y a eu séjour habituel et prolongé avec des phthisiques, si ces phthisiques étaient ou non parents; quelles ont été la fréquence et l'intimité des rapports du malade avec ceux dont il paraîtrait avoir contracté sa maladie; s'il leur a donné des soins et s'il a dû en résulter des fatigues excessives; dans les cas où l'on pourrait supposer le transport par des effets d'habillement ou de literie communs, à quel degré était la tuberculose à l'époque où la contagion se serait opérée; lorsqu'il s'agirait d'une femme paraissant avoir contracté la maladie de son mari phthisique, si elle a eu des enfants de ce mari et à quelle époque; enfin, d'une façon générale, le temps écoulé entre l'époque présumée de la contagion et celle où les premiers accidents auraient apparu chez l'individu que l'on suppose contagionné.

Aucune observation, aucune statistique ne pourra, bien entendu, renfermer tous les renseignements souhaités et qu'on vient d'énumérer ici; mais, se complétant mutuellement, elles fourniront certainement les éléments nécessaires à l'étude d'un grand nombre de questions. La commission

désirerait beaucoup que les observateurs voulussent bien indiquer s'ils ont pu constater par eux-mêmes l'état de santé des parents, ou si les renseignements concernant l'hérédité ont été fournis seulement par les malades ou leurs familles.

Toutes les communications que l'on voudra bien faire seront adressées au siége de la Société, rue de l'Abbaye, n° 3, ou à M. le docteur Lailler, secrétaire général, rue Caumartin, n° 22. La Société se chargera volontiers de tous les frais d'envoi et de correspondance.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 16 juin 1868. Présidence de M. Ricord.

M. le Ministre de l'Agriculture, du Commerce et des Travaux publics transmet :

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1867 dans le département du Nord et dans les arrondissements de Pont-l'Évêque et de Vire (Commission des épidémies) ;

2° Des rapports sur le service médical des eaux minérales de Vals (Ardèche), par M. le docteur Chabannes ; de Royat (Puy-de-Dôme), par M. le docteur Bayet ; de Monétier (Hautes-Alpes), par M. le docteur Chabrand ; de Capeversa (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Montagnan ; d'Aix (Bouches-du-Rhône), par M. le docteur Bourguet ; de Campagne (Aude), par M. le docteur Dufour (Commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend :

1° Une lettre de M. E. Baudrimont, qui se présente comme candidat pour la section de pharmacie ;

2° Une note additionnelle au travail sur la tuberculose, par M. le docteur A. de Beaufort (de Chaillac). Commissaires : MM, Louis Boulay et Colin).

3o Une lettre de M. le docteur Chassagny (de Lyon), à l'occasion des instruments qui ont été présentés en son nom par M. Galante, pour pratiquer le tamponnement de l'utérus, et de la réclamation qui a été adressée à l'Académie par M. Favre.

4° Un pli cacheté déposé par M. le Docteur Valérius d'Anvers).

M. le président annonce la mort de M. le docteur Kuhn (de Niederbronn), membre correspondant de l'Académie.

M. Larrey présente :

1° De la part de M. Giraldès, le troisième fascicule des leçons cliniques sur les maladies chirurgicales des enfants ;

2° De la part de M. le docteur Wecker, la deuxième édition du premier fascicule du tome second du Traité théorique et pratique des maladies des yeux.

— M. Vigla présente, au nom de M. le docteur Bucquoy, un appareil fabriqué sur ses indications par M. Mathieu, et destiné à porter directement sur les muqueuses, dans les diverses cavités (pharynx, larynx, vagin, etc.). des solutions médicamenteuses pulvérisées.

Ce pulvérisateur se compose d'une petite cornue en verre pouvant contenir de 10 à 15 grammes de liquide, armée de deux tubulures et terminée par un col long et effilé de dix centimètres environ, auquel on donne une direction horizontale si on le destine au pharynx ou que l'on recourbe à son extrémité pour la pulvérisation laryngée.

Du fond de la cornue part un tube d'un petit diamètre et destiné à l'écoulement du liquide : ce tube se prolonge dans toute la longueur du col et se termine avec lui par un orifice capillaire.

L'une des tubulures permet d'introduire facilement le liquide dans le vase ; l'autre, qui est plus longue et plus étroite et dirigée horizontalement, reçoit pour pratiquer la pulvérisation, l'insufflateur à double boule de l'appareil de Richardson. Celui-ci pourrait être remplacé par tout autre insufflateur en caoutchouc.

Pour éviter les inconvénients qui pourraient résulter de la rupture de la tige creuse du pulvérisateur, elle est toujours garnie d'une petite gaîne de caoutchouc.

Appliqué plus spécialement par l'auteur au traitement des maladies chroniques du pharynx et du larynx, cet instrument peut servir également à injecter des solutions médicamenteuses pulvérisées dans d'autres cavités (fosses nasales, vagin, utérus, etc.); il suffit pour cela de donner au col de la petite cornue la direction nécessitée par l'usage auquel on la destine.

L'utilité des applications topiques, et en particulier les solutions astringentes dans les affections chroniques des muqueuses, est trop bien démontrée pour qu'il soit nécessaire d'insister sur les avantages de cet appareil. L'instrument, en effet, pouvant recevoir toute espèce de solution médicamenteuse, permet de la porter directement et en aussi petite quantité que l'on veut sur toute l'étendue de la muqueuse qu'on cherche à modifier.

Son emploi est facile, et la pulvérisation peut être faite par le malade lui-même. Enfin il n'est pas susceptible de se déranger, et s'il a le seul inconvénient d'être un peu fragile, son prix peu élevé permet de le remplacer facilement.

— M. Le Fort, candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire, lit un mémoire intitulé : De la ligature de la carotide primitive, de ses résultats thérapeutiques, et en particulier des accidents cérébraux consécutifs à cette opération.

Voici les principales conclusions de ce travail :

« 1° La fréquence des accidents cérébraux amenés par l'oblitération du tronc carotidien, constitue le principal danger de la ligature de la carotide primitive.

« 2° Cette ligature est une opération des plus graves, qui doit être à peu près rayée du cadre de la médecine opératoire, sauf les cas de nécesité absolue, ou lorsque la ligature n'est pas faite dans le but précis d'obtenir l'oblitération de la carotide externe.

« 3° Cette ligature doit, autant que possible, ne jamais

être mise en usage lorsqu'on peut lui substituer la ligature de la carotide externe. »

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la tuberculose. La parole est à M. Colin (Voir page 750).

Séance du 23 juin 1868. — Présidence de M. RICORD.

La correspondance manuscrite comprend :

Un mémoire de M. le docteur Decaisne, sur les effets du tabac à fumer sur les enfants. (Comm., M. Jolly).

M. le Président annonce qu'il y a lieu de déclarer une vacance dans la section des académies libres.

M. Béclard offre en hommage de l'auteur, M. Edouard Fournié, un volume intitulé : *Physiologie et instruction du sourd-muet, d'après la physiologie des divers langages.*

Il me serait difficile, Messieurs, de vous donner une analyse, même succincte, de cet ouvrage, où sont traitées, avec un rare talent, toutes les questions qui touchent à l'instruction des sourds-muets. Ce livre est un éloquent plaidoyer en faveur de la méthode d'enseignement inaugurée par l'abbé de l'Epée. Croire à la possibilité de rendre la parole aux sourds-muets comme quelques-uns le pensent; croire qu'on peut penser à l'aide des signes de l'écriture, sans l'intermédiaire obligé d'un langage physiologique préexistant, ce sont là, prévient l'auteur, de déplorables erreurs qui conduisent à bannir le langage mimique de l'instruction des sourds-muets, ce qui équivaudrait à la suppression de la parole pour celui qui parle et entend.

M. Fournié établit que les éléments du langage sont des mouvements voulus par l'intelligence pour rendre sous une forme sensible sa manière d'être, au moment où elle reçoit une impression par les sens. Le mouvement-signe, ou le signe langage, qu'il s'agisse du langage phonétique ou du langage mimique (les deux seuls langages possibles, l'un s'adressant au sens de l'ouïe, et l'autre au sens de la vue), le signe-langage est la forme extérieure de l'idée, et c'est sous cette expres-

sion qu'il se représente subjectivement à la pensée, aussi bien chez le sourd-muet que chez l'entendant-parlant.

La parole est donc un ensemble de mouvements sonores déterminés par notre esprit et exécutés par nos organes dans le but de rendre possible à l'ouïe notre manière de parler et de penser. De même le langage mimique est un ensemble de mouvements expressifs déterminés par l'esprit et exécutés par les organes dans le but de rendre possible à la vue la manière de parler et de penser de celui qui n'a pas d'autres moyens d'expression. Quant à l'écriture, elle n'est pas un langage; l'écriture n'est que la traduction d'un langage; elle suppose la possession d'un langage soit phonétique, soit mimique. C'est parce qu'on a assimilé à tort la mécanique de l'écriture dans ses rapports avec la pensée, avec celui du langage articulé, qu'on a pu dire que, voir les signes de l'écriture et les comprendre, c'est penser avec ces signes. Le signe écrit n'est que l'objet lui-même sous une autre forme, et la mémoire retient plus facilement les traits de l'objet lui-même que la forme du signe écrit qui le représente. Ce signe ne renferme que l'idée de l'objet : celle-ci est ailleurs; elle est dans l'acte, dans le mouvement déterminé par l'intelligence, c'est-à-dire dans l'acte-langage. Lire, c'est traduire le signe écrit en langage physiologique, écrire, c'est traduire le langage physiologique en signe écrit. L'écriture, en un mot, suppose toujours, chez le lisant ou chez l'écrivant, un langage physiologique antécédent, qu'il soit phonétique ou mimique. Le sourd-muet, ainsi que l'entendant-parlant, doit posséder déjà son langage physiologique afin qu'il puisse traduire le sens que le signe écrit représente. En d'autres termes, lorsque nous lisons la reproduction écrite du langage, nous n'y trouvons que ce que nous y avons mis.

Le muet qui lit, parle mentalement son langage comme nous parlons le nôtre.

Le sourd-muet pense, avec ses signes mimiques, comme l'entendant pense avec les signes sonores du langage articulé.

Les signes mimiques, comme les signes phonétiques, peu-

vent être, les uns comme les autres, représentés ou traduits dans la langue écrite par les mêmes signes.

En résumé, l'enfant sourd de naissance ne peut pas apprendre à parler, dans le véritable sens du mot. Sans doute, à l'aide de la mimophonie, on peut, avec beaucoup de patience, faire articuler des lambeaux de phrases aux sourds-muets, mais ce n'est pas la parole qu'on leur donne, ce n'est qu'un langage mimique appris par l'intermédiaire du sens de la vue, et dirigé par lui.

Bien loin donc d'abandonner le langage mimique du sourd-muet, bien loin de le considérer comme un accessoire bon tout au plus, comme on l'a dit, à établir un moyen de communication entre le professeur et le sourd-muet dans les premières années de son éducation, il faut, au contraire, s'appliquer à le compléter et à le confectionner.

L'instituteur ne peut développer et enrichir l'intelligence du sourd-muet qu'à condition d'adopter la marche naturelle qu'elle avait prise jusque-là.

Tous les efforts doivent donc être dirigés vers la création d'un langage mimique assez complet pour que la plupart des signes phonétiques puissent être traduits en signes mimiques.

Notre langage à nous, ne l'oublions pas, est, pour le sourd-muet, ce que serait pour nous une langue étrangère. Or, lorsque nous apprenons une langue étrangère, nous avons d'abord appris à parler dans la nôtre.

—M. Huguier présente, au nom de M. Grippouilleau, médecin à Mont-Louis (Indre-et-Loire), un appareil pratique spécialement destiné aux travaux agricoles de terrassements.

M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Marquez, médecin principal de l'armée portugaise, un ouvrage en portugais sur les maladies vénériennes et syphilitiques.

M. Marquez sollicite le titre de membre correspondant étranger.

M. Larrey dépose ensuite sur le bureau deux tomes des mémoires de l'Institut.

Discussion sur la tuberculose.

M. Chauffard. J'avais été surpris, en écoutant la lecture du rapport de M. Colin, d'entendre les opinions qu'il prêtait à M. Pidoux, et qui étaient si peu en rapport avec ce que je connaissais de ces opinions et ce que notre collègue avait dit à cette tribune. Je reçois, avec mission de la lire à l'Académie, une note de M. Pidoux, qui réclame contre les erreurs de fait commises à son égard :

« J'ai peine à m'expliquer, dit M. Pidoux, l'inconcevable méprise de l'honorable rapporteur M. Colin, qui me classe, sans hésiter, parmi ceux qui nient *a priori* l'inoculabilité du tubercule de l'homme aux animaux, et même des animaux aux animaux de la même espèce. J'ai dit et imprimé cinq ou six fois le contraire. Non-seulement je ne la nie pas *a priori*, mais je l'ai plusieurs fois affirmée *a posteriori* à la tribune académique, c'est-à-dire d'après mes propres expériences sur les lapins, avec M. le docteur Constantin Paul.

« Encore une fois, je n'y comprends rien.

« Je ne dis pas cela pour l'Académie, qui sait à quoi s'en tenir, et dont le *Bulletin* a consigné mes affirmations répétées, mais pour les personnes qui n'auraient lu que le dernier rapport de M. Colin. Je n'ai jamais attaqué le fait des inoculations, mais seulement les conséquences qu'on a voulu en tirer relativement à notre phthisie. Peut-être l'honorable rapporteur est-il mal fondé à critiquer avec ses faits expérimentaux les doctrines déduites d'une longue observation de la phthisie humaine, car la plupart des nouveaux résultats qu'il vient d'exposer confirment les idées générales et pratiques que j'ai développées dans mes discours devant l'Académie. Aussi ai-je lu avec un grand plaisir l'énoncé de ces faits, et me proposé-je bien de m'appuyer sur eux pour donner plus de force à mes arguments.

« L'observation clinique est toujours très-reconnaissante des lumières que lui apporte l'expérimentation sur les animaux. Celle-ci croirait-elle donc se déconsidérer en recon-

naissant les prérogatives de l'observation clinique quand il s'agit de médecine humaine»

Je m'associe entièrement aux sentiments exprimés par M. Pidoux, et j'ai déjà eu l'occasion de réclamer les droits de l'observation clinique dans le cours de ces débats. Je ne veux pas entrer dans une discussion même écourtée du savant rapport de M. Colin. Je résiste au désir de montrer combien, sur tous les points afférents à l'expérimentation, il se rapproche des idées pathogéniques que j'ai émises; à mon sens, il en offre la confirmation presque textuelle; il n'est pas un des points du processus qu'il a décrit qui ne montre cette prolifération successive des éléments plasmatiques que j'ai invoquée comme raison des résultats obtenus par les inoculations. Cependant, M. Colin, et c'est la seule inexactitude que je veuille relever à mon sujet, M. Colin parle d'une matière qui, selon moi, féconderait au passage les éléments vierges des vaisseaux et des divers tissus. Je n'ai jamais invoqué ces actions de passage, ces transports de matière dont parle ici M. Colin; ces transports, cette exportation, comme il l'appelle, lui appartiennent, ou appartiennent à M. Guérin, et avant tout à l'école allemande. Pour moi, je combats absolument cette pathogénie de migration et de voyage, de dissémination et d'arrêt, et aucune des raisons cliniques que j'ai alléguées contre elle n'ont été réfutées à cette tribune. J'ai parlé de proliférations des éléments plasmatiques par irritation locale ou par fécondation spéciale, et d'une imprégnation secondaire de l'économie. M. Colin me paraît accepter l'irritation locale, sans peut-être en bien saisir la raison vitale qui n'est qu'une sorte d'action fécondante. Quant à la fécondation proprement dite, il la déclare inintelligible: je ne vois pas en quoi la fécondation pathologique est plus inintelligible que la fécondation dite physiologique. M. Colin admire beaucoup M. Virchow et sa *Pathologie cellulaire* qu'il déclare claire en même temps que profonde; je lui demande de réserver une part de cette admiration pour les *Leçons sur la pathologie des tumeurs*; les six premières leçons sont consacrées à l'exposé de ces idées de

fécondation pathologique. Elles me paraissent mieux encore que la pathologie cellulaire, mériter les éloges que M. Colin décernait à celle-ci.

Je me borne à ces réserves relatives à ce qui m'est personnel dans le discours de M. Colin; je ne veux pas même indiquer les critiques nombreuses que soulèvent, suivant moi, les idées d'une spécificité tenue pour ébauchée, quoiqu'elle se traduise par l'inoculabilité et la contagiosité, ces deux caractères essentiels de la spécificité vraie et complète. Il y a là les indices d'une contradiction, dont M. Colin n'a peut-être pas conscience, dont les causes sont profondes, et qu'il eût évitées s'il eût bien compris ces doctrines de prolifération qui lui permettaient d'accepter tous les faits expérimentaux observés par lui, sans recourir à cette spécificité qui le gêne évidemment plus qu'il ne semble le dire, et qu'il ne défend qu'après avoir frappé durement, trop durement, son véritable auteur, M. Villemin.

—M. Bouillaud. A la dernière séance, M. Colin nous a lu un rapport rempli de faits d'un grand intérêt, mais après lequel tout est à recommencer.

Il faudrait d'abord définir ce que l'on entend par tuberculose; je n'ai pas l'intention d'aborder cette question d'une manière belliqueuse, je suis très-porté à la paix; mais ce n'est pas de sitôt qu'on arrivera à la paix perpétuelle en ce qui touche la tuberculose.

Je suis pour le microscope ce que j'ai toujours été. Je le considère comme un instrument merveilleux; ce n'est pas sa faute s'il conduit à des affirmations errronées; tout le monde ne peut pas se servir utilement du microscope. Le microscope, comme l'œil, ne fait pas les doctrines; il en fournit les éléments, dont il faut savoir tirer parti.

Or, à propos de la tuberculose, il n'y a pas encore une seule doctrine qui puisse s'affirmer.

Pour le moment, je demande un armistice. M. Colin a ajouté de nouvelles expériences aux autres; il a également ajouté ses propres doctrines; et bien que j'aie la plus grande

confiance dans le talent expérimental de M. Colin, j'avoue qu'il y a de ses doctrines qui méritent beaucoup d être examinées.

Il faudrait avoir des matériaux plus complets que ceux qu'on possède. M. Colin ne nous a donné que des résumés, et nous savons ce que valent les résumés. Il nous faudrait avoir le récit détaillé de toutes les expériences.

En outre, il reste des lacunes. Ainsi M. Colin fait jouer un grand rôle à l'absorption; la résorption de la matière inoculée, il l'a suivie dans les lymphatiques; mais il n'a rien dit ou à peu près rien sur le rôle possible des veines.

—M. Colin. On ne peut pas suivre l'absorption dans les veines comme dans les lymphatiques.

—M. Bouillaud. Vous le voyez « *on ne peut pas* » c'est une grande lacune. Depuis le temps où M. Donné était mon premier chef de clinique, et où je m'occupais avec lui de micrographie dans un temps où presque personne ne s'en occupait, je n'ai jamais perdu de vue ce genre d'études; mais je ne me donne pas comme une autorité en micrographie. Je voudrais donc prendre la parole sur un autre point de la question, sur la phthisie telle que l'étude des malades nous a appris à la connaître, et je crois que je pourrai démontrer que ces théories de spécificité, de contagion, de virulence, sont tellement hasardées, qu'on peut les tenir pour non avenues.

— M. Colin. J'ai lu attentivement les trois discours de M. Pidoux, et il ne m'a pas semblé qu'il acceptât les résultats de Villemin. Je m'en assurerai, du reste.

M. Chauffard m'a fait un reproche de n'avoir pas compris sa théorie, celle de Virchow. Oui, je l'avoue, je n'y comprends rien. J'ajoute que je n'ai rien compris non plus à la fécondation en physiologie, et par conséquent, encore moins aux fécondations pathologiques.

Je voudrais aussi répondre un mot à M. Bouillaud. Je n'ai jamais nié l'absorption par les veines, mais je ne l'ai pas affirmée, n'ayant pas pu la constater. Les lymphatiques se dilatent et s'enflamment lorsqu'ils absorbent, ce que les veines

ne font pas. Quant à mes doctrines personnelles, je n'y tiens pas. Je crois être sûr de l'exactitude des expériences que je rapporte ; mais mes doctrines, je les présente comme de simples hypothèses.

Mes expériences eussent été trop longues à rapporter dans tous leurs détails devant l'Académie ; mais j'ai ces détails dans mon journal d'expériences, et je les tiens à la disposition de M. Bouillaud.

J'ajoute que j'ai maintenant quelques expériences sur une question très-importante : sur la résorption des tubercules produits par inoculation.

Chez des animaux qui avaient reçu une très-grande quantité de matière tuberculeuse, les tubercules provoqués semblent avoir fini par disparaître, et aujourd'hui ces animaux se portent bien.

Ainsi, la tuberculose produite par inoculation ne ressemblerait pas à la tuberculose spontanée.

— M. Chauffard. L'admission par M. Pidoux des faits avancés par M. Villemin, résulte de tout l'ensemble des discours de M. Pidoux. Nulle part il ne les a niés, il les admet donc.

En ce qui me concerne, je serai très-bref. M. Colin ne comprend pas, dit-il, la fécondation physiologique; mais la fécondation ne se conprend pas; elle se constate ; on ne comprend pas non plus la pesanteur, et on ne la nie pas ; la fécondation est une propriété fondamentale des êtres vivants, comme la pesanteur est une proprieté fondamentale de la matière. L'*ultima ratio* de mille choses ne se comprend, est-ce une raison pour tout nier ?

La suite de la discussion est remise à quinzaine.

— M. Poggioli donne lecture d'un mémoire intitulé : Développement physique et intellectuel chez les jeunes sujets par l'électricité.

(Commissaire, M. Henry Roger).

Sur les applications hygiéniques des différents procédés de chauffage et de ventilation.

— M. le docteur Gallard, médecin de la Pitié, lit sur ce sujet un mémoire dont voici le résumé :

L'auteur établit d'abord que les conditions les plus importantes à réaliser, au point de vue de l'hygiène, sont :

1° En ce qui concerne le chauffage, de faire émaner le calorique par rayonnement direct d'un foyer incandescent, et de l'utiliser alors qu'il est encore associé au rayon lumineux qui est émis par le même foyer.

2° En ce qui concerne la ventilation, d'avoir de l'air pur, pris directement au dehors, par les ouvertures les plus faciles et les plus larges, comme les fenêtres, par exemple, et d'éviter, autant que possible, de lui faire parcourir de longs tuyaux dans lesquels sa composition pourrait s'altérer en même temps que sa température serait modifiée.

Puis, passant en revue divers locaux à l'usage de l'homme qu'il peut être avantageux de chauffer et de ventiler, il détermine, d'après les usages particuliers auxquels chacun de ces locaux est destiné, quel procédé de chauffage et de ventilation il convient de leur appliquer, en tenant compte d'abord de la salubrité, puis, et accessoirement, de l'économie.

Il s'occupe ainsi successivement : A. Des habitations privées.

Comprenant : *a* Les chambres à coucher et les cabinets de travail ; *b* Les couloirs, escaliers et antichambres ; *c* Les salles à manger et les salons de réception ; *d* Les cuisines.

B. Des habitations communes à un grand nombre de personnes, telles que : *a* Les hôpitaux ; *b*. Les hospices, les communautés, les collèges et les casernes ; *c* Les prisons.

C. Des édifices où les foules s'encombrent pendant plusieurs heures, comme : *a* Les salles d'audience des tribunaux, les bibliothèques, les salles de bals ; *b* Les amphithéâtres, les salles de séances des assemblées délibérantes, les salles de spectacles.

D. Les édifices de grande capacité et de grande élévation où les foules peuvent s'encombrer, mais pour un temps relativement court, comme : *a* Les églises, les salles de bourses, les salles des pas perdus, les salles d'attente de chemins de fer ; *b* Les édifices largement ouverts par un ou plusieurs côtés, comme les gares de chemins de fer, les halles et marchés, les passages, les expositions.

Enfin il termine par les conclusions suivantes :

I. — Le chauffage par rayonnement direct d'un foyer incandescent, c'est-à-dire par une cheminée à feu découvert, est le plus favorable à la santé, et il y a lieu de le préférer dans toutes les circonstances où il peut être facilement appliqué. En tout cas, il importe d'y avoir recours pour les lieux où l'on séjourne d'habitude, comme les chambres à coucher, les cabinets de travail, les salles de malades dans les hôpitaux, etc.

II. — Ce chauffage n'est pas économique, et il ne donne pas toujours une température suffisante ; mais on peut remédier à cet inconvénient, soit en faisant usage des systèmes de cheminées perfectionnées, soit en associant à l'action de la cheminée celle d'un calorifère général pour tout l'édifice et et pour tout l'appartement qu'il s'agit de chauffer.

III. — La cheminée, en même temps qu'elle donne le chauffage le plus salubre, est aussi le meilleur appareil de ventilation qui se puisse employer, surtout pour les habitations privées. Elle agit par appel pour expédier l'air vicié, l'air neuf arrivant par les fenêtres, soit directement dans la pièce à ventiler, soit dans une pièce voisine qui est largement en communication avec la première.

IV. — Dans les locaux où l'on ne réside pas constamment, mais cependant où l'on fait un séjour assez prolongé, si le feu de la cheminée est plus agréable, il n'est cependant pas indispensable, et le chauffage peut se faire sans inconvénient par un calorifère. Il est indifférent que ce calorifère apporte par des canaux l'air à une température élevée ou qu'il lui transmette la chaleur par rayonnement de surfaces rayonnantes ; l'essen-

tiel est qu'il ne le soumette pas d'abord à une température assez élevée pour le dessécher et qu'il ne le mélange pas de gaz délétère. Les calorifères à eau chaude ou à vapeur doivent donc être préférés dans ces circonstances où la ventilation se fera encore par appel. Cette règle est applicable, dans les habitations privées, aux salles à manger et aux salons de réception. Elle peut s'étendre aux édifices ou aux locaux destinés à réunir un grand nombre d'individus pour lesquels le système de chauffage à feu découvert serait complétement impratiquable, tels queles lycées et les communautés, les salles de réunions des malades dans les hôpitaux ou hospices, les salles d'audience, les amphithéâtres, les salles de bals et de spectacles, les bibliothèques, enfin, et surtout, les prisons.

V. — Dans les locaux où l'on ne fait que passer, où l'ouverture permanente des portes et des fenêtres assure un renouvellement souvent surabondant de l'air, on peut se passer de système de ventilation, et recourir au chauffage le plus économique, celui qui a lieu soit par un poêle, soit par un calorifére à air chaud. Tels sont les antichambres, les couloirs et escaliers ; mais si ces locaux n'ont pas par eux-mêmes besoin d'un système spécial de ventilation, il ne faut pas oublier qu'ils sont les réservoirs dans lesquels l'appel exercé par les cheminées vient puiser l'air destiné à la ventilation du reste de l'habitation. Il importe donc que cet air reste pur et salubre, et si, par exemple, on les chauffe au moyen d'un calorifère, il est préférable que l'air sortant du calorifère soit à une température très-élevée pour que, par son mélange, il puisse échauffer suffisamment toute la masse, dont la majeure partie pourra ainsi n'être pas mise directement en contact avec les surfaces de chauffe. Ces règles, applicables aux couloirs, antichambres, escaliers, le sont aussi aux édifices où les foules s'encombrent pour ne séjourner qu'un temps très-court, tels que les églises, les salles des pas perdus, les bourses, les salles d'attente des chemins de fer, etc.

VI. — La ventilation par propulsion de l'air, à l'aide d'un moteur mécanique, n'est applicable que dans un très-petit

nombre de circonstances, et même alors elle ne dispense pas de l'appel qui doit être exercé simultanément pour assurer l'extraction de l'air vicié, en même temps que le propulseur assure l'introduction de l'air neuf, On ne peut songer à y recourir que pour certains locaux spéciaux, où de grandes masses d'air doivent être mises en mouvement; pour les salles de spectacles, pour les prisons, cette ventilation par propulsion sera un adjudant utile de la ventilation par appel.

Elle ne peut être employée seule que pour de vastes locaux largement ouverts et cependant disposés de telle façon, que la circulation naturelle de l'air y soit rendue difficile par l'agencement intérieur des localités, comme cela avait lieu dans l'Exposition universelle, où ce mode de ventilation a été appliqué avec un succès satisfaisant.

Dans de grands ateliers, dans ceux surtout où il se dégage beaucoup de poussière, elle est encore applicable avec d'autant plus de facilité, qu'elle n'exigera pas l'installation d'un moteur spécial, une très-minime fraction de la force motrice dépensée dans l'usine pouvant être, sans grande dépense, utilisée dans ce but.

(Ce mémoire est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Devergie et Bergeron).

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES RECETTES ET PRATIQUES.

VIN DIURÉTIQUE.

Cendres de genêt.....	60 gram.
Vin blanc.....	un litre.

Faites macérer pendant vingt-quatre heures et filtrez.

Puissant diurétique, 90 grammes matin et soir.

GUÉRISON D'UN CAS D'ÉPILEPSIE PAR UN APPAREIL COMPRESSEUR.

M. Broca a présenté un appareil compresseur destiné à prévenir les attaques d'épilepsie, construit par M. Gendron, orthepédiste, d'après les indications de M. le docteur Rozier (de Bordeaux).

Voici le résumé du fait qui a amené notre ingénieux confrère à inventer cet appareil :

Un carrier présentait des accès d'épilepsie précédés d'un *aura* caractérisé par des tressautements et des mouvements convulsifs dans l'index droit.

Les médications les plus diverses et les plus usuelles avaient en vain été essayées : c'est ainsi qu'on est passé successivement de la valériane à l'oxyde de zinc, de l'oxyde de zinc à la belladone, et de la belladone au bromure de potassium. Toutes ces médications ont eu le même résultat négatif. Elles n'ont en rien arrêté ni modifié les attaques.

Tous les traitements médicaux ayant échoué, le docteur Rozier a proposé purement et simplement de comprimer le nerf ou les nerfs par l'intermédiaire desquels l'*aura* paraît se propager vers les centres nerveux. Or, ici, c'est à la fois sur le radial et sur le médian que la compression devait agir. Il a donc fait construire un compresseur qui, placé autour du bras sous forme de brassard, est porté continuellement par le malade. Celui-ci, dès que l'*aura* se manifeste, tire la petite lame de cuir qui lâche la détente, et les nerfs se trouvent immédiatement comprimés.

Or, depuis onze mois que le malade porte son bracelet, il a pu conjurer toutes les attaques dont le début lui était annoncé par l'*aura*. Il n'a pas une seule fois perdu connaissance, et il a pu reprendre sa dangereuse profession de carrier. Les attaques ont toujours et promptement avorté par la détente du bracelet, et elles paraissent s'éloigner.

Ce fait est digne d'attention, car ce compresseur est susceptible d'être appliqué aux différents points du corps d'où part l'*aura* quand il existe.

NOUVELLES.

Par décret du 17 juin, M. Tardieu, professeur à la Faculté de médecine, président du comité consultatif d'hygiène publique de France, a été nommé président de l'Association générale de prévoyance et de secours mutuels des médecins de France, à Paris, en remplacement de M. le docteur Rayer, décédé.

— L'Académie des sciences a élu M. Kummer à la place d'associé étranger vacante par suite du décès de sir David Brewster.

— Par décret en date du 17 juin 1868, M. le docteur Bauquier a

été nommé président de la Société de secours mutuels de la commune de Saint-Ambroix (Gard).

— Par décrets en date du 27 juin 1868, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade d'officier: MM. Garnier et Arondel, médecins-majors de 1re classe.

— Par décret en date du 20 mai 1868, le doyen de la Faculté de médecine de Montpellier est autorisé à accepter, aux clauses et conditions déterminées par le testateur, le legs fait à ladite Faculté par le sieur Fontaines, docteur en médecine, d'un capital de 10,000 fr. pour la fondation d'un prix destiné à l'auteur de la meilleure thèse de docteur soutenue dans l'année précédente.

Ladite somme de 10,000 francs sera immédiatement employée à l'achat d'une rente annuelle 3 p. 100 sur l'État.

—Par arrêté en date du 12 juin, le Ministre de l'Instruction publique a déclaré vacante la chaire de zoologie et de physiologie animale à la Faculté des Sciences de Strasbourg.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes,titres et justifications à la Faculté et au conseil académique.

— Par arrêté de M. le Préfet des Bouches-du-Rhône, en date du 29 mai 1868, M. le docteur Dauvergne a été nommé médecin inspecteur des bains de mer de Marseille, à la suite de la démission de M. le docteur Berrut, fixé à Paris.

— Le 15 mars 1869, il sera ouvert, à la Faculté de médecine de Montpellier, un concours pour trois places d'agrégés stagiaires; savoir: deux places (section des sciences anatomiques et physiologiques), dont une pour l'anatomie et la physiologie, l'autre pour l'histoire naturelle, et une place (section des sciences physiques).

— M. Tournier (Paul-Marie-Antoine), docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'école préparatoire de médecine et de pharmacie de Besançon, en remplacement de M. Bornier, appelé à d'autres fonctions.

— Les élèves (externes et chefs de clinique) de M. le professeur Bouillaud ont offert à leur maître un témoignage de respectueuse sympathie à l'occasion de sa nomination à l'Académie des Science et se sont réunis dans un banquet, le mardi 23 juin, chez Véfour (café de Chartres), au Palais-Royal.

On compte aux États-Unis 30,000 médecins de la *Vieille École* (*Old School*) : 2,000 homœopathes et de 5 à 8,000 éclectiques. Les colléges médicaux de la Vieille École ont, cet hiver, 4,600 étudiants.

Ces chiffres, donnés par *l'Eclectic médical Journal* (Cincinnati), sont rapportés par le *Médical Journal and surgical Journal* de SanFrancisco (january 1868), auquel je les emprumte.

Ainsi, les États-Unis, dont la population est moindre que celle de la France, ont de 37 à 40,000 médecins; la France n'en a pas 20,000; d'où il suit, — en chiffres ronds, — que si en France il y a un médecin pour 2,000 habitants, aux États-Unis il y en a un pour 1,000. Voilà pour la clientèle.

Il va de soi que je n'attache à ces chiffres aucune valeur absolue; ils ne sont que largement approximatifs; et, de fait, la non habitation des landes et des forêts, l'agglomération des villes ont varié ces moyennes; mais voici la considération la plus intéressante; il s'agit du gain: les chiffres cités plus haut ont aussi cet enseignement. Nous voyons plus de 5,000 étudiants pour 40,000 praticiens, c'est-à-dire 1 étudiant pour 8 médecins; en France, il n'y a pas 800 étudiants pour 20,000, c'est-à-dire 1 pour 25. — Les Américains sont gens pratiques, et s'ils se pressent dans la carrière médicale, c'est qu'elle est fructueuse : si en France on l'abandonne, c'est parce qu'elle est misérable.

Pourquoi ? Ce serait une question à examiner.

— La fondation Hufeland, destinée à venir en aide aux médecins nécessiteux, prospère de plus en plus. Il résulte du 37e compte rendu publié par les directeurs que les recettes se sont élevées l'année dernière à 85,828 thalers, sur lesquels il a été pris pour fournir des pensions et secours divers aux membres ainsi que pour payer une subvention à la caisse de secours pour les veuves, caisse qui dépend de l'institution, 5,296, thalers. Le nombre des membre de la société s'est augmenté de 227, et le chiffre des cotisations a grossi de 348 thalers. Un legs de 200 thalers a été fait à la fondation.

La caisse de secours pour les veuves de médecins, qui forme un annexe de l'institut, possédait à la fin de 1869 un capital de 28,304 thalers; elle avait payé dans le cours de l'année pour pensions et secours 4,018 thalers, et reçu 208 thalers de plus que l'année précédente. (*Correspondance de Berlin*)

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

Paris. — Imp. MOQUET, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

TABLE

DU TOME 1er DE L'ANNÉE 1868

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Abcès du foie (opération et cure des) 366.
Abcès de l'épiphyse du tibia. (opération d'). 366.
Absorption cutanée dans le bain, 40.
Académie impériale de médecine, 42. 107. 172. 240. 299. 369, 426. 489. 554. 616. 672.
Adrian. 290.
Albuminurie, sa cause immédiate, 289.
Anesthésique nouveau. 438.
Anesthésie par le protoxyde d'azote 550)
Antropologie (question d'). 641.
Apozème antidiarrhéique. 459.
Analgésique (mixture) formule 183.
Angine de poitrine, par le nitrate d'amyle. 377.
Antifermentescibles (les) en thérapeutique, 164.
Antiputrides, leurs effets sur l'hématose, 25.
Armées sur pied de guerre en Europe. (statistique des), 250.
Anselmier. 229.
Arsénic contre la chorée. 235.
Arsénicale (médication). 58
Association générale, (circulaire à propos d'un nouveau président de l'). 185. 459.
Association des médecins de la Seine (Budget de l') 185.
Association générale des médecins de France, sa situation morale et financière. 692.
Aspiration continue dans la cure des grandes amputations. 179.
Asphyxie par submersion traitée par le speculum laryngien, 557.
Attraction en physique (lettre contre l'). 193. 207. 257,
Attraction et des attractionistes, (critique de l'). 336.
Auzias-Turenne, 306. 369.
Avrard, de la Rochelle, 57.

B

Bactérie, leur origine et développements, 625.
Bains (fonctions de la peau dans les) 40.
Barbaste. 366.
Barth, son discours sur la tuberculose. 592.
Barth, 715. 429.
Béchamp de Montpellier. 625.
Béclard (Jules). 5.
Béhier, son discours sur la tuberculose, 74.
Beni-Barde (père), (mort du Dr). 384.
Besnier, 367.
Bichlorure de méthyline, nouvel anesthésique, 503, 665.
Blache, vice-président de l'Académie de médecine, 58.
Bleynie (Francis), 166.
Blot. 114.
Boinet, 244, 299.
Bonafont, 52.
Bouillaud (le professeur), élu membre de l'Institut. 690.
Bouisson, (le professeur), doyen de la Faculté de Montpellier, 378.
Bouley d'Alfort. 491.
Bouley (d'Alfort), son discours sur la tuberculose. 401.
Bracelet compresseur contre les attaques d'épilepsie. 172.
Bricheteau. 290.
Briquet. 45. 452.

Briquet, (son discours sur la tuberculose). 449.
Brise-pierre uréthral perfectionné. 554.
Broca, 495, 621.
Bruits de matérialisme à l'Ecole (premiers). 257.
Buignet. 495.

C

Calomel dans les ophthalmies. 249.
Cancer, son traitement curatif. 104.
Centenaire 658.
Cerveau (inflammation congénitale du). 544.
Chaleur, mouvement musculaire et consommation d'oxygène, 607.
Charbon, par les feuilles de noyer, 670.
Chassaignac, élu membre de l'Académie de médecine, 561.
Chauffard, son discours sur la tuberculose, 210.
Chorée traitée par l'arsenic (observation de). 235.
Choléra, sa nature et ses causes, 25.
Colin. 752.
Concours pour l'Ecole militaire de médecine, 61. 573. 656.
Contagion de la fièvre puerpér. 38.
Contagion du Muguet. 307.
Contraction musculaire (études graphiques des). 244.
Convulsions arrêtées par l'irritation des nerfs sensitifs, 669.
Cornée (traitement des opacités de la). 684.
Coster (mort du Dr). 580.
Costes, de Bordeaux (mort du Dr). 507.
Cowpox spontané (Cas de). 10, 571.
Critique médicale, ses droits et ses devoirs. 129.
Cuivre (le) dans les êtres organisés. 568.

D

Damoiseau d'Alençon, 155.
Daremberg, membre associé libre de l'Académie de médecine, 310.
Dareste, 435.
Davaine; membre membre de l'Académie de médecine. 241.
Dégénérescence de la population en France (Question de la). 621.
Dégénérescences physique et intellectuelle des contrées paludéennes. 242.
Delmas, de Bordeaux. 377.
Dents, (avulsion indolore des dents) 550.
Depaul. 110. 114. 571.
Désaveu de matérialisme par les professeurs de médecine de Paris, 449.
Deschamps, d'Avalon. 429.
Diarrhée (apozème contre la) 459,
Diète respiratoire. 25.
Diner de la présidence académique chez M. Ricord. 125.
Diphthérie par inoculation. 39.
Diphthérie (dissolution des membranes de la). 290.
Doctrine médicale de la *Gazette hebdomadaire*, 65.
Don fait aux hospices de Montpellier par la veuve du professeur Lallemand, 575.
Dujardin-Beaumetz. 614.
Dupré (le professeur). 316.

E

Eau de goudron iodée. 685.
Eaux sulfureuses de Pierefonds comparées à celle de Bonnes. 577.
Eaux minérales factices (sur la fabrication des). 310.
Eclairage au gaz oxy-hydrogène. 190.
Ecole de Paris, son matérialisme, 585.
Ecole de médecine. (Incidents de ces derniers jours à l'). 685.
Ecoles de médecine (nomination aux), 440.
Electro-moteur musculaire, (étude sur le pouvoir). 569.
Empoisonnement par les fleurs de cytise. 191.
Empoisonnement par la strychnine 162.
Emulsion du goudron. 512.
Encéphalite congénitale. 544.

Endoscope pour l'exploration de l'oreille moyenne. 374.
Enseignement matérialiste de la médecine à Paris. 385.
Enseignement de l'Ecole de Paris selon son doyen. 632.
Epiderme, sa physiologie. 477.
Epilepsie, traitée par un bracelet compresseur. 172.
Epilepsie; par le suc de cotylédon ombilicus. 248.
Estor de Montpellier. 625.
Ether pulvérisé pour la réduction des hernies. 249.
Etudiantes (les) en médecine. 507.
Extirpation de la rate. 420.

F

Faculté de médecine de Paris (affaires de la). 441.
Familles pathologiques (étude sur les) 672.
Favre. 5.
Favre (Jules) fragment de son discours à l'Académie française. 508.
Ferments (leurs conservations) à propos du vaccin. 575.
Feuilles de noyer contre la gangrène, 670.
Fièvre puerpérale, sa contagion, 58
Fistule à l'anus, par la cautérisation linéaire. 246.
Fleury. 513.
Foie (le) et son activité dans ses rapports avec l'hématose. 25.
Foie (abcès du). 566.
Fontaine, de Nismes, (mort du Dr). 188.
Foucault (Léon), de l'Institut, discours sur sa tombe, 252.
Frayeur ayant causé la mort. 422.

G

Gale (liniment contre la) 183.
Galland, 107.
Gaillard, de Poitiers. 672.
Gangrène simulant le charbon. 670.
Garnier son dictionnaire annuel. 383.
Gaz nitreux comme anesthésique. 459.
Gelle. 374.
George, dentiste. 550.
Germer-Baillière, (mort de Mme Gustave). 255.
Gervais, de Caen (mort du Dr). 380.
Gobley. 617.
Goudron en émulsion. 512.
Goudron (eau de) médicinal. 685.
Glace (procédé pour faire de la). 574.
Glycérine contre les fausses membranes des amygdales. 177.
Gravitation des corps, (ce qu'il en est de la). 193, 207, 257,
Grenier (thèse du Dr). 521.
Grossesses extra-utérines (Considérations sur les). 355.
Gueneau de Mussy, son discours sur la tuberculose. 539.
Guérin (Jules). 181. 717
Guérin (Jules) son discours sur la tuberculose. 654.
Guinier, de Montpellier. 485.
Guyot (Jules). 484.

H

Hardy, son discours sur la tuberculose. 526.
Hérard, son discours sur la tuberculose. 138.
Hérard. 311. 432.
Hernie réduite par l'éther pulvérisé 249.
Histologie du tubercule. 417.
Hôpitaux de France. (Statistique des) 575.
Hydrothérapie (l') à l'hôpital Saint-André de Bordeaux. 377.
Hydrothérapie(indication et contre-indication de l'). 696.
Hydrophobie (cas d') douteuse 97.

I

Incontinence d'urine (plumasseaux contre l'). 572.
Infirmités en France, leur distribution géographique. 618.
Injections intra-utérines. 57. 107.
Injections hypodermiques. 685.
Inoculation de la diphthérie. 59.

Insensibilité du larynx, moyens pour l'obtenir. 485.
Inspection du service de santé des armées. 691.
Instruction publique (budget de l') 186.
Instrument des injections intra-utérines. 174.
Iodoforme pulvérisé sur les ulcères chroniques. 367.
Irritation des nerfs sensitifs pour arrêter les convulsions. 669.

J K

Janet (le professeur). 193.
Jarjavay (mort et obsèques du professeur). 506. 638.
Jaumes (mort du professeur). 315.
Jeannel, de Bordeaux. 176.
Kystes de l'ovaire (Observations sur trois opérations de). 564.

L

Labordette. 557.
Lait influencé par l'alimentation de la nourrice. 413.
Lait froid, son effet lorsque le corps est en transpiration. 631.
Laennec (statue de). 489. 556.
Laryngoscopie facilitée. 485.
Larynx, moyens de le rendre moins sensible. 485.
Lebert. 417.
Lefort. 683. 705.
Legs du marquis d'Ourches. 112.
Leroy-Dupré. 696.
Letenneur (de Nantes). 335.
Liniment antipsorique (formule de) 185.
Loup enragé (autopsie d'un). 369.
Lysses des animaux enragés communication à ce sujet. 369. 491.

M

Maisonneuve. 179.
Malthusianisme (critique du) 621.
Manne en larmes, sa constitution 495.
Manne en larmes (rapport sur l'étude de la). 647.
Marey. 244.
Matérialisme de l'École de Paris. 321. 585.
Matteuci. 569.
Médication phosphorée (usages et doses de la). 614.
Menstruation (étude sur la). 560.
Mercure, son influence sur la composition du sang. 190.
Méthode positiviste. 5.
Mialhe. 508. 573.
Michel, de Coligny. 641.
Microzoaires des crachats dans la rougeole. 45.
Ministre de l'instruction publique, fragment de son discours à la Sorbonne, 508.
Monstruosités artificielles. 455.
Morel de Saint-Yon. 242.
Morsure de vipère (observation de) 229.
Mortalité des enfants en nourrice. (question de la). 505.
Mort par suite de frayeur. 422.
Mort réelle (prix sur les signes de la). 313.
Moutard-Martin. 58.
Mouvement, chaleur et oxygène, leur relation dans l'organisme. 607.
Muguet, sa contagion. 307.

N O

Naissances, leur inscription civile à domicile. 106. 109. 112. 114.
Nitrite d'amyle contre l'angine de poitrine. 376.
Nourriture, son influence sur le lait de la nourrice. 413.
Nouveau-nés, leur présentation à la mairie. 59. 176.
Nouvelles et faits divers. 64. 118. 183. 250. 313. 377. 439. 504. 572. 632. 685.
Occlusion pneumatique dans le traitement des plaies. 181.
Olivier-Mouton (mort du Dr). 381.
Ophthalmies par le calomel. 249.
Otorrhée par les irrigations d'eau tiède. 561.
Ovaire (kystes de l'). 564.
Ovariotomie (opération d'). 299.

Oxygène dans ses rapports avec la chaleur et le mouvement des muscles. 607.
Ozone, (nouvelles études sur l'). 488.

P

Paillon (mort du Dr). 580.
Paralysie anémique (observation de) 166.
Peau. 564.
Phosphore, sa médication et ses préparations. 614.
Phthisie, sa nature et son mode de propagation. 93. 96.
Phthisie (statistique de la) recommandée aux orateurs de la tuberculose. 134.
Phthisiologie (Société de) 737.
Physique, nouveau laboratoire à la Sorbonne. 186.
Physiologie doctrinale. 641.
Pidoux. 672.
Pidoux, ses trois discours sur la tuberculose. 11. 274. 498.
Pieds-bots, (appareils pour les). 112
Pierrefonds, comparaison de ses eaux avec celles de Bonnes. 577.
Plaies, par l'aspiration continue des liquides. 179. 181.
Plaies à cicatrisation lente par l'iodoforme. 567.
Poisons et venins, leurs effets utiles. 25.
Polli, de Milan. 164.
Polypes fibreux de l'oreille (extirpation des).
Positivisme (le) en médecine. 5.
Poudre narcotique à priser. 685.
Poudre de guerre (succédanés de la). 381.
Prix de M. le marquis d'Ourches. 573.
Prix du Comité des Bouches-du-Rhône. 691.
Prix de la Société de médecine d'Anvers. 691.
Prat. 561.
Prostitution des grandes villes (étude sur la). 176.
Protoxyde d'azote, pour l'extraction des dents sans douleur. 550.
Puerpérale (fièvre) sa contagion. 38.
Pustule maligne (discussion sur la). 495.
Pustule maligne. (lettre sur la). 556
Pulvérisation de l'iodoforme sur les plaies chroniques. 567.
Présidence de l'Association (candidats à la). 314.
Prix, comité médical des Bouches-du-Rhône. 121.
Prix du Dr Thomas, de Reims. 579.
Procédés curatifs contre le cancer. 102.

R

Raciborski. 560.
Rage (moyens de préservations de la). 611.
Rate (extirpation de la). 420.
Reiset. 247.
Respiration des animaux d'une ferme (étude sur la). 247.
Rétractation de matérialisme, par les professeurs (ce qu'il faut en penser).
Ricord (discours de présidence de M.). 54.
Ricord. 497.
Ritter. 46.
Robert et Collin (réclamations de MM.). 370. 554.
Robin (Édouard). 25. 289.
Robinet. 114.
Rommelaëre. 102.

S

Sales-Girons. 5. 65. 129. 195. 257. 321. 336. 285. 449. 515. 654. 705.
Schœnbein et l'ozone 449.
Scorbut ses vraies causes et ses vrais remèdes. 117.
Sénat, (conséquence de la discussion du) pour l'école de médecine de Paris 654
Sirus-Pirondi, de Marseille, 679.
Société médiale d'Amiens prix et question de la) 120.
Société de médecine légale (fondation et statuts d'une) 187. 251.
Société protectrice de l'Enfance (Concours de la) 313.

Société protectrice des animaux, sa séance annuelle. 636.
Solubilité des fausses membranes (recherches sur la). 290.
Sonde-pompe aspiratrice pour les calculs vésicaux. 484.
Statistique de la longévité. 122.
Strichnine, moyen de la retrouver dans les cas d'empoisonnement 162. 630.
Sulfites et hyposulfites de soude et de magnésie en thérapeutique. 164.
Système décimal, ses avantages pour formuler. 637.

T U

Tardieu (M. le professeur) nommé président de l'Association géné. des médecins de France. 572. 760
Tartivel. 696.
Thermomètre par la clinique. 651.
Thèse du Dr Grenier (arrêté du ministre contre la). 446.
Transfusion du sang (observation de). 684.
Trichinose (plusieurs cas de). 571.
Tubercule, son histologie. 417.
Tuberculose (question de). 429. 432.
Tuberculose (discussion sur la). 43.
Tuberculose (discussion sur la). 359.
Tuberculose (discours sur la) à l'Académie de médecine. 11. 71. 74. 138. 274. 401. 462. 498. 526. 592. 654. 717
Urine (plumasseaux contre l'incontinence d'). 572.
Ulcères par l'iodoforme. 567.
Union médicale, sa réserve durant les débats concernant l'enseignement de l'Ecole. 513.

V W

Vaccin ferment. 574.
Vaccin, son principe actif. 508.
Vapeur (la) sur les routes ordinaires. 189.
Variole et varicelle (contagion et identité des). 572.
Vauréal (de). 477.
Velpeau, son buste en bronze à l'Académie. 428.
Ventouses mécaniques. 155.
Vérification des décès (circulaire concernant la). 505.
Verrier. 355.
Verrues (spécifique contre les). 503.
Vieillesse, moyens de la retarder. 25.
Vin de quinium (note sur le). 298.
Vipère (observation d'une morsure de). 229.
Virchow. 544
Virus (étude sur les). 306
Vitalisme, réponse à M. le Dr Fleury. 513.
Wurtz, doyen de l'Ecole de médecine de Paris. 532.



VIN DE QUINIUM

de Labarraque

Ce vin *titré* est un médicament sur lequel le médecin peut toujours compte
Comme tonique et fébrifuge, il est bien plus actif que la plupart des préparatio
analogues. Il rend de grands services dans la période ultime des fièvres typhoïdes
des pneumonies, et de toutes les maladies longues dont la convalescence est difficil
Dans les cas de chlorose, anémie, etc., c'est un puissant adjuvant des ferrugineux
On le prescrit enfin avec succès aux jeunes filles qui ont de la peine à se former, a
femmes en couches, aux convalescents et aux personnes faibles et débilitées.

DÉPOTS, 12, rue Vivienne — 45, rue Caumartin, et la plupart des Pharmacie

---

SIROP FERRUGINEUX

D'ÉCORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA

Au proto-iodure de fer,

PRÉPARÉ PAR J.-P. LAROZE Phen.

Le *Quassia amara*, spécial contre les malaises de nature intermittente, est employé avec succès chez les femmes et les jeunes filles au moment de leur formation. Le fer associé au sirop mixte d'*Écorces d'oranges* et de *Quassia* est le plus sûr reconstituant des tempéraments affaiblis avec dispepsie. Cet te union est d'autant plus rationnelle, que le sirop d'*Écorces d'oranges*, employé seu pour stimuler l'appétit et régulariser les fonctions abdominales, neutralise les effets fâcheux (pesanteurs de tête, constipation, douleurs épigastriques), des ferrugineux et des iodures, alors qu'il facilite leur absorption. Dissous dans ce sirop, l'iodure ferreux est pris et bien supporté, étant à l'état pur le plus assimilable, et, dans les pâles couleurs, les pertes blanches, l'anémie, les affections scrofuleuses et le rachitisme, le traitement peut être prolongé. Ce sirop cumule l'*action antipériodique* du Quassia amara, l'*action tonique* du fer, et l'*action diffusible* de l'Écorce d'oranges.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des Petits-Champs, 26.
Fabrique, expéditions.
Maison J.-P. LAROZE,
Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

VIN DE CHASSAING

Seule préparation contenant les deux ferments *naturels* de la *digestion*,

la **PEPSINE** et la **DIASTASE**;

Employé avec un succès constant pour combattre toutes les affections des voies digestives.

SIROP DÉPURATIF

D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES

A L'IODURE DE POTASSIUM.

Préparé par J.-P. LAROZE, *pharmacie*

Les Médecins les plus célèbres, spécialement M. le docteur Ricord et M. le professeur Nélaton, ont choisi pour excipient de l'iodure de potassium le Sirop d'écorces d'oranges amères bien préparé. L'expérience prouve qu'uni à ce Sirop, l'iodure de potassium perd sa propriété irritante sur la membrane muqueuse de l'estomac; qu'il jamais il ne détermine d'accès gastralgique qu'il s'assimile facilement et que l'intégrité des fonctions est toujours sauvegardée. Comme la cuillerée à bouche, pesant 20 grammes, contient exactement 40 centigrammes d'iodure, et la cuillerée à café pesant 5 grammes en contient 10 centigrammes, on arrive soit d'emblée, soit d'une manière graduelle, aux doses adoptées par les thérapeutistes.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des-Petits-Champs, 26. — *Fabrique, expédition*
Maison J.-P. LAROZE,
Rue des Lions-Saint-Paul, 2, Paris.

LA BAUCHE

(SAVOIE)

Un rapport de la société d'hydrologie médicale de Paris constate que l'EAU DE BAUCHE est de beaucoup la plus riche en fer de toute l'Europe; elle contient en effet 17 c. 30 de fer par litre. Aussi ses effets sont aussi prompts que certains pour la restitution du sang en son état normal. Elle est très-digestive, convient aux estomacs faibles, elle a été appelée l'eau des convalescents.

DÉPOTS A PARIS, 11, rue de la Michodière; 22, boulevard Montmartre; 19, rue Tarrane, et 60, rue Caumartin. — Hors