Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1870 - 51ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1870.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1870x01

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE.

1870. — 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.

50ᵉ Année.

LA

REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL,**

PUBLIÉ

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

PARAISSANT TOUTES LES SEMAINES.

TOME I.

1870

ON S'ABONNE A PARIS, AU BUREAU DE LA REVUE MÉDICALE
Rue Bonaparte, 66,
et chez tous les libraires.
1870

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.
PÈCHOLIER, professeur de la Faculte 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 MEDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
8 Janvier 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

La REVUE MÉDICALE et sa mission scientifique. — La liberté du médecin à l'égard des malades à une heure indue. — Le Journal l'*Opinion médicale* politique. — Une bonne idée pour les mères pauvres qui nourrissent leurs enfants. — Syndicat de la presse médicale.

Nous parlons ici pour nos nouveaux abonnés, qui ne nous connaissent encore que de nom.

La *Revue médicale* est née en 1820; elle a donc atteint la cinquantaine dévolue, et elle se porte assez bien Dieu merci! Nous souhaitons à tous nos lecteurs que le présent Numéro les trouve de même.

Il n'est pas inutile d'ajouter que l'histoire de la *Revue médicale* est l'histoire de la médecine de notre siècle, en ce sens inverse qu'elle a constamment fait par sa doctrine innée la critique des systèmes plus ou moins matérialistes qui se sont succédé dans notre science.

Elle les a donc fait connaître en les combattant.

Déjà en 1840, le professeur Bérard, de Montpellier, parlant de la *Revue médicale*, écrivait ces lignes dans son discours sur le *Génie de la médecine hippocratique:*
« Le dix-neuvième siècle dira ce que ce journal aura fait « de bien par la force de son opposition aussi généreuse « que savante. »

Nous avons confiance en ceux qui savent ce que nous faisons depuis 1850 contre le Positivisme, le pire des matérialismes, pour rendre à nos efforts la justice que

nous n'aurons pas trop démérité de cette flatteuse prévision.

Que le passé nous serve de garant pour l'avenir; car, le positivisme se croyant à l'apogée de sa puissance, notre critique à son égard n'est, dès-lors, qu'au milieu de sa tâche.

En devenant hebdomadaire, de sémi-mensuelle qu'elle était, la *Revue médicale* ne change rien au fonds de sa rédaction ni de sa doctrine; elle s'adjoint seulement des collaborateurs qui vont en soigner la partie pratique et les actualités.

Nous cédons d'ailleurs aux obligations de notre temps, qui veut que toute publication portant le nom de *Journal* ait un mode de périodicité assez fréquente pour justifier convenablement ce titre.

Ce n'est pas que notre science avance plus vite de nos jours qu'autrefois ; mais le médecin, participant à l'activité générale, s'agite davantage et produit un plus grand nombre d'idées et de découvertes qu'il importe de mettre en prompte circulation, ne fût-ce que pour savoir ce que valent ces découvertes et ces idées. Malheureusement d'ordinaire, l'épreuve à laquelle on le soumet démontre bientôt que la quantité ne répond pas de la qualité et même ne la compense pas.

A cette circulation la périodicité hebdomadaire suffit, selon nous. La médecine n'a pas les variations quotidiennes de la Bourse ou de la politique, et les praticiens, à la majorité intelligente desquels se destinent nos journaux, ne sont pas des hommes aux fonctions paisibles de 10 à 4 heures du jour, dont on puisse demander le loisir de la veillée pour la lecture des choses sérieuses comme notre science. Quand le médecin a travaillé tout le jour et que la nuit ne lui est pas assurée, on serait mal venu à lui demander la veillée?

La pratique médicale a cela de particulier qu'elle fatigue à la fois l'esprit et le corps, et que le repos doit

être ménagé pour la réparation de cette double dépense, qu'on ne brave pas longtemps en vain.

Enfin, nous croyons avoir bien fait en divisant notre publication et en rapprochant d'autant le terme de l'apparition de chaque numéro de notre journal.

La *Revue médicale* paraîtra à Paris tous les samedis soir; nous ferons ne notre mieux pour qu'elle arrive à l'abonné des départements dans la journée du dimanche.

Terminons ceci par une réflexion qui nous est familière. Quand nous pensons à ce que nos abonnés des villes, et des campagnes surtout, dont la pratique est si remplie, pourraient recueillir d'observations cliniques les plus utiles à faire connaître, nous regrettons sincèrement le plus souvent que le temps leur manque de les rédiger et qu'elles se perdent ainsi pour la science.

Si vous n'avez pas le temps de les rédiger longuement, leur dirons-nous, rappelez-vous les modèles de précision et de brièveté que nous ont laissés les anciens en ce genre et prenez-les pour exemples de simplicité. Rédigez vos observations comme eux. On peut dire beaucoup en peu de mots, la télégraphie nous le montre.

Et puis veuillez nous les adresser aussitôt; nous vous promettons de les publier ou d'en faire honorable mention dans notre journal.

La chronique de ces derniers jours nous signale quelques faits, qui, sans être bien saillants, se recommandent cependant à une certaine attention.

Ainsi on continue de parler, à propos d'un cas des plus rares en ce genre, des remèdes qu'il y faudrait apporter ou plutôt des violences qu'il y aurait à exercer contre les médecins qui refusent de se lever la nuit, quel temps qu'il fasse, pour aller soigner un malade plus ou moins loin de chez eux.

On sait que tout ce bruit a pris sa source dans un

article du journal *Le Figaro*, relatant l'histoire récente d'un confrère qui en avait agi ainsi. Et la question d'individuelle qu'elle est et même exceptionnelle a pris les dimensions d'une question générale. En dehors de la profession il y a unanimité pour vouloir que le médecin puisse être forcé à marcher ; dans la profession, rendons-nous ce bon témoignage que personne ne soutient le contraire ; mais on n'en pense pas moins, et l'on attend sans doute la coaction pour y répondre.

Nous trouvons, nous, qu'on en parle bien à son aise, et qu'aucun de ceux qui font si bien du sentiment ne songe que le médecin paye patente comme l'épicier, ce qui lui fait au moins un droit égal à vendre ou à ne pas vendre ses offices à une heure indue.

Mais nous ajoutons que si le médecin a un droit pour ne pas marcher, il a un devoir pour courir où le malade l'appelle à toute heure!

C'est la seule bonne solution qu'on puisse donner de la question devant le Juge et devant Hippocrate. Du reste, nous devons dire que l'autorité n'a pris aucune mesure contre le prétendu délinquant.

Un nouveau journal nous est né ici avec l'an 1870. Il a nom *L'opinion médicale*. La rédaction n'a pas manqué de faire remarquer au sous titre du Numéro spécimen que c'est le seul journal de médecine qui fasse les frais du timbre. *L'Opinion médicale* est donc timbrée.

La raison en est qu'elle veut s'étendre jusqu'à la politique, et le premier-Paris de la feuille s'en donne un premier plaisir qui peut compter. Nous n'avons pas, nous, faute de timbre, la qualité requise pour en rien répéter, mais c'est un début auquel les irréconciliables de notre profession, s'il y en a trois ou quatre en France, ne manqueront pas d'apporter le tribut de leur abonnement.

Et l'on assure que les fondateurs de cette feuille médicale, qui est hebdomadaire quoique politique, sont des hommes dont les calculs n'ont jamais failli au succès et réciproquement. Bon voyage!

De la grande question nationale des nourrissons à l'Académie de médecine, il ne nous est plus permis d'en parler : elle est déclarée question d'économie sociale.

Les académiciens continuent, nos rédacteurs prennent des notes par habitude, mais c'est pour n'en rien faire. Cependant nous pouvons dire, je crois, que l'idée de M. Bouchardat est une idée mère dont la lignée sera féconde. Déjà M. le Dr Chauffard, qui a occupé la tribune durant toute la dernière séance de l'année 1869, en a si bien parlé dans ce sens qu'on se serait cru à la chambre des députés dans une de ses grandes journées, M. Chauffard, disons-nous, a conclu que toute réglementation administrative qui n'édicterait pas une prime *ad hoc* pour l'ouvrière-mère qui voudra nourrir elle-même ses enfants sera d'une application vaine.

On devine que, si la mère pauvre est plus ou moins appointée pour nourrir ses enfants, c'est la mère riche qui devra faire les frais de ces appointements lorsqu'elle ne nourrira pas les siens.

Nos orateurs à l'Académie taillent en plein drap de législation et d'impôts, sans songer que cela n'ira pas plus loin, puisque nous n'en pouvons rien répéter. Mais nous croyons aussi que c'est là, lorsqu'ils y songent, ce qui ne satisfait pas leur amour-propre.

Nous en sommes aussi fâchés qu'eux.

Nous ne manquerons pas de parler d'un Syndicat, que voudrait et devrait se donner la Presse médicale. C'est une idée qui a d'avance toutes nos sympathies, si on la réalise, aussi compatible qu'elle l'est, avec la liberté de chaque journal.

Exposé des doctrines dermatologiques depuis Plenck jusqu'à nos jours.

Leçon professée à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris, par le docteur **BAUDOT**, Ex-interne de l'hôpital St-Louis, lauréat des hôpitaux et de la Faculté, ex-chef de clinique.

(Voir les deux cahiers précédents.)

Doctrine de M. Devergie. — Depuis 1850 M. Devergie a publié une deuxième édition de son Traité des affection : de la peau et a écrit dans l'*Union médicale* deux lettres sur les doctrines de M. Bazin. Examinons donc quelle est sa manière de voir.

« Le médecin sans doctrine, écrit-il, n'a qu'une thérapeutique d'empirisme et de tâtonnements.

« Or nos doctrines en dermatologie sont fondées sur cette pensée que les maladies, communément désignées sous le nom de dartres, ne sont autres que des états morbides identiques avec ceux des autres tissus : même origine même cause, même marche, même terminaison, même liaison enfin avec les autres organes de l'économie !

« La conséquence de ces idées est, au point de vue thérapeutique, toute une révolution dans les principes qui dirigent depuis cinquante ans les praticiens.

« Comme eux, nous allons chercher la cause du mal pour la combattre et la détruire, si elle existe encore ; mais, au lieu de la chercher dans un élément morbide propre aux dartres, dans un virus etc..... nous la cherchons dans le tempérament du sujet, sa constitution, l'hérédité à laquelle il a été soumis, le climat qu'il habite, sa profession.

« Telles sont les idées qui constituent nos doctrines en dermatologie, dit M. Devergie; nous en tirons la conséquence que la pathologie de la peau ne diffère de la patholo-

gie des autres tissus et organes que par la forme variée de ses productions morbides. Il y a identité d'éléments et de causes. par conséquent il doit y avoir identité de thérapeutique. »

Voici d'ailleurs les preuves de ces assertions :

Première proposition La généralité des maladies de la peau a pour forme morbide ordinaire l'élément inflammatoire.

Inutile de citer à l'appui de cette assertion les affections vésiculeuses, pustuleuses, bulleuses, etc., où l'élément inflammatoire est très dessiné, j'arrive tout de suite à ce que l'on pourrait regarder comme des exceptions

Le psoriasis? Mais sous les squames argentées, la peau est rouge et tuméfiée.

Le pityriasis? S'il ne se montre d'abord que par un état arineux de la peau qui entraîne avec lui un léger excès de ce tissu, avec démangeaison plus ou moins vive l'irritation vient-elle à augmenter, la peau rougit franchement, et l'inflammation est mise hors de doute.

L'herpès tonsurant amène à la peau de la démangeaison et de la rougeur, sans que l'une et l'autre soient vives. Dans le porrigo decalvans, dans l'albinisme, le pityriasis versicolor, le favus, il existerait aussi un état inflammatoire. »

Deuxième proposition. Les maladies de la peau peuvent être déterminées par toutes les causes qui produisent des maladies des autres tissus ou organes: causes physiques et morales, hérédité, climat, tempérament.

Troisième proposition. Les maladies de la peau suivent dans leur évolution la même marche, et présentent les mêmes terminaisons que les maladies des autres organes.

Quatrième proposition. Si les formes morbides de la peau sont plus variées, c'est parceque le tissu de la peau est plus complexe.

Enfin sa classification comprend les classes suivantes:

Exanthèmes, affections vésiculeuses et bulleuses, affections symptomatiques d'une altération du sang; affections pustuleuses, affections squammeuses, affections parasitaires,

affections scrofuleuses, affections syphilitiques, et affections anormales et accidentelles de la peau, maladies des ongles, maladies des cheveux et de quelques régions du corps.

Telle est la doctrine de M. Devergie: or n'est-il pas évident qu'elle est inadmissible ?

Il n'est pas exact, en effet, que la généralité des affections de la peau ait pour forme morbide ordinaire, l'inflammation.

M. Devergie a évidemment confondu l'inflammation et la congestion; d'ailleurs est-il vrai de dire que l'albinisme, la pelade... etc., sont caractérisés par un état inflamatoire. Enfin nombre de productions cutanés sont constituées par une hypergenèse des éléments préexistants ou par un vice de sécrétion..., etc.

Les causes que M. Devergie donne comme capables de produire les maladies de la peau, causes physiques et morales, hérédité, climat, tempérament... ne sont que des causes prédisposantes et occasionnelles, aptes seulement à éveiller la cause interne ou la prédisposition.

La peau ne présente pas une structure plus compliquée que le foie, le rein, l'estomac.

La seule proposition admissible, c'est que la pathologie cutanée doit rentrer dans la pathologie commune, et encore devons-nous faire remarquer que les affections de la peau sont analogues à celles des autres organes, non parcequ'elles sont, comme ces dernières, des inflammations, des congestions, etc, mais parcequ'elles procèdent d'un même état morbide, origine commune des affections de la peau, du foie, de l'estomac, du cerveau, etc.

Les affections de la peau ne peuvent être assimilées à celles des autres organes; il faut seulement les faire dépendre les uns et les autres d'un même principe.

Pas davantage nous ne pouvons accepter la classification de M. Devergie. Ce médecin a du reste reconnu l'hétérogénéité d'une classification dont certains ordres sont basés sur la considération de la lésion élémentaire (affections pustu-

leuses squammeuses, etc.) D'autres sur la considération du siége, (maladies des ongles, des cheveux,) d'autres enfin, sur la considération de la nature (affections scrofuleuse, syphilitique, etc).

M. Devergie a écrit, en effet : « Certes, ce n'est pas là de l'homogénéité ; mais au moins existe-t-il, dans l'étude successive des maladies qui constituent chacun des groupes des données qui dirigent le médecin vers la partie applicable au traitement »

Nous ne pouvons adopter cette opinion. Quelle indication thérapeutique avons-nous, lorsque nous savons qu'une affection est pustuleuse. ou vésiculeuse, qu'une affection occupe les ongles ou les cheveux!

M. Devergie a voulu réunir Willan et Alibert, et par sa classification il est à la fois Willaniste et Alibertiste. Malheureusement les classifications des médecins Anglais et Français ne peuvent être réunies; fondées sur des principes opposés, elle doivent être essentiellement distinctes. Il faut, ainsi que je l'ai dit, une classification basée sur la lésion élémentaire, une classification basée sur la nature et même une classification anatomo-pathologique.

Ainsi M. Devergie n'a pas voulu voir les progrès que M. Bazin prétend à juste titre avoir réalisés, et sa classification et ses principes généraux ne peuvent recevoir notre adhésion.

Doctrine de M. Hardy. M. Hardy, médecin de l'hôpital St Louis, est un élève d'Alibert; aussi enseigne-t-il qu'il faut laisser sur le second plan l'aspect extérieur des affections de la peau, les lésions élémentaires et se préoccuper surtout de la nature des affections.

Dans l'un des derniers numéros des Annales de dermatologie, il écrivait : « Au point de vue pratique, il ne suffit pas de dénommer une affection de la peau, de reconnaître une lésion élémentaire, de savoir que telle maladie est constituée par une vésicule, une squame ou une papule; grâce à la

tendance imprimée par M. Bazin et par moi-même, le problème est plus compliqué, et il est surtout important de rechercher la nature d'une maladie cutanée, de rechercher si elle est purement locale, ou si elle est sous la dépendance de quelque disposition générale herpétique, scrofuleuse ou syphilitique.»

Evidemment nous ne pouvons qu'applaudir à ces considérations générales ; mais nous devons ajouter que dans l'application de ce principe, M. Hardy n'a pas été heureux,

Il a émis successivement les deux classifications suivantes:

PREMIÈRE CLASSIFICATION.

1° Macules et difformités	Erythème, strofulus
2° Inflammations simples, constituant des maladies locales	Urticaire, herpès, Prurigo, acné
3° Maladies parasitaires	Pemphigus.
4° Maladies symptomatiques d'une affection générale	Herpès labialis Taches rosées Sudamina Purpura

5° Fièvres eruptives.
6° Dartres.
7° Scrofulides.
8° Syphilides.
9° Cancroïdes.
10° Maladies exotiques et climatériques.

Il est évident que M. Hardy s'est efforcé de constituer des ordres renfermant chacune des affections rattachés les unes aux autres par des liens de causalité, de marche, de durée, de traitement identiques ; mais quelle place n'a-t-il pas laissée à la critique !

Nous ne constatons pas dans cette classification l'existence d'une classe d'affections dues à des irritants ou à l'absorption de substances nuisibles.

La classe des inflammations simples constituant des maladies locales ne renferme pas des affections identiques par leur marche, leur durée, leur terminaison.., je dirai plus, au-

cune de ces affections ne peut être considérée comme toujours essentiellement locale; sans doute l'urticaire, l'acné, le prurigo sont des affections locales lorsqu'ils sont le résultat de l'action d'irritants.., de l'existence de parasites (prurigo) de l'absorption d'agents nuisibles ; mais lorsqu'ils sont chroniques, persistent pendant des mois et des années,peut-on les regarder comme des affections locales? Le pemphigus n'est il pas ordinairement la manifestation d'un état morbide de l'organisme ?

Ainsi cette classe n'a pas sa raison d'être.

Pourquoi une classe de maladies exotiques ? est-ce une raison parce que la fièvre jaune n'existe que dans certaines contrées, de ne pas la placer à côté des autres fièvres ?

M. Hardy admet une classe de maladies symptomatiques d'une affection générale et une classe de fièvres éruptives.

Or les fièvres éruptives ne sont-elles pas des affections générales au même titre que la fièvre typhoïde placée dans une autre classe ?

Mais assez de critique d'une classification dont le principe est excellent, dont l'exécution seule pèche ; assez de critiques, dis-je, puisque M. Hardy a remplacé cette classification par une autre en 1864.

Dans ses Leçons sur les scrofules, M. Hardy écrit : « Quelle est la classification que l'on doit adopter ? Après y avoir bien réfléchi, en avoir proposé une, je crois qu'il est sage de ne pas s'arrêter à une classification purement dermatologique, faite exprès et uniquement pour les maladies cutanées, de se servir de la classification qu'on adopte pour toutes les espèces nosologiques, d'y faire rentrer les maladies de la peau. »

S'appuyant sur cet ordre d'idées, M. Hardy admet :

1° Les difformités ;

2° Les inflammations ;

3° Les maladies artificielles ;

4° Les maladies parasitaires ;

5° Les maladies gangréneuses ;
6° Les congestions ;
7° Les hémorrhagies ;
8° Les hypercrinies ;
9° Les névroses ;
10° Les affections cutanées fébriles ;
11° Les maladies constitutionnelles. { dartre, scrofule, syphilis, lèpre, pellagre, cancer

Cette classification me paraît moins heureuse que la première ; elle me semble en contradiction avec les principes généraux de M. Hardy et d'une hétéréogénéité remarquable.

Sans doute nous trouvons une classe de maladies artificielles comprenant les éruptions provoquées par des irritants ou consécutives à l'absorption d'agents nuisibles ; sans doute M. Hardy a réuni les deux classes ; maladies symptomatiques d'une affection générale et fièvres éruptives, a retranché la classe des maladies exotiques..., mais il a placé les unes à côté des autres, des classes basées sur la cause, la nature, et des classes basées sur le processus morbide, sur l'anatomie pathologique, il a fait en un mot, une classification à la fois anatomo-pathologique et naturelle.

Les classes des congestions, des hypérémies, etc., ne comprennent que des lésions ou des troubles fonctionnels ; les classes des fièvres, des maladies constitutionnelles comprennent des maladies.

Les premières ne doivent se trouver que dans une classification anatomo-pathologique ; les secondes que dans une classification naturelle ou basée sur la considération de nature des affections.

Ainsi M. Hardy a admis les préceptes généraux de M. Bazin ; il a insisté sur la nécessité de tenir compte de la lésion élémentaire, et surtout de la nature des affections et a donné

une classification essentiellement hétérogène, c'est-à-dire où la lésion côtoie le symptôme et la maladie.

La cause de cet errement est imputable à la non-distinction entre la lésion, l'affection et la maladie.

D'autres différences séparent MM. Bazin et Hardy; ce médecin, en effet, n'admet pas les scrofules bénignes, les arthritides, et ne décrit que les affections herpétiques..., mais je ne dois m'occuper ici que de la doctrine générale et ne puis entrer dans les détails.

(*A suivre.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Du sel de cuisine et de son rôle sur la santé et la maladie.

Dans *Le Lyon Médical* M. le Docteur Bergeret ayant traité du rôle biologique du chlorure de sodium; nous en avons extrait les paragraphes suivants pour les recommander à nos lecteurs.

« Peu de personnes peuvent se faire une idée des modifications profondes qu'on peut imprimer à la constitution du corps en lui fournissant tout simplement du sel de cuisine.

« En effet, le sel marin joue un rôle extrêmement important dans l'économie : dissous dans l'eau des humeurs, il ert de dissolvant aux substances organiques qu'elles contiennent. Sans la présence du sel marin dans le plasma sanguin, la fibrine, l'albumine, la musculine, l'ostéine, etc., se solidifieraient, les hématies se dissoudraient. La preuve, c'est que les globules sanguins fondent dans une solution d'albumine pure, dans de l'eau pure, tandis que l'eau albumineuse contenant 1/100e seulement de sel de cuisine conserve parfaitement les hématies sans qu'elles s'altèrent... »

« Quand on supprime le chlorure de sodium de la nourriture de l'homme, il survient des phénomènes de chlorose, il devient pâle, languissant, il s'œdématie. Ajouté, au con-

traire, en certaine proportion aux aliments, le sel de cuisine excite l'appétit, détermine la sécrétion plus abondante de la salive et des sucs gastriques et facilite ainsi la dissolution digestive des aliments, et surtout des albuminoïdes. Il accroît la proportion des hématies, et diminue la quantité d'eau. Un excès de sel de cuisine provoque l'expulsion par les reins, par les poumons et la peau des principes azotés de la détrophie histologique. Mais s'il était longtemps continué, il deviendrait nuisible. En effet, le sel, en grande quantité dans l'estomac, passe dans le sang, y reste plus ou moins longtemps. Le sang salé absorbe plus d'oxygène ; celui-ci stimule l'acte physico-chimique de la nutrition histologique. Cette suractivité trophique consomme considérablement de matériaux assimilables. L'estomac et l'intestin sont obligés de fonctionner beaucoup. Or, il arrive bientôt que l'estomac et l'intestin, tout en élaborant sans cesse des matériaux réparateurs, ne peuvent néanmoins pas suffire à l'activité nutritive.....

C'est par les reins, la peau, l'intestin, le nez et la bouche que chaque jour il sort environ 8 à 10 grammes de sel de cuisine. »

Cours d'Hygiène physique et morale

Aujourd'hui, dit M. le Docteur Collin, médecin inspecteur des Eaux de Saint-Honoré, que l'esprit de l'homme semble exclusivement préoccupé de découvrir les moyens les plus expéditifs et les plus terribles de destruction, n'est-il pas nécesaire que les amis de l'humanité cherchent, au contraire, à amoindrir les funestes effets de la guerre et à contrebalancer les résultats de ces nouvelles inventions de mort, utiles peut-être, mais qui n'amènent trop souvent à leur suite que désolation et misère ?

« Pourquoi, outre les écoles qui existent actuellement, n'établirait-on pas dans chaque régiment un cours d'hygiène

physique et morale, auquel on pourrait ajouter l'étude des premiers soins à porter aux blessés ?

« Le corps des médecins militaires est aujourd'hui un corps d'élite, c'est assez dire que les professeurs ne manqueraient pas.

« En campagne, le chef de corps ne saurait tenir assez la main à l'exécution des règles hygiéniques. Sa tâche serait rendue facile si non-seulement chaque officier, mais encore chaque soldat, possédait les principes élémentaires de cette science dont l'inobservation a causé plus de pertes que les balles de l'ennemi.

« Le médecin du corps chargé de ce cours d'hygiène pourrait en même temps faire un cours de bandage, apprendre aux hommes à appliquer un appareil provisoire, à arrêter momentanémant une hémorrhagie avant l'arrivée du médecin, et enseigner enfin une foule de petits moyens qui, en campagne et souvent en garnison, peuvent sauver la vie à un blessé.

« Je crois connaître assez l'esprit et le cœur de mes anciens confrères de l'armée pour être convaincu qu'ils rempliraient avec leur dévouement ordinaire cette tâche, qui du reste ne pourrait que leur être utile au point de vue de leur autorité morale sur le soldat, au point de vue surtout de la science et des concours auxquels ils peuvent être appelés.

« Pourquoi des cours d'hygiène du cheval ne seraient-ils pas faits aussi dans chaque régiment de cavalerie par l'un des vétérinaires ?

« Que d'affections graves, entraînant souvent après elles la mort des chevaux, seraient évitées si chaque cavalier possédait simplement les éléments de cette science !

« Voici donc ce qui résulterait de l'adoption du projet :

« 1° Une amélioration certaine dans la santé des troupes en garnison et une diminution notable des excès auxquels se livrent souvent les soldats qui en ignorent les dangers ;

« 2· Une diminution considérable des pertes en campagne ;

« 3· Dans la cavalerie, la santé des chevaux ne pourrait que gagner, et les pertes, par conséquent, deviendraient moindres ;

« 4· Les hommes, après leurs années de service, rentreraient dans leurs foyers plus instruits et plus capables d'être utiles à leurs concitoyens ;

« 5· Enfin ces résultats, dont il est impossible d'apprécier à l'avance toute la valeur, seraient obtenus sans grever l'Etat de la moindre dépense, et sans porter la moindre entrave à la discipline ni au service. »

Le projet ci-dessus a valu à son auteur une lettre flatteuse du Comité de secours à porter aux blessés sur les champs de bataille.

L'ambassadeur de Russie, par l'organe du prince de Wittgenstein, attaché militaire à Paris, et le général Prim, ont fait savoir au docteur Collin que son projet allait être mis à l'étude immédiatement.

Enfin, le célèbre général Kanzler, pro-ministre des armes de l'armée pontificale, a donné les ordres les plus précis pour la mise à exécution des idées de M. Collin.

Souhaitons donc bonne chance à notre confrère, dont le projet est, en outre, soumis à l'examen du Conseil de santé, d'après les ordres de Son Exc. le ministre de la guerre.

Léon Duchemin.

De l'accouchement forcé pratiqué pendant l'agonie ou après la mort, par M. Pigeolet.

Ce mémoire, que nous trouvons dans le *Journal de médecine de Bruxelles* se termine par les conclusions suivantes :

I. La femme étant enceinte, sa vie peut être prochainement menacée par un accident dépendant de la grossesse ou par une maladie intercurrente aiguë ou chronique.

II. Avant l'époque de la viabilité, si l'accident dépend de la grossesse, et que l'évacuation du contenu de la matrice puisse amoindrir le danger ou le faire disparaître, il faut recourir à l'avortement provoqué, si l'on n'a pas l'espoir de voir le sujet atteindre l'époque de la viabilité.

III. Si l'accident est indépendant de la grossesse et que l'on puisse concevoir l'espérance de voir la maladie s'amender après la cessation des phénomènes de la grossesse, on peut aussi avoir recours à la provocation de l'avortement.

IV. Si la maladie de la mère n'a pas de soulagement à attendre de la provocation de l'avortement, le fruit n'étant pas viable, il ne peut s'agir dans l'espèce que de l'administration du baptême, ce qui peut se faire par injection sans débarrasser l'utérus ; on pourrait, du reste, préparer les voies pour extraire le fœtus *in extremis* par les voies naturelles, soit pendant l'agonie, soit immédiatement après la mort.

V. A partir de l'époque de la viabilité, si un accident dépendant de la grossesse menace les jours de la mère, il faut recourir à l'accouchement prématuré provoqué, ou à l'accouchement forcé, si l'impuissance de la nature à effectuer le travail est formellement reconnue.

VI. Si la maladie qui exige l'intervention de l'art est de nature à ne point permettre à la femme de se livrer aux efforts d'expulsion, il faut provoquer le travail et le laisser s'effectuer dans les limites qui n'exigent point l'intervention des efforts musculaires de la vie de relation, puis substituer l'art à la nature dès que les voies génitales auront été préparées par l'exécution de la première partie de l'accouchement.

VII. Si l'on n'a rien de semblable à craindre, laisser agir la nature jusqu'à la fin du travail après l'avoir provoqué,

VIII. Si la maladie est arrivée à un degré tel que l'on ne puisse pas compter sur l'intervention des forces du sujet pour effectuer le travail, comme il n'y a que l'accouchement forcé qui puisse débarrasser la femme, on pourra le pratiquer *in extremis*, pendant l'agonie, ou immédiatement après la mort,

et il faudra ne point oublier alors que le but de l'opération étant de sauver la vie de l'enfant, le choix entre l'accouchement forcé et l'opération césarienne après la mort dépendra des difficultés plus ou moins grandes que pourrait rencontrer dans son exécution la première de ces opérations.

IX. Enfin, la femme étant morte, si l'accouchement forcé rencontre des difficultés capables de compromettre la vie de l'enfant, il ne faut pas hésiter à procéder à l'opération césarienne dès que la mort a été bien constatée, à moins qu'on ne soit certain de la cessation de la vie du fœtus.

De l'accouchement forcé pendant l'agonie immédiatement après la mort, par M. le docteur HYERNAUX.

L'auteur recommande d'avoir recours à l'accouchement forcé toutes les fois qu'une femme grosse, arrivée à l'époque de la viabilité fœtale, est agonisante. Il préfère cette pratique à l'opération césarienne en cas de décès de la mère, surtout quand la mort peut n'être qu'apparente. Il importe toutefois de s'assurer auparavant que la filière pelvienne a sa conformation normale ou à peu près.

Pour forcer l'accouchement, M. Hyernaux introduit d'abord un doigt dans l'orifice du col, si celui-ci est encore long et à peine entr'ouvert, et il exerce sur sa circonférence une pression excentrique qui permet bientôt l'adjonction d'un second doigt superposé au premier. Il les écarte ensuite peu à peu, et s'ils se fatiguent, il les remplace par une pince à polype et à faux germe dont il écarte doucement et progressivement les anneaux tout en la faisant agir en divers sens. Il arrive bientôt de la sorte à une dilatation qui permet de se passer de forceps. Il place alors cet instrument, et en l'y maintenant simplement par une douce traction vers le bas, il finit par fatiguer et par vaincre la résistance de l'orifice dont les bords au besoin pourraient être débridés au bistouri ou aux ciseaux.

L'auteur cite deux observations où, par cette méthode, il a pu extraire très heureusement un fœtus de huit mois.

Dans le premier cas, la mère était arrivée au dernier terme de la phthisie pulmonaire; elle était agonisante. Il s'agissait de sauver son enfant. L'opération dura cinq minutes; l'enfant fut extrait vivant et vécut très bien. La mère retomba dans l'agonie après quelques heures d'un mieux relatif et mourut le lendemain.

Dans le second cas, la mère, arrivée au huitième mois de sa grossesse, venait de mourir subitement après plusieurs accès d'éclampsie. L'opération dura trois minutes. L'enfant était mort.

(*Journal de méd. de Bruxelles.*)

De l'électricité appliquée au travail de l'accouchement.

Kreiber, Kilian, Paul Dubois et bien d'autres accoucheurs ont tenté l'emploi de l'électricité pour provoquer l'accouchement; mais les résultats ont été aussi peu satisfaisants que possible. En 1854, Barnes et Radfort ont repris ces expériences et ont obtenu des résultats qui concordent avec ceux qu'a obtenus récemment de son côté M. de Saint-Germain.

Voici le résumé des intéressantes publications des accoucheurs anglais : Barnes emploie le galvanisme en haine du seigle ergoté, dont il proscrit l'emploi de la manière la plus absolue. Il conseille l'application de l'électricité à toutes les périodes du travail, et la recommande surtout dans l'inertie utérine.

Il blâme le procédé qui consiste à appliquer l'un des pôles sur le col et l'autre dans la région lombaire. Il applique constamment les deux pôles sur les parties latérales de l'abdomen, et ne se sert que du courant interrompu.

Il ne se contente pas d'appliquer le galvanisme à l'accouchement; mais il fait observer que, dans ce cas, l'application doit être de très longue durée.

Radfort va plus loin, il se loue d'avoir appliqué l'électricité au traitement des hémorrhagies internes ou externes consécutives à l'accouchement.

Barnes et Radfort déclarent tous deux n'avoir jamais constaté d'accidents chez le fœtus, même après des électrisations prolongées.

Les expériences de M. de Saint-Germain ont été faites à l'hôpital Cochin. Il s'est servi d'un appareil de Rhumkorff, et a été vivement frappé de l'action du courant et sur les contractions utérines et sur l'expulsion du placenta.

Des douze observations qui servent de base à son travail, M. de Saint-Germain tire les conclusions suivantes :

« 1° En aucun cas nous n'avons pu faire naître des contractions utérines lorsqu'elles n'avaient pas encore spontanément paru. Ce qui, soit dit en passant, expliquerait assez bien le discrédit dans lequel est tombé le courant électrique dans l'accouchement provoqué.

« 2° Chaque fois que le travail étant commencé, et les douleurs se succédant à un quart d'heure ou vingt minutes d'intervalle, nous avons appliqué les conducteurs sur les parties latérales de l'abdomen, nous avons constamment remarqué, et cela au bout d'un temps très court (dix minutes environ), une accélération considérable dans les contractions utérines.

« 3° Nous avons également constaté que chaque contraction provoquée par l'électricité était beaucoup plus longue et beaucoup plus douloureuse que les autres.

« 4° La dilatation du col nous a paru marcher constamment avec rapidité, sous l'influence de l'excitation galvanique.

« 5° Dans tous les cas observés par nous jusqu'ici, et j'insiste spécialement sur ce fait, qui n'a point été signalé même par Barnes et Radfort, l'expulsion du placenta a suivi immédiatement celle de l'enfant, soit qu'il ait été pour ainsi dire projeté spontanément en dehors de la vulve aussitôt après l'issue de l'enfant, soit qu'il ait été trouvé aussitôt après dans le vagin et attiré au-dehors sans la moindre traction.

« 6° Deux fois seulement, nous avons constaté sur l'enfant une coloration légèrement bleuâtre ; encore sur ces deux cas, la cyanose pouvait-elle être attribuée une fois à un nœud circulaire très serré.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 28 décembre 1869. — Présidence de M. BLACHE.

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

1° Un rapport de M. le docteur Poulet sur une épidémie de rougeole qui a régné en 1869 à Plancher-les-Mines.

2° Un rapport final de M. le docteur Jacquez, de Lure (Haute-Saône), sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné à Longevelle, Haute Saône, en 1869. (Com. des épidémies.)

3° Une copie du registre des malades traités en 1869 dans les hôpitaux thermaux militaires de Bourbonne-les-Bains et de Guagno.

4° Un rapport de M. le docteur Niepce sur le service médical des eaux minérales d'Allevard (Isère). —(Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Hamel sur le service médical de l'hôpital thermal militaire d'Hammam-Meskoutine.

2° Un rapport de M. le docteur Barudel sur le service médical de l'hôpital thermal de Vichy pour les saisons 1868-1869. (Com. des eaux minérales.)

3° Le compte rendu des vaccinations et des revaccinations pratiquées dans le 3e régiment du train des équipages militaires, en garnison à Châteauroux, par M. le docteur Rique.

4° Une note de M. le docteur Mouillié sur une épidémie de varioloïde qui a sévi sur le 4e régiment d'infanterie, à Givet.

5° Une note sur un nouveau procédé de suture de l'intestin, par M. le docteur Béranger-Féraud.

— M. Bussy présente, au nom de M. Personne, une note sur la préparation et les propriétés de l'hydrate de chloral.

— M. Larrey présente : Un compte rendu par M. Le Fort, de l'ouvrage de M. le docteur Chenu, intitulé: *La campagne d'Italie* en 1859, au point de vue médico-chirurgical et administratif; — 2° Une brochure de M. le docteur Jules Arnould sur les origines et les affinités du typhus.

— M. Bouvier présente, de la part de M. le docteur Morax de Vaud, un travail sur l'atrophie musculaire progressive.

— M. Chauffard fait hommage à l'Académie, au nom de l'auteur, M. le docteur René Briau, d'un ouvrage intitulé : *De l'assistance médicale chez les Romains*.

— M. Bouchardat présente, au nom de M. le docteur Gauneau, une brochure sur la mortalité des nouveau-nés.

— M. Broca dépose sur le bureau un exemplaire des procès-verbaux des séances du Conseil de l'intendance sanitaire d'Egypte sur l'épidémie de choléra de 1865-1866.

— M. le Président a le regret d'annoncer la mort de M. Poiseuille, membre de la section d'anatomie et physiologie.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection des commissions permanentes. Sont nommés :

Epidémies : MM. Fauvel et Sée.
Eaux minérales : MM. de Kergaradec et Poggiale.
Remèdes secrets : MM. Guérard et Bouchardat.
Vaccine : MM. Blache et Jacquemier.
Comité de publication: MM. Bouillaud, Bussy, Bergeron, H. Roger et Colin.

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

Séance du 4 janvier 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

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

1° Un rapport final de M. le docteur Dusouil, sur une épidémie de dysenterie dans l'arrondissement de Melle (Deux-Sèvres).

2° Un rapport de M. le docteur Nogaret sur le service médical des eaux minérales de Salles (Basses-Pyrénées) en 1869.

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Dubois (du Mans) sur les causes de la mortalité des nouveau-nés dans le département de la Sarthe.

— M. Larrey présente : 1° une brochure intitulée : *Observations médicales en Algérie*, par M. le docteur Emile Alix ; — 2° une étude sur les accidents de la foudre, par M. le docteur Sonrier ; — 3° une note sur la hernie lombaire, par M. le docteur Marquez ; — 4° la relation d'une ablation de tumeur laryngée sous-glottique au moyen de la galvano-caustique, par M. le docteur Mandl.

— M. Hérard offre en hommage, au nom de l'auteur, un volume intitulé : *Dictionnaire de diagnostic médical*, par M. le docteur Woillez.

— M. Gavarret présente, de la part de M. le docteur Victor Bravais, une thèse intitulée : *Du rôle de la choroïde dans la vision*.

— M. Blache, président sortant, remercie de nouveau ses collègues de la touchante sympathie qu'ils lui ont témoignée pendant la maladie qui l'a tenu éloigné de ses fonctions pendant plusieurs séances.

Il rappelle les principales questions soulevées dans les discussions qui ont eu lieu au cours de l'année 1869 ; il rend hommage au zèle des rapporteurs et au talent des honorables membres qui ont apporté dans les débats les lumières de leur savoir et l'autorité de leur expérience. Il paye un tribut de regrets à la mémoire des académiciens et des correspondants morts dans l'année, MM. Grisolle, Boullay, Robinet, Poiseuille, Davenne, Cerise, Bérard (de Montpellier), Roux (de Brignolles), Roux (de Marseille), Wardrop (de Londres). Il termine en souhaitant la bienvenue aux nouveaux élus, MM. Fauvel, Sée, Vulpian, Verneuil, Giraldès et Coste, et en adressant des remerciements aux membres du bureau pour leur bienveillante coopération. (Cette courte allocution provoque les applaudissements de l'Académie.)

— M. Denonvilliers, en prenant possession du fauteuil de la présidence, prononce l'allocution suivante :

« Le devoir que j'ai à remplir envers l'Académie est un devoir tout à fait personnel. Je tiens à remercier la Compagnie de l'honneur qu'elle a bien voulu me faire en m'appelant à la présidence. Personne ne sait mieux que moi-même combien j'avais peu mérité d'avance cette insigne distinction. Je ne la dois qu'à l'extrême bienveillance de l'Académie et à sa confiance qui m'a profondément touché, mais dont je n'aurai le droit d'être digne qu'autant que je l'aurai justifiée par mes actes.

« J'ai reçu de vous, mes chers collègues, le salaire avant le travail; à moi maintenant de m'acquitter, et je ne le puis faire qu'en mettant tous mes soins à remplir de mon mieux, dans la mesure de mes forces et de mes lumières, les fonctions que vous m'avez données.

« User envers tous de la plus stricte impartialité; diriger nos débats avec fermeté, mais sans rudesse; maintenir dans nos discussions l'ordre et la suite; défendre au besoin les orateurs contre leurs propres entraînements, afin de prévenir les conflits, les exagérations, les digressions, et tous les écarts qui pourraient avoir pour conséquence le trouble des délibérations, la perte ou le mauvais emploi du temps; obtenir aussi des travaux de l'Académie tout le fruit qu'en attendent avec raison la science et le monde médical : telle sera ma constante préoccupation, tel sera le but que nous poursuivrons ensemble et que nous atteindrons, j'espère, si vous voulez bien me prêter votre concours et me soutenir de vos sympathies.

« Pour commencer et pour témoigner de suite de l'esprit suivant lequel j'entends l'économie de notre temps, je renonce au droit que me donnerait aujourd'hui l'usage, c'est-à-dire au droit d'imposer à l'Académie une harangue de ma façon ; et bornant à ces quelques mots indispensables tout mon discours d'introduction, je passe immédiatement à l'ordre du jour. »

— M. le Président rend compte des visites officielles faites

par le bureau de l'Académie aux Tuileries et au ministère à l'occasion du nouvel an.

— Puis M. le Président adresse, au nom de l'Académie, des remerciements au Président et aux membres sortants du bureau.

— M. le Président annonce que la séance publique annuelle aura lieu mardi prochain, à trois heures. M. Béclard prononcera l'éloge de Trousseau.

— M. le docteur Bertillon donne lecture d'un mémoire sur la mortalité des enfants et des adolescents à chaque âge et dans chaque département. (Voir plus haut).

— M. Bouillaud, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Bouchardat, lit un rapport sur un travail de M. le docteur Germain, médecin de l'hospice de Château-Thierry. Ce travail est relatif à l'action et aux propriétés thérapeutiques de la digitale.

Dans ce travail, présenté à l'Académie le 28 août 1866, M. le docteur Germain rend compte de quelques expériences qu'il a faites sur lui-même avec la digitale, et il en conclut que cet agent thérapeutique ralentit les battements du cœur et qu'il les renforce indirectement en rendant la systole plus facile et en donnant aux cavités cardiaques le temps de se vider plus complétement. Ce serait, suivant l'auteur, le jeu plus facile de l'organe central de la circulation qui ferait disparaître les hydropisies passives, symptomatiques des affections cardiaques, et non l'action diurétique de la digitale.

M. le Rapporteur fait observer que, pour établir sa théorie, M. le docteur Germain invoque des faits que la saine clinique est bien loin de confirmer, et que la physiologie expérimentale ne confirme pas davantage.

D'ailleurs, M. Bouillaud tient pour incontestable l'action diurétique de la digitale employée à doses suffisantes et sous forme de macération ou d'infusion.

Sans ajouter, dit en terminant M. le rapporteur, aucune notion absolument nouvelle à celles que nous possédions déjà sur l'action physiologique de la digitale et sur ses vertus

thérapeutiques, le travail de M. le docteur Germain, rempli de considérations plus ou moins ingénieuses, mais dont quelques-unes ne sont pas à l'épreuve d'objections sérieuses, ne sera pas consulté sans profit, et mérite réellement des éloges.

La commission propose d'adresser des remerciements à l'auteur et de déposer honorablement son mémoire aux archives de l'Académie. (Adopté.)

— La séance est levée à quatre heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TOPIQUE AU NITRATE D'ARGENT CONTRE L'ORCHITE BLENNORRHAGIQUE.

Si l'expérience vient confirmer l'enseignement qui ressort de deux observations d'orchite blennorrhagique publiées par M. le docteur Mac Girard dans le *Journal de médecine de Bordeaux*, on pourra dire avec l'auteur que le spécifique de cette affection est trouvé : dès lors plus de sangsues, plus de ponctions multiples, plus de pommades mercurielles et surtout plus de repos forcé, on obtiendra non moins rapidement qu'à l'aide des courants continus, la guérison immédiate de l'orchite en faisant recouvrir le côté malade du scrotum d'un linge imbibé de la solution suivante :

Azotate d'argent.	1	gramme.
Eau distillée.	100	grammes.

Si au bout de huit heures aucun résultat ne paraît avoir été obtenu, la dose de sel d'argent est portée à 3 grammes pour la même quantité de véhicule.

M. Girard résume ainsi les deux faits qui l'autorisent à recommander très-vivement cette médication topique.

Deux ouvriers vivant péniblement de leur travail veulent être guéris vite et bien d'une orchite blennorrhagique survenue chez le premier au quarantième jour, chez le second au quinzième. Dans les deux cas la douleur est tellement intense que la station debout et la marche sont impossibles, et le repos au lit absolument indispensable : douze jours au moins, six semaines au plus paraissent devoir constituer la durée de l'affection, en se tenant aux errements classiques. M. Girard prescrit l'application de la solution ci-dessus d'abord au trois centièmes. En douze heures, mettons en vingt-quatre pour faire la mesure plus large,

les deux malades sont debout. Pour toute précaution, l'auteur leur conseille l'usage d'un suspensoir et le soir l'application du résolutif déjà employé.

NOUVELLES.

L'hôpital et le dispensaire français fondés en 1861, à Londres, et soutenus par les subsides de l'Impératrice Eugénie, du roi des Belges, des princes d'Orléans et des principaux membres de la colonie française à Londres est une fondation qui nous fait honneur. Cet établissement, d'abord exclusivement réservé aux Français, est devenu commun à tous les étrangers résidant à Londres.

Depuis le mois de décembre 1867, date de la transformation, 282 malades sont entrés dans l'hôpital et 7,643 consultations ont été données. Ce sont les médecins français établis en Angleterre, MM. Gueneau de Mussy, Bourguignon, de Méric, etc., et des sœurs de charité françaises qui donnent spécialement les soins aux malades.

Mercredi dernier, lord Napier de Magdala a présidé un banquet commémoratif de cette transformation.

— D'après des statistiques publiées par le conseil sanitaire de l'armée anglaise, il paraîtrait que les anévrismes de l'aorte sont onze fois plus fréquents dans l'armée que dans la population civile. Ce fait est attribué à la gêne que fait éprouver à la respiration et à la circulation la constriction exercée par le collet et par la partie supérieure du vêtement chez les militaires anglais.

Prix. — L'Institut lombard a mis au concours les questions suivantes pour les prix de la fondation Cagnola :

En 1870 : Traitement de la pellagre. Tout ouvrage manuscrit ou imprimé, constatant une découverte depuis 1860, aura droit à ce prix.

En 1871 : Des substances toxiques et explosibles provenant de la tourbe, et des moyens de s'en prémunir.

En 1872 : Preuves démonstratives ou Réfutation de l'efficacité des sulfites et hyposulfites dans les fièvres intermittentes paludéennes.

Ces prix, d'une valeur de 1,500 francs, et une médaille d'or de 500, seront accordés aux mémoires écrits en italien, français ou latin, et décernés dans l'année suivante.

— *Le pétrole et les maladies des yeux.* — Le docteur Garsi P.

G. vient de publier, dans le *Presente di Parma*, le résumé d'un mémoire de M. Heymann sur l'hygiène de l'œil.

Voici en peu de mots ce que dit le docteur Garsi.

Il est reconnu que la lumière projetée par le gaz d'éclairage et par le pétrole est très mal supportée même par les personnes qui jouissent d'une parfaite santé, tandis que la lumière projetée par les lampes à huile végétale est inoffensive.

En faisant des expériences spectroscopiques, M. Heymann a trouvé l'explication de ce fait dans l'intensité différente des couleurs simples qui composent les deux lumières en question.

Il a, en effet, constaté que les couleurs les plus fortes du spectre, rouge, orangé, jaune et vert, qui occupent dans la lumière solaire (la plus bénigne de toutes pour nos yeux) un espace à peu près égal à celui des trois autres couleurs, bleu, indigo, violet, sont à peine un peu plus étendues dans le spectre d'une lumière à huile végétale; mais, si cette lumière provient du pétrole, et plus encore du gaz d'éclairage, les choses changent d'aspect, car dans ce cas les quatre couleurs plus fortes sont beaucoup plus étendues que les trois dernières.

En partant de cette donnée physique, le docteur Garsi fait des vœux pour que les opticiens réunissent tous leurs efforts et parviennent enfin, à l'aide de cylindres, de verres bleus, ou par tout autre moyen, à rendre l'éclairage au pétrole et au gaz inoffensif à l'organe de la vue.

— M. F. Paulin, vétérinaire, après une sérieuse enquête sur *le* léporides de Mme Thomas, se résume ainsi.

Nous croyons avoir suffisamment établi : 1° L'identité du lièvre de Mme Thomas; 2° Son accouplement d'hybrides tenant à la fois du lapin et du lièvre, mais surtout de ce dernier; 3° La fécondité des léporides et le titre de transmission de leurs caractères paternels à leurs descendants.

Quant à affirmer que par le métissage on pourra créer une race intermédiaire, nous pensons devoir conseiller l'attente des expériences si intelligemment dirigées par Mme Thomas, d'après les conseils de M. Eug. Gayot.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des [illegible] St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Janvier 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

Lettre de Monsieur le Docteur Antomia sur la question de la transformation des forces physico-chimiques dans les corps organisés.

Par M. le Dr Sales-Girons.

Monsieur et cher confrère,

L'époque à laquelle je pensais pouvoir aborder avec le plus de fruit possible la question majeure de la transformation des forces dans l'intérieur des êtres organisés aura devancé mon attente.

Mes *Lettres physiologiques d'un médecin à un philosophe* (1) n'étaient qu'une préparation de faits préalables pour en aboutir là. Il me faut interrompre et anticiper.

D'une part, des lecteurs qui veulent bien s'intéresser à cette étude, en raison sans doute de son opportunité, me donnent des signes d'impatience et voudraient me voir arriver à la thèse des transformations organiques, comme s'ils savaient par cœur ce qui m'en sépare. Mon correspondant le philosophe, d'autre part, me demande si je ne pourrais pas atteindre le but sans passer par tous les moyens, comme s'il m'en dispensait.

Enfin, M. Gavarret, le savant professeur de physique médicale, qui vient de publier son livre tant attendu

(1) Voir ces lettres dans le dernier semestre 1869 de la *Revue médicale.*

sur le sujet de ces transformations, a mis la question à l'ordre des études du jour comme on met le feu aux étoupes. M. Dechambre lui-même s'en est ému.

Me voilà donc contraint d'aborder une place dont je ne faisais encore que me préparer les avenues.

Pour vous, mon cher confrère, vous n'y perdrez rien et vous y gagnerez le temps. Nous avons dans nos causeries fréquentes discuté les faits, sur lesquels j'aurais établi les différences partielles qui permettent de distinguer et même de séparer en toutes choses respectives les corps vivants des corps bruts produits par la physique et la chimie.

Je sais que je ne vous ai pas convaincu à chacune de mes preuves, et que, les connaissant toutes, vous m'attendez à celles que je vous ai promises pour la fin.

Bref, vous êtes du grand nombre de ceux qui jugent l'importance suprême de la transformation des forces dans les organismes, et comme eux vous m'avez ajourné au temps où j'en traiterai.

M'y voici ; et j'espère tenir mon engagement. Pour bien fixer le caractère de ma tâche, je dis que, contre un adversaire comme M. Gavarret et contre tous les admirateurs du grand matérialisme moderne qui opinent que la transformation des forces mécaniques s'exécute avec équivalence dans l'organisme humain, je démontrerai que cette opinion est un non-sens d'abord et une erreur ensuite.

Prenons le Livre de M. Gavarret qui contient la dernière tentative du genre; nous ne pouvons pas mieux commencer.

J'en cite la Préface, qui est le plan avec la pensée intentionnelle de l'auteur; vous verrez que, s'il recule, plus loin, il est au moins plein d'entrain dès le début.

Le titre du Livre est franc *physique biologique* ou *phénomènes physiques de la vie*; et la Préface qui suit est à l'avenant. C'est le dernier mot de la science nouvelle.

PRÉFACE DU LIVRE DE M. GAVARRET.

Chargé de l'enseignement de la Physique dans une faculté de médecine, nous avons toujours pensé que nous ne remplirions pas complétement la mission qui nous est confiée, si, exclusivement placé sur le terrain de la Physique générale, nous nous contentions d'exposer à nos élèves les lois des Actions moléculaires, de l'Acoustique, de la Chaleur, de l'Électricité, de l'Optique. Aussi nous sommes-nous toujours efforcé de mettre en lumière les rapports des sciences physico-chimiques et des diverses branches de la biologie, de déterminer la part pour laquelle les agents cosmiques (Chaleur, Électricité, Lumière, etc.) interviennent dans les fonctions de l'économie et, en général, dans les phénomènes de la vie ; de montrer comment et combien l'application des principes, des méthodes et des procédés de la Physique générale a contribué et est appelée à contribuer encore aux progrès de la Physiologie, de la Pathologie, de l'Hygiène et même de la Thérapeutique. Les leçons consacrées tous les ans à l'étude de ces questions, dont l'ensemble constitue la *Physique biologique*, est à nos yeux la partie la plus utile et la plus importante de notre enseignement. Les origines de la chaleur produite par les êtres vivants; les phénomènes physiques de la vision, de la phonation et de l'audition ; les conditions physiques des climats ; l'imbibition, la capillarité, l'endosmose, la diffusion des liquides et des gaz dans leurs rapports avec l'absorption ; l'électro-physiologie ; les conditions et les actions méeaniques de l'économie : tels sont les sujets que nous avons successivement traités dans nos conférences de physique biologique. Au commencement de la présente année scolaire, il nous a paru que le moment était venu d'élargir le cadre de cet enseignement, d'étudier des questions plus générales et d'un ordre plus élevé.

Dans ces dernières années, les physiciens ont fixé plus fortement leur attention sur les rapports réciproques des diverses forces du monde inorganique ; leurs efforts ont enrichi la science d'une conquête d'une immense portée. Ils ont démontré que toutes ces forces ont une commune mesure, *le travail*, et changent sans cesse de forme, sans jamais rien perdre de leur énergie ; que la même quantité de force, peut, suivant les conditions au milieu desquelles elle se manifeste, nous apparaître tour à tour sous forme de force vive, de chaleur, d'électricité, d'affinité, etc., etc. Cette grande et belle théorie de la *réciprocité des forces*, est-elle assez générale pour embrasser les manifestations dynamiques du monde organisé aussi bien que celles du monde inorganique? doit-elle, en un mot, être acceptée comme universelle? Nous avons consacré nos leçons de physique biologique à l'examen de cette grave question, convaincu que, dans cette voie seulement, nous pourrions trouver la solution du problème, posé depuis si longtemps, de la nature des rapports de la biologie et des sciences physico-chimiques.

Dégagé de toute idée préconçue, prêt à accepter la vérité quelle qu'elle fût, du moment où elle nous serait démontrée, nous sommes entré dans cette étude avec la ferme résolution de la pousser aussi loin que les faits bien observés nous le permettraient, et de nous arrêter là où, les matériaux faisant défaut, il n'y aurait plus place que pour l'hypothèse. — Comme point de départ, nous avons constaté la réalité, que du reste personne ne conteste aujourd'hui, d'un mouvement circulatoire qui entraîne incessamment la matière du monde inorganique au végétal, de la plante à l'animal et finalement la rend au règne qui l'a fournie. — Passant ensuite à l'étude des propriétés des éléments histologiques, nous avons vu que chaque élément, distinct par sa composition et par sa texture, est doué d'une *activité propre* dont tout dé-

montre les rapports d'étroite solidarité avec les réactions physico-chimiques accomplies dans la trame des capillaires généraux. Ces activités nous sont apparues comme des modalités dynamiques spéciales dérivant, par voie de transformation et sans perte d'énergie, de ces réactions physico-cihmiques sans lesquelles il n'y a ni nutrition, ni développement possibles. Dans chaque organe de l'économie, les activités propres des éléments histologiques exécutent un travail spécial sous l'influence des conditions extérieures de milieu ambiant ; le travail de l'agrégat vivant n'est que la *résultante* de tous ces travaux partiels. — Nous avons ainsi acquis la conviction que la force dont dispose l'animal est tout entière fournie par la combustion des principes alimentaires qu'il emprunte au végétal, et qu'en brûlant, ces principes alimentaires ne font que rendre la force qu'au moment de leur formation, la plante elle-même a empruntée au soleil. — Telles sont les considérations sur lesquelles nous nous sommes appuyé pour repousser, comme une pure et vaine hypothèse, l'existence de cette force indépendante, directrice, surajoutée à l'organisme que, sous des noms divers, les écoles vitalistes ont invoquée pour expliquer les phénomènes de nutrition et de développement.

Entre le monde inorganique et le monde organisé il s'opère donc un échange incessant de matière et de force. De ce principe découlent, comme conséquences nécessaires, la légitimité de l'extension de la théorie de la réciprocité des forces au monde organisé, en même temps que la définition des vrais rapports de la biologie et des sciences physico-chimiques. — Après avoir fourni la démonstration expérimentale de cette double circulation de la matière et de la force, nous avons dû nous arrêter. Le but que nous nous étions proposé était atteint ; il ne nous appartenait pas de pousser plus loin l'étude des activités propres des éléments histologiques. La recherche

des lois de ces modalités dynamiques spéciales, caractéristiques de l'état de vie, rentre évidemment de plein droit dans le domaine de la physiologie pure.

Au milieu des discussions passionnées soulevées par ces questions de physiologie générale, deux tendances également fâcheuses se sont manifestées : les uns repoussent systématiquement les faits les mieux constatés, parce qu'ils sont ou paraissent en contradiction avec leurs doctrines ; les autres s'exposent à compromettre les principes les mieux établis, en leur donnant, au moins prématurément, une extension que l'observation est loin de justifier. D'un côté comme de l'autre, on s'écarte des règles de la méthode expérimentale ; on se montre plus préoccupé de la défense d'idées préconçues que du triomphe de la vérité. — Le principe de la réciprocité des forces, qui comprend incontestablement tous les phénomènes de nutrition et de développement, qui nous permet de remonter aux véritables origines de la force dont l'animal dispose, peut-il, dans l'état actuel de la science, être légitimement étendu aux *Manifestations psychiques* ? Telle est la question qui divise aujourd'hui les physiologistes, et sur laquelle nous demandons à nous expliquer en toute franchise.

Nous avons dit que les manifestations fonctionnelles d'un organe sont la traduction du travail accompli par l'action simultanée des activités propres de ses éléments histologiques et des conditions extérieures de milieu ambiant. Nous tenons cette proposition pour démontrée, tant qu'il s'agit d'organes tels que le foie, le rein, le pancréas, le muscle, etc. Malgré la différence de *forme*, il y a identité de nature, commune mesure, entre les résultats (formation d'une substance chimiquement définie, pression, poids soulevé, communication de mouvement) auxquels leurs fonctions aboutissent, et les réactions physico-chimiques d'où dérivent les activités des éléments histologiques. Nous en dirons autant du système nerveux

considéré dans ses rapports avec les divers organes de l'économie ; pour nous, en effet, l'intervention du système nerveux dans les fonctions de ces organes se borne à une simple modification des conditions au milieu desquelles s'opère le conflit de l'oxygène et des matériaux combustibles du sang.

L'observation pathologique et l'expérimentation physiologique nous ont appris que les manifestations psychiques cessent d'être normales, régulières, toutes les fois que le cerveau est lésé dans sa composition ou dans sa texture ; que même le développement plus ou moins complet des facultés psychiques est, sinon d'une manière absolue, du moins pour une large part, subordonné au volume et à la configuration du cerveau. Nous savons, en outre, le fait ne saurait être contesté, que les combustions internes sont plus intenses et les éléments histologiques du cerveau plus actifs, pendant toute la durée de la manifestation psychique. L'organe cérébral *travaille* donc pendant que l'être vivant réfléchit, pense, compare, veut, etc., etc. Ce travail est une *condition* nécessaire, incontestable de la manifestation psychique. En est il la *cause suffisante* ? Voilà la vraie question.

« Ces *efforts* (les manifestations psychiques) considérés comme *purement moraux*, dit Lavoisier, ont *quelque chose de physique et de matériel* qui permet, sous ce rapport, de les *comparer à ceux que fait l'homme de peine.* » Cette belle proposition exprime une analogie, un rapprochement, mais non une *identité ;* telle que l'a formulée le génie du créateur de la chimie moderne, elle est parfaitement exacte. Le travail effectué dans l'organe cérébral représente le *quelque chose de physique* qu'il signale dans le phénomène psychique. — L'effort de l'homme de peine coïncide aussi avec un travail dans les masses musculaires et, sous ce rapport, est *comparable* à la manifestation psychique qui, elle aussi, est un effort. Mais de cette *ressemblance* incontestable, si juste-

ment signalée par Lavoisier, sommes-nous en droit de conclure à l'*identité* de ces deux genres d'effort?

A toute contraction musculaire correspond un excès de combustion, une production de chaleur, dans l'organe en action ; la contraction aboutit à un travail mécanique extérieur. Le travail *intérieur* (combustion, chaleur dégagée) et le travail *extérieur* (poids soulevé, vitesse communiquée) sont *d'ordre différent*, mais au fond de *même nature*, ont une *commune mesure*. L'observation démontre qu'il y a *équivalence* entre le travail extérieur produit par le muscle et la chaleur consommée, transformée pendant la contraction. — En présence de ces faits, nous n'hésitons pas à l'affirmer : La combustion effectuée dans les capillaires des muscles n'est pas seulement la *condition* de l'effort de l'homme de peine, c'est la *cause suffisante* de cet effort, c'est la *source* de toute la force développée par les masses musculaires.

Du côté du cerveau, il y a aussi accroissement de l'activité de combustion, production de chaleur; cette chaleur transformée devient activité des éléments histologiques de l'organe; en même temps, il y a manifestation psychique. Entre ce travail intérieur et l'effort psychique, il y a *coïncidence constante* ; le premier est évidemment une *condition* du second. Mais quel rapport autre y a-t-il entre une combustion et une manifestation psychique ? quelle *commune mesure* trouver entre une quantité de chaleur consommée, disparue, et une pensée émise ou simplement conçue? Tant que cette commune mesure ne sera pas trouvée, nettement démontrée, nous ne nous sentirons pas autorisé à affirmer que le travail cérébral et la manifestation psychique concomitante diffèrent seulement par la *forme* ; que ces deux efforts sont au fond de même nature; que le premier est la *cause suffisante* du second (1). Sans doute la marche, si rapi-

(1) « La science, dit M. le professeur Schiff, ne possède pas un seul fait direct, expérimental, apte à indiquer que la transforma-

dement ascendante, de la biologie permet d'espérer que toutes ces obscurités disparaîtront un jour de la science. Guidé par le principe de la réciprocité des forces, nous avons pu nous élever successivement des réactions physico-chimiques accomplies dans les profondeurs de l'économie aux activités propres des éléments histologiques, et de ces activités combinées avec les influences extérieures aux manifestations fonctionnelles de l'être vivant. Mais, avant de tenter un pas de plus dans cette voie, avant de faire un nouvel appel au principe de la réciprocité des forces, nous devons attendre que la question de la légitimité de l'application de ce principe à la recherche des vrais rapports du travail cérébral et de la manifestation psychique concomitante soit définitivement vidée; l'observation peut seule nous fournir les matériaux nécessaires à la solution de ce difficile problème.

En présence de nos élèves, dans l'amphithéâtre de la Faculté de médecine, après avoir développé les lois générales de la physique et leur avoir fait connaître les principes définitivement établis qui doivent leur servir de guide dans leurs recherches et dans l'interprétation des faits particuliers, nous nous sommes toujours imposé le devoir de leur signaler les points obscurs, les *desiderata* de la science. De si haut qu'elle descende, de quelque bouche qu'elle sorte, une assertion dénuée de preuves n'a au fond d'autre valeur scientifique que celle d'une hypothèse à vérifier. Persuadé que constater une lacune, mettre en relief une difficulté, appeler fortement l'attention sur un problème posé et non résolu, c'est éclairer le présent, et préparer l'avenir en provoquant de nouvelles recherches, nous avons dû préciser ici, comme nous l'avons fait dans nos leçons, les limites au delà desquelles l'état actuel de nos connaissances ne

tion des impressions en perceptions est un phénomène soumis aux lois générales du mouvement. »

nous paraît pas permettre aux physiologistes d'étendre légitimement la théorie de la transformation des forces. La méthode expérimentale peut seule nous donner une définition nette et complète des rapports de la biologie et des sciences physico-chimiques ; sachons l'interroger sans idées préconçues, et rester fidèles à cette belle devise de Newton :

Hypotheses non fingo.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Exposé des doctrines dermatologiques depuis Plenck jusqu'à nos jours.

Leçon professée à l'Ecole pratique de la Faculté de médecine de Paris, par le docteur **BAUDOT**, Ex-interne de l'hôpital St-Louis, lauréat des hôpitaux et de la Faculté, ex-chef de clinique.

(Voir les trois cahiers précédents.)

Doctrine d'Erasmus Wilson. — Erasmus Wilson, étant l'un des principaux dermatologistes de l'Angleterre, et l'auteur d'un volumineux Traité sur les affections de la peau, il est intéressant de connaître ses idées.

Les classifications de nos devanciers, dit Wilson, ont eu l'une ou l'autre des cinq idées suivantes pour base :

ou le siége de la maladie,
ou l'identité de traitement,
ou la cause générale ou locale,
ou les caractères visibles de la maladie,
ou la nature et les qualités de l'affection.

« Or, ajoute-t-il, on ne peut fonder une classification sur le siége, une même affection pouvant avoir des siéges divers. » Nous souscrivons à cette opinion.

« Pas davantage, une classification basée sur l'identité de

traitement n'est rationnelle, le traitement variant suivant les âges et les idées médicales. » Cela est vrai, si le traitement est fondé sur une fausse base, s'il n'est pas appuyé sur la considération de la nature de l'affection, mais si vous rapprochez toutes les affections qui nécessitent le même traitement parce qu'elles découlent de la même origine, évidemment la classification sera rationnelle.

« Du reste, Wilson reconnaît que la cause de la maladie constituerait une base solide, légitime de classification, si elle pouvait être déterminée avec soin; mais la cause proposée d'une maladie, ajoute-t-il, est soumise aux tendances du jour. Aujourd'hui, toutes les maladies sont locales ou sont rapportées à une cause constitutionnelle; plus tard, elles sont attribuées à une altération des humeurs, à une autre époque, le solidisme remplace l'humorisme (théorie cellulaire). »

Mais, si des théories diverses ont été émises sur la cause et la nature des maladies, cela ne prouve pas qu'établir une classification sur la cause des maladies ne soit pas chose excellente; cela prouve seulement que les théories établies étaient mauvaises, et qu'on a cherché à les remplacer par d'autres ; cela prouve qu'il faut rechercher la vraie nature, les vraies causes des affections et baser la classification sur cette donnée.

Wilson rejette aussi la classification de Willan fondée sur la considération des signes physiques, et celle d'Alibert qui a pour but de rapprocher les affections d'origine identique.

« Le système willanique, dit-il, est en défaut quand il s'agit de maladies diathésiques, telles que la scrofule ou de poisons morbides et d'altérations du sang (fièvres éruptives, syphilis, éléphantiasis), et le système d'Alibert ne peut être utile pour les maladies dont les seuls caractères évidents sont extérieurs, et consistent dans une lésion pathologique.

» Aussi avons-nous pensé, ajoute-t-il, qu'il était nécessaire de faire une classification clinique et pratique, basée sur la considération de l'aspect extérieur et sur celle de la nature de la maladie. »

Voici cette classification :

Affections eczémateuses,	scrofuleuses,
érythémateuses,	syphilitiques,
bulleuses,	des fièvres,
furonculeuses,	lépreuses,
nerveuses,	pigmentaires,
vasculaires,	phytodermiques,
hémiques,	des ongles,
dues à un trouble de	des poils,
nutrition,	du système sébacé,
hypertrophiques,	du système sudoripare,
Alphous,	traumatiques.

Comme la plupart des classifications précédentes, celle de Wilson est essentiellement hétérogène et comprend des classes basées sur la considération de la lésion élémentaire, sur celle de la nature et sur celle du siége.

Pas plus que ses devanciers, Wilson n'a compris que le principe de la classification de Willan n'était bon que pour une classification de lésions élémentaires, et celui de la classification d'Alibert que pour une classification de maladies, qu'il ne fallait pas admettre une seule classification, mais trois classifications.

C'est avec étonnement que nous avons lu les lignes suivantes inscrites au-dessous de la classification de Wilson :

« Chacune des classes donne une idée nette de la nature et du traitement des affections qu'elle contient, et cette classification a un caractère évidemment pratique. »

Quelle idée avons-nous sur la nature et le traitement d'une affection quand nous avons reconnu qu'elle est bulleuse ou qu'elle siége aux ongles?

Classification d'Hebra. — Hébra, professeur à l'Université de médecine de Vienne, chef du service des maladies de la peau, a publié un Traité des affections de la peau, dont M. Doyon nous donne, en ce moment, la traduction ; et, bien que la traduction ne soit pas terminée, nous pouvons cependant juger l'œuvre du dermatologiste allemand,

les fascicules traduits contenant ses principes de pathologie générale.

A l'article: Étiologie, Hébra admet des maladies de la peau de cause externe et des maladies de la peau de cause interne.

Pour le second de ces groupes, dit-il, (affections de cause interne) on a cru qu'une cause commune, dyscrasie herpétique, présidait à la formation de la plupart des affections cutanées ; or, nous ne sommes pas disposés à l'admettre.

Mais, ajoute-t-il, certaines affections de la peau sont tellement liées à des maladies provenant de différentes altérations du sang que l'on est obligé de les regarder comme la conséquence de ces mêmes altérations (rougeole, scarlatine, variole, typhus, choléra, etc.) Dans ces derniers états, comme aussi dans la syphilis, le scorbut, la scrofule, la tuberculose, la dyscrasie cancéreuse, les maladies du sang sont en connexion intime avec les changements qui surviennent à la peau.

Il professe aussi que les affections de la peau peuvent être le résultat de l'action d'une lésion des organes sur la peau (affections cutanées par sympathie).

En outre de ces causes efficientes, il mentionne des causes provoquantes, telles que: la profession, l'alimentation, l'habitation, l'hérédité.

Les affections du premier groupe (affe ctions de cause externe) sont dues à des agents qui attaquent directement la peau, ou à l'existence des parasites.

Ainsi, Hébra admet des affections de cause externe et des affections de cause interne, absolument comme M. Bazin.

A l'exemple du médecin de Saint-Louis, il admet des affections parasitaires et des affections artificielles (affections de cause externe).

Pour les affections de cause interne, il reconnaît des affections syphilitiques, scrofuleuses, exanthématiques, mais il rejette la dartre, ne parle pas des affections arthritiques, accepte des affections sympathiques de l'altération d'un organe plus ou moins éloigné et place dans un même chapitre les

causes précédentes, causes primordiales et les causes provoquantes telles que : l'alimentation, les professions, l'habitation, le genre de vie, les émotions morales, causes provoquantes qui ne peuvent agir qu'autant qu'elles trouvent une prédisposition.

Ainsi, en admettant des affections de cause externe et des affections de cause interne, Hébra a donné une division excellente et nous nous attendions après des prémisses aussi bonnes à trouver une classification basée sur la nature des affections, classification qui aurait sans doute présenté des imperfections d'exécution dans les détails, puisque l'auteur n'admet pas l'herpétis, l'arthritis, confond les causes premières avec les causes provoquantes, etc.; mais qui, en définitive, aurait eu pour base des principes inattaquables.

Eh bien ! non, Hébra rejette toutes les classifications proposées et établit une division des dermatoses d'après une base anatomo-pathologique pour laquelle il adopte en grande partie les doctrines de Rokitanski. Ainsi classait-il les affections de la peau il y a 20 ans; il n'a pas varié.

Du reste, il reconnaît parfaitement que son système n'est pas exempt de défauts, mais il le préfère parce qu'il est d'accord avec la nature, bien qu'il ne représente pas une classification naturelle, réunissant celles des maladies de la peau qui se ressemblent par leur nature essentielle et n'établissent pas de séparations arbitraires dans les affections identiques.

Voici la classification d'Hébra :

1° Hyperœmies ;
2° Anémies ;
3° Anomalies de sécrétion.
4° Exsudations ;
5° Hémorrhagies cutanées ;
6° Hypertrophies ;
7° Atrophies ;
8° Néoplasmes ;
9° Pseudo-plasma ;
10° Ulcérations ;

11° Névroses;
12° Parasites.

En vous parlant de la classification de Rayer, je vous ai déjà dit qu'une classification anatomo-pathologique était excellente au point de vue de l'étude du processus des affections de la peau; mais qu'elle ne pouvait suffire, et qu'il fallait lui adjoindre une classification basée sur la lésion élémentaire, et une autre basée sur la nature des affections.

Or, ces reproches sont applicables à la classification anatomo-pathologique d'Hébra. Du reste, cette classification contient des classes basées sur la lésion anatomique de la peau et d'autres (névroses, parasites) basées sur la cause. Comme beaucoup de dermatologistes, Hébra n'a donc point été conséquent avec ses principes.

Il a reconnu ce vice et a écrit après avoir donné sa classification que « pour la dénomination des onze premières classes, il avait employé le nom d'un processus pathologique, tandis que la douzième tirait son origine de la cause de la maladie, mais qu'il ne pouvait remédier à ce défaut de logique sans ébranler l'utilité pratique de son système. »

Eh bien ! ce défaut de logique n'eût pas eu lieu s'il avait admis trois classifications, une pour les lésions élémentaires, une anatomo-pathologique et une basée sur la nature.

Je viens de tracer l'exposé critique des doctrines dermatologiques ; et j'espère avoir démontré que les doctrines de Willan, d'Alibert et de Rayer ne peuvent être exclusivement adoptées; qu'il faut les réunir et admettre avec M. Bazin une classification pour les lésions élémentaires, une classification anatomo-pathologique, une classification nosologique ou des maladies.

La classification des lésions élémentaires correspond à celle de Willan et comprend les ordres des taches, des boutons, des exfoliations et des ulcères. A ce dernier ordre se rattache l'histoire des cicatrices.

La classification anatomique répond à celle de Rayer. Elle

comprend des lésions du derme, des lésions de l'épiderme et de ses annexes, les poils.

Les lésions du derme sont les suivantes : solutions de continuité, corps étrangers, congestions, inflammations, hémorrhagies, lésions de nutrition.

La classification nosologique ou des maladies est basée sur le même principe que celle d'Alibert, elle a pour but de rapprocher les affections qui dépendent de la même maladie ou partant la même origine, et nécessitent le même traitement.

Voici la classification nosologique de M. Bazin.

CLASSIFICATION NOSOLOGIQUE.	CLASSIFICATION DERMATOLOGIQUE.
A. Difformités spontanées ou provoquées.	Difformités : nævi, ichthyose, vitiligo.
B. Maladies.	
(1) Chirurgicales de cause externe.	1° Affections cutanées de cause externe. (*a*) Mécaniques ; plaies, déchirures, brûlures, ecchymoses. (*b*) Artificielles : directes ou pathogénétiques. (*c*) Parasitaires.
(2) Maladies de cause interne.	2° Affections cutanées de cause interne.
(*a*) Fièvres : Pestilentielles. Exanthématiques. Non exanthématiques.	(*a*) Éruption des fièvres : Anthrax malin, charbon. Rougeole, variole, scarlatine. Taches rosées lenticulaires, sudamina, miliaire fébrile.
(*b*) Pseudo-exanthèmes.	Eruptions pseudo-exanthématiques : Roséole, urticaire, pityriasis rubra aigu, pemphigus aigu, herpès, zona.
(*c*) Phlegmasies.	Erysipèle.
(*d*) Hémorrhagies.	Purpura.
(*e*) Maladies constitutionnelles : Scrofule. Syphilis. Arthritis. Herpétis.	Scrofulides. Syphilides. Arthritides. Herpétides.
(*f*) Maladies cachectiques : Pemphigus chronique. Scorbut. Rachitis. Maladie d'Addison.	Éruptions des cachexies : Pemphigus, purpura.
(*g*) Diathèses.	Éruptions diathésiques : Epithélioma, carcine, cancroide, mycosis, etc.

Cette doctrine de M. Bazin est excellente, non-seulement au point de vue doctrinal, mais encore au point de vue pratique. Ne découle-t-il pas, en effet, de l'admission des trois classifications précédentes, qu'en présence d'une affection cutanée il faut tenir compte de la lésion élémentaire, du processus morbide (modalité pathogénique, c'est-à-dire état inflammatoire ou atonique), enfin de la nature de l'affection (1).

La doctrine de M. Bazin sera donc mon guide dans l'histoire des affections de la peau.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Note sur l'hydrate de chloral, par M. Bouchut.

L'auteur adresse le résultat de ses recherches cliniques sur les effets du chloral, recherches qui confirment les affirmations de M. Liebreich Voici les conclusions de M. Bouchut : « Si les opinions qui se sont produites à l'occasion des effets de ce nouveau remède ont été si contradictoires, c'est que les expériences ont été faites avec du chloral impur : les différences dans les appréciations dépendent uniquement de différences dans le produit employé. Avec de l'hydrate de chloral pur, les résultats sont rapides, évidents et énergiques. Ce sont ceux de l'hypnotisme le plus tranquille, et d'une insensibilité quelquefois absolue.

Le chloral ne doit jamais être employé à l'état liquide. Il faut le prendre à l'état *solide hydraté* ou *hydrate de chloral* pour le faire dissoudre dans le véhicule convenable. En le prenant en cristaux aiguillés ou en masse neigense, il y a

(1) Lire pour plus de détails, le traité des affections de la peau, par le Dr Baudot, traité dans lequel sont résumées les doctrines de M. Bazin. Savy, libraire éditeur, rue Hautefeuille, 24.

probabilité qu'il est acceptable ; mais pour s'assurer de sa pureté, il faut l'essayer avec une solution concentrée de potasse comme réactif. Si le chloral hydraté est pur, il colore à peine en jaune clair la solution potassique, en dégageant une franche odeur de chloroforme ; ce liquide devrait même rester incolore. S'il le colore en brun, en dégageant des vapeurs de chloroforme mêlées à des vapeurs chloro-acétiques, il est impur. J'en dirai autant s'il dégage des gaz irritants, d'odeur âcre et désagréable.

A la suite de cette communication, M. Bussy fait part à l'Académie que M. Personne (chef des travaux chimiques de l'Ecole de pharmacie de Paris) s'occupe du même sujet et qu'il a reconnu que le chloral se transformait en chloroforme, sous l'influence de l'alcalinité du sang, et qu'on peut, après l'administration du chloral pur, démontrer, par les réactions chimiques, la présence du chloroforme dans le sang et les autres liquides de l'économie. M. Dumas, finalement, fait observer que M. Personne arrive aux mêmes conclusions que M. Liebreich. Il est intéressant de remarquer que le chloral fait partie de ces corps nombreux découverts depuis 30 ou 40 ans par les chimistes qui se sont voués à l'étude de la chimie organique. M. Dumas a manié le chloral pendant bien longtemps et bien souvent, soit à l'époque où il a été assez heureux pour fixer sa formule, soit depuis, à diverses reprises, sans que rien lui fît soupçonner les propriétés physiologiques et thérapeutiques qu'on vient de constater dans cette substance. M. Liebig et beaucoup d'autres chimistes ont été dans le même cas. Ainsi deux substances voisines, le chloroforme et le chloral, qui, à l'époque de leur découverte, ont été l'occasion de très-sérieuses études, dans le pur intérêt de la science abstraite et des théories chimiques, ont pris place depuis parmi les plus précieux agents de la thérapeutique : le chloroforme pour la chirurgie et le chloral pour la médecine. Combien d'autres composés, sans doute, sont dans le même cas ? quel champ vaste et inexploré s'ouvre aux recherches des jeunes méde-

cins ? Au lieu de rechercher uniquement, comme les anciens, des remèdes préparés par la nature elle-même, dans les plantes, dans les simples, n'ont-ils pas sous la main cette foule de substances artificielles nouvelles que la chimie organique met à leur disposition, et l'exemple du chloroforme et celui du chloral ne montrent-ils pas clairement combien cette étude serait fructueuse pour les progrès de l'art de guérir ?

D'après les dernières communications de l'Institut, il paraît ressortir nettement que le chloral est un puissant stédat du système nerveux moteur et sensitif. Cet agent ne doit pas être donné à dose qui dépasse 5 grammes chez l'adulte, et, chez les enfants, il faut commencer par 1 ou 2 grammes ; on peut l'administrer par la bouche ou en lavements qui produisent les mêmes effets que l'emploi dans l'estomac. Il est dangereux, chez l'homme, d'administrer l'hydrate de chloral, par injections sous-cutanées. La tension artérielle augmente sous l'influence du sommeil de l'hydrate de chloral de en même temps que se produit un peu de fréquence du pouls, et elle diminue après le réveil. Les urines du sommeil provoqué par le chloral sont neutres ; et bouillies avec la liqueur de Felhing, elles n'en réduisent pas les sels de cuivre ; mais, 24 heures après le réveil, lorsqu'elle se renferment du chloral, elles sont plus denses, opèrent la réduction des sels de cuivre, et l'on pourrait croire à une glycosurie passagère qui n'existe pas.

(*Rev. hebdom. de Chimie.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance publique annuelle du 11 janvier 1870. — Présidence de M. BLACHE.

A trois heures, M. le Président, accompagnée du bureau, monte au fauteuil et déclare la séance ouverte.

La parole est donnée à M. Dubois (d'Amiens), secrétaire perpétuel, qui fait lire par M. Delpech le rapport général sur les prix de 1869.

Cette lecture est suivie d'applaudissements.

M. Blache, président, proclame les prix dans les termes suivants :

Prix de l'Académie. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Des maladies du cervelet. » Ce prix était de la valeur de 1,000 francs.

Deux mémoires ont été adressés pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas le prix ; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à M. Pierre-Louis Guerder, médecin aide-major de 1re classe, au 2e régiment du génie, à Montpellier (Hérault), auteur du mémoire inscrit sous le n° 1er, portant pour épigraphe : « La contradiction « n'existe pas dans les faits, mais dans la manière de les inter- « préter. »

Prix fondé par M. le baron Portal. — L'Académie avait proposé peur le sujet de prix : « Des tumeurs de l'encéphale et de leurs symptômes. » Ce prix était de la valeur de 600 fr.

L'Académie n'a reçu aucun mémoire pour ce concours.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — L'Académie avait proposé pour question : « Faire l'histoire clinique de la folie avec prédominance du délire des grandeurs et l'étudier spécialement au point de vue thérapeutique. » Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Quatre mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Ach. Foville fils, médecin adjoint de la maison de Charenton, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : *Quod potui, non quod voluerim.*

Elle accorde une mention honorable à M. J. Cornillon, interne à l'hôpital Saint-Antoine, auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, portant pour épigraphe : *Nihil ex nihilo, nihil in nihilum reverti posse.*

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix, qui est

annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus. etc. (Extrait du testament.

Des encouragements pouvaient être accordés à ceux qui, sans avoir avoir atteint le but indiqué dans le programme, s'en seraient le plus rapprochés.

Ce prix était de la valeur de 3,000 fr.

Neuf ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour ce concours.

1° Une somme de 1,000 fr. à titre de récompense à M. le docteur Pize, médecin à Montélimart (Drôme), pour son mémoire sur l'emploi du perchlorure de fer dans le purpura ;

2° Une récompense de 1,000 fr. à M. le docteur A. Costallat, médecin à Bagnères-de-Bigorre (Hautes-Pyrénées), pour son ouvrage intitulé : « Etiologie et prophylaxie de la pellagre (2e édition);

3· Une somme de 500 fr. à titre d'encouragement, à M. le docteur Mauny, médecin à Mortagne-sur-Gironde (Charente-Inférieure), pour son travail sur la cautérisation du col utérin employé comme moyen de traitement de vomissements incoercibles pendant la grossesse.

Prix fondé par M. le Dr Capuron. — L'Académie avait proposé la question suivante : « Du retour de l'utérus à l'état ordinaire après l'accouchement. » Ce prix était de la valeur de 1;500 fr.

Deux mémoires ont concouru.

Aucun de ces mémoires n'a été jugé digne de récompense.

Prix fondé par M. le Dr Ernest Godard. — Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur la pathologie externe. Il était de la valeur de 1,000 fr.

Cinq ouvrages ou mémoires ont été transmis pour ce concours.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur J. Chauvel, médecin aide-major à l'Ecole de médecine militaire de Paris,

pour son travail intitulé : « Recherches sur l'anatomie patho-« logique des moignons d'amputés, inscrit sous le n° 1er.

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur O. Larcher, de Paris, pour son mémoire sur la *rupture spontanée de l'utérus*, inscrit sous le n° 2.

Prix fondé par M. le Dr Amussat. — Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. Il était de la valeur de 1,000 fr.

Un seul mémoire a concouru.

L'Académie ne décerne pas le prix; mais elle accorde la somme entière, à titre de récompense, à l'auteur de ce travail, M. le Dr J. Baudon, aide major de 1re classe au 3e grenadier de la garde.

Prix fondé par M. le Dr Lefèvre. — La question posée par le testateur était celle-ci : « de la mélancolie. »

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

L'académie ne décerne pas le prix, mais elle accorde :

1° Une récompense de 1,200 fr. à M. le Dr Auguste Corlieu, médecin à Paris, auteur du mémoire n° 2, ayant pour épigraphe : « La voie de la vérité, c'est l'observation des faits;

2° Une récompense de 800 fr. à M. le docteur Péan, médecin de l'asile d'aliénés à Cadillac (Gironde), auteur du mémoire n° 1er, portant pour épigraphe : *Paulatimque et non evidenter, ab his quæ stulte dicuntur, ad meliora mens adducenda* (Celse).

3° Une mention honorable à M. le docteur Joseph Rotta, médecin à Varallo Sesie, chef-lieu de la Valsésie, province de Novare (Italie), pour son mémoire inscrit sous le n° 3, ayant pour épigraphe : « La sensibilité outrée est source de bien des malheurs à l'humanité.

Prix fondé par M. le marquis d'Argenteuil. — Ce prix, qui est sexennal, devait être décerné à l'auteur du perfectionnement le plus notable apporté aux moyens curatifs des rétrécissements du canal de l'urèthre pendant cette cinquième pé-

riode (1863 à 1868); ou subsidiairement à l'auteur du perfectionnement le plus important apporté, durant ces six ans, au traitement des autres maladies des voies urinaires. Ce prix était de la valeur de 8,000 fr.

Neuf ouvrages ou mémoires ont été envoyés pour concourir.

Aucun d'eux n'a paru mériter le prix; mais l'Académie accorde :

1° Une récompense de 5,000 fr. à M. le Dr Joseph Corradi, chef de clinique chirurgicale à l'Institut supérieur des études pratiques de Florence (Italie), pour ses études cliniques sur les rétrécissements de l'urèthre, etc., portant le n° 6;

2° Une récompense de 2,000 fr. à MM. F. Mallez et A. Tripier, docteurs en médecine à Paris, pour le travail intitulé : « De la guérison durable des rétrécissements de l'urèthre par la galvano-caustique, inscrit sous le n° 8.

3° Enfin, un encouragement de 1,000 fr. à M. le docteur Beliquet, de Paris, pour son Traité des opérations des voies urinaires, inscrit sous le n° 5.

M. Béclard, secrétaire annuel, prononce en ces termes l'éloge de M. Trousseau.

Messieurs,

L'an passé, à pareille époque, je retraçais devant vous l'existence laborieuse d'un humble artisan de la Touraine, affranchi par la volonté, grandi par le travail, et porté par ses œuvres aux premiers rangs de la science. C'est aux mêmes lieux, guidé par la même main, qu'un brillant jeune homme, tout chargé des couronnes des premières études, entrait, à son tour, dans la carrière où l'attendait encore la victoire.

Tandis qu'affamé de savoir, le premier dévorait, avec une insatiable avidité, le pain de l'esprit que Bretonneau dispensait, en père prodigue, dans ses attachantes causeries; accoutumé à le recevoir, le second était mieux préparé à en goûter la saveur. Incertain sur la voie qu'il doit prendre; un instant médecin; conduit, à son insu peut être, par les impressions

de son enfance, M. Velpeau se tourna bientôt vers l'art opératoire. Dès le premier jour le parti de M. Trousseau est pris. La simplicité du maître, son affectueuse familiarité, le charme sans apprêt de ses enseignements ont tout d'abord séduit le disciple : il s'est donné tout entier.

De ces germes précieux jetés sur un terrain fertile, aucun ne fut perdu; on en vit mieux encore toute la fécondité quand vint le temps de la moisson. Les souvenirs du passé, M. Trousseau les conserva toujours vivants, Jamais il ne crut pouvoir s'acquitter envers celui qui avait guidé ses premiers pas, jamais il ne cessa de lui témoigner la tendresse d'un fils et le respect d'un disciple. De la chaire où l'on donne l'enseignement, toujours il descendit devant lui parmi ceux qui le reçoivent.

Les sentiments qu'il eut pour son vieux maître, M. Trousseau était bien fait pour les inspirer. Qui pourrait avoir oublié le double hommage rendu à sa mémoire par la reconnaissance et par l'amitié pages éloquentes écrites sous la dictée de la douleur; accents empreints d'une émotion que nous avons partagée!

Nature toute en dehors, facile à pénétrer, aimant à se répandre, M. Trousseau était, pour emprunter l'expression du poëte, de ces mortels chéris des Dieux qui traînent les cœurs après eux. Et comment ne pas être attiré par les séductions de cette vive et prompte intelligence, ouverte à tout et toujours en éveil; heureux mélange des dons les plus divers : un rare bon sens et une imagination ardente, la fixité unie à la souplesse, la clarté et la précision, avec toutes les qualités, et parfois les écarts, d'un esprit inventif et primesautier.

Armand Trousseau naquit à Tours le 14 octobre 1801. Veuve d'un premier mariage, madame Trousseau était déjà mère de deux enfants, dont l'un fut un architecte habile et dont l'autre devint le général Jacquemin. Peu de temps auparavant, le père de M. Trousseau avait ouvert une maison d'éducation où la jeunesse du pays retrouvait l'enseignement littéraire large et complet des anciennes écoles de l'Université.

C'était l'époque des œuvres de la force et le bruit du canon remplissait l'Europe. Un instant florissante, l'institution ne tarda pas à être engloutie dans les désastres de la patrie, entraînant avec elle la ruine et, peu après, la mort de son fondateur.

Admis comme élève boursier au lycée d'Orléans en ensuite au collége de Lyon, le jeune Trousseau, ses études terminées, revint auprès de sa mère. D'abord répétiteur dans une pension de Tours, puis maître d'études au Collége de Blois, il est appelé à la chaire de rhétorique de Châteauroux, l'occupe quelques mois et se rend enfin à Paris pour y étudier la médecine.

A peine est-il arrivé que les portes de l'École se ferment devant lui. L'évêque d'Hermopolis, par un coup d'autorité, venait de dissoudre la Faculté. Cet événement imprévu le ramène à Tours. Il voit Bretonneau ; ne veut plus d'autres maîtres; reçoit de ce commerce de tous les jours une empreinte qui ne s'effacera plus, et ne revient à Paris que pour y subir les épreuves du doctorat. Le 19 août 1825 il soutenait sa thèse inaugurale, il avait alors 24 ans.

La fin au prochain cahier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

MURIATE DE CHAUX CONTRE LA CHORÉE.

Après l'emploi infructueux des nombreux médicaments usités n très grand nombre de choréiques en traitement à l'hôpital de Brescia, le docteur Rodolfi dit que le muriate de chaux, précédé d'un purgatif avec l'huile de ricin, calomel et santonine, lui a donné les meilleurs résultats quand il n'y a pas hyperémie cérébrale. Il le donne à la dose de 7 à 15 grains dans les vingt-quatre heures pour commencer, et une amélioration s'observe dès le lendemain. La guérison s'obtient en huit à quinze jours. L'addition de 7 centigrammes par jour d'extrait de belladone augmente l'efficacité de ce remède. (*Gazz. med. Lombarda*, janvier.)

Ce n'est là qu'une indication vague sans observations ni détails concluants ; et pourtant le sujet en valait la peine. C'est ainst que la thérapeutique se trouve encombrée de remèdes dont l'action est souvent

contraire et incompréhensible, et que le praticien est sans données positives pour les employer utilement dans les différents cas qui se présentent à son observation

INJECTIONS D'AMMONIAQUE CONTRE LA MORSURE DE SERPENT.

Ce n'est plus localement en topique sur la morsure, comme il était employé de toute antiquité, qu'il s'agit de recourir à l'ammoniaque; c'est en injection dans le système veineux que le professeur Halford, de Melbourne, le préconise en rapportant trois succès à l'appui. Le premier est celui d'un nommé Brown, mordu à onze heures du matin par un gros serpent brun. Après la succion de la piqûre, il appliqua une ligature au-dessus, et but largement de l'eau-de-vie. A midi, il était sans mouvement : coma et vomissement; pouls faible; pupilles dilatées. Malgré l'excision de la piqûre et l'emploi du galvanisme, la mort semblait prochaine lorsque M. Haldford injecta une solution d'ammoniaque dans la veine radiale. Aussitôt la sensibilité reparut: le malade répondit aux questions et se rétablit promptement.

On pourrait se demander ici si c'est l'alcool bu en excès ou la morsure qui a produit les accidents. tant le succès paraît surprenant; mais deux autres faits semlables observés l'un par le docteur Dempster, et l'autre per lé docteur Irwin, ne permettent pas ce doute. Ni l'une ni l'autre des victimes n'avaient bu d'alcool, et malgré la succion des plaies, l'emploi de ligatures au-dessus et l'emploi topique de l'ammoniaque, l'effet du virus allait de même croissant lorsque l'injection de l'ammoniaque l'arrêta aussi promptemoutr et les deux malades, un homme et une femme guérirent. (*Lancet.*)

C'est donc là un moyen à ne pas négliger, et, s'il est prudent de ne l'employer qu'avec réserve et conjointement avec d'autres, comme l'exercice forcé l'entrainement, il faut insister sur son usage tant que persistent les accidents d'intoxication. — P. G.

JURISPRUDENCE.

Appel des médecins pour donner des secours aux blessés.

Divers journaux ont signalé des refus de secours de médecins appelés près des malades, et ont fortement blâmé ces praticiens; nous n'avons pas à donner notre avis à ce sujet, mais nous croyons devoir donner un article sur ce point, dû à M. Paul Andral et publié dans les *Annales de médecine légale.* Voici cet article; il fait connaître les cas dans les-

quels un médecin peut être tenu d'obtempérer aux réquisitions de l'autorité.

M. le docteur X..., ayant refusé de se rende auprès d'un homme qui s'était blessé en tombant d'une balançoire, le commissaire de police a cru pouvoir le faire requérir par un de ses agents. Notre confrère demande à M. Paul Andral si, dans ces circonstances, il était en droit, comme il l'a fait, de refuser de se rendre auprès du blessé.

En principe, répond le distingué jurisconsulte, l'exercice de la médecine est entièrement libre. Le médecin peut refuser de prêter son ministère, et son refus péremptoire n'a pas besoin d'être justifié par des motifs graves et légitimes. A cet égard, la doctrine et la jurisprudence sont d'accord. Mais cette règle souffre des exceptions, et, en fait, la Cour de cassation voit dans les articles 31 du Code Napoléon, 44 et suivants du Code d'instruction criminelle, et 475 du Code pénal, des cas exceptionnels dans lesquels le médecin doit obtempérer aux réquisitions émanées de l'autorité compétente.

S'il y a eu mission confiée, et acceptée, il est évident que le médecin doit la remplir. Aussi bien, un médecin appelé à déposer comme témoin, pour donner des renseignements sur un fait en dehors de sa profession, ne peut se dispenser de comparaître. Mais, dans un cas semblable à celui du consultant, le médecin requis doit-il se rendre auprès du malade, sous les peines édictées par l'article 475, n° 12 du Code pénal,

M. Paul Andral examine les deux principaux cas prévus par cet article:

1° *En cas d'accident.* — Par ce mot, dit-il, il ne faut pas entendre un accident particulier, mais un accident grave portant atteinte à la sécurité générale ou à l'ordre public. Un individu est renversé sur la voie publique, le commissaire de police requiert le médecin de se rendre auprès du blessé pour lui donner ses soins, l'homme de l'art refuse; ce refus peut être blâmable, inhumain; mais il échappe à toute sanction pénale, parce qu'il s'agit dans l'espèce d'un accident pure-

ment individuel qui n'indique en rien la sécurité publique. (Arrêt du 18 mai 1855, affaire Eyriand.)

2° *Lorsqu'il y a flagrant délit* (ou clameur publique). — Un homme avait été blessé, et comme il y a flagrant délit, le commissaire de police avait requis un médecin de procéder à l'examen des plaies. La Cour de cassation donna ici gain de cause au commissaire de police, déclarant (arrêt du 20 février 1857, affaire Cayet) que cette réquisition, faite en vertu des articles 43 et 50 du Code d'instruction criminelle et dans l'un des cas prévus par l'article 470, n° 12 du Code pénal, imposait à l'homme de l'art l'obligation de prêter son concours, dans l'intérêt de la justice, aux opérations qui en étaient l'objet, à moins qu'il ne justifiât d'une impossibilité personnelle.

Appliquant au cas de M. le docteur X... les principes qui précèdent, M. Paul Andral conclut que, ne se trouvant pas en présence d'un de ces accidents graves qui intéressent la paix et la sécurité publique, M. le docteur X... avait le droit d'agir comme il l'a fait.

NOUVELLES.

Société médicale des hopitaux de Paris.

PRIX PHILLIPS.

Nous croyons devoir rappeler aux personnes intéressées que les mémoires pour ce prix, dont la valeur est de 2,000 francs, doivent être adressés au secrétaire général de la Société, le docteur Lallier, 22, rue Caumartin, avant le 1er avril 1870. Voici la question qui a été posée :

« Rechercher et démontrer jusqu'à quel point la méningite tuberculeuse peut être guérie ou prévenue, et quels sont les moyens les plus propres à atteindre ce double résultat.

La Société recommande aux concurrents les divers points suivants, comme pouvant aider la solution de la question.

Un relevé des observations publiées en divers temps sous le nom d'hydrocéphale, de fièvre cérébrale, de méningite granuleuse ou tuberculeuse, s'attachant surtout à celles qui ont été citées comme des

cas de guérison ; faire voir si ce sont bien des cas de méningite tuberculeuse, à quel degré ils étaient, s'ils ont réellement guéris et par quels moyens. Apporter, s'il est possible, des observations nouvelles.

2° Un examen des familles, vouées à la méningite tuberculeuse, afin de voir comment certains membres échappent ou succombent et si on peut en déduire une médecine préventive.

3° Interroger les antécédents de ceux qui sont actuellement atteints pour voir s'il n'y a pas eu déjà des manisfestations antérieures ; savoir comment ces prémièeres poussées ont été conjurées, et en déduire si faire se peut, une médication préventive ou curative.

4° Etudier les constitutions médicales où la méningite tuberculeuse semble presque épidémique, chercher en elles des causes de la méningite tuberculeuse autres que diathèse, et déduire de ces causes des moyens de traitement préventif et même curatif.

5° Comparer les degrès de fréquence de la méningite tuberculeuse dans les campagnes et dans les villes, et en tirer des preuves relatives à une médecine prophylactique. »

Chaque mémoire devra porter une devise, qui sera répétée sur un pli fermé et cacheté joint au memoire et contenant le nom de l'auteur qui ne pourra se faire connaître avant la décision de la Société.

Nous recevons de MM. les Administrateurs des Hospices civils de Saint-Etienne la lettre qui suit :

Saint-Etiennne le 8 Janvier 1870

Monsieur le Directeur.

La Commission administrative des hospices civils de Saint-Etienne (Loire), organise le lundi 28 Mars prochain, un concours médical, pour le remplacement de deux médecins des dits hospices, démissionnaires pour cause de santé.

Ce concours doit avoir lieu à l'Hôtel-Dieu de Lyon, devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical.

Les détails du programme sont indiqués très explicitement dans une affiche que j'ai l'honneur de vous faire parvenir par le même courrier.

La Commission des hospices espère que dans un intérêt, qui est

tout d'ordre public, vous voudrez bien donner la publicité nécessaire, dans votre estimable journal, soit dans l'intérêt des hospices dont l'administration lui est confiée, soit des concurrents qui aspirent à remplir les deux postes vacants, objet du concoure médical qu'elle organise.

Dans le cas où cette annonce serait l'objet d'une rétribution, je vous serai infiniment obligé de me faire connaître, au préalable, votre décision à ce sujet.

Veuillez agréer, monsieur le Directeur, l'assurance de ma considération la plus distinguée.

Le Secrétaire de la Commission

DUPLAIN

La Société impériale de chirurgie voudrait pouvoir établir sur les bases sérieuses de l'observation et de l'expérience, la différence dans la mortalité après les opérations pratiquées dans les hôpitaux et dans la clientèle civile, soit en ville, soit à la campagne.

Elle fait un appel pressant à tous les chirurgiens de France, et serait heureuse de recevoir directement la liste intégrale des opérations pratiquées par eux durant leur carrière médicale.

Il serait utile d'avoir des renseignements précis sur le sexe, l'âge du malade, la cause de l'opération, la durée de la convalescence, complications, l'époque et la cause probable de la mort.

Le secrétaire annuel : LÉON LE FORT.

— La Séance de distribution des prix aux élèves internes ou externes en médecine et en chirurgie de hôpitaux et hospices civils de Paris, qui ont concouru en 1869, a eu lieu le 27 décembre 1869, dans la salle des concours de l'administration.

Tout l'intérêt de cette séance repose, comme on le sait, sur la proclamation des nouveaux internes et externes, et des lauréats du prix de l'internat.

Voici les noms des nouveaux internes classés par ordre de mérite :

MM. Canbet, Chrétien, Lagrange, Foix, Marcé, Troisier, Daulos, Naudier, Verron, Campeuon, Homolle, Dejeanne, Leboucher, Lebail, Tilloy, Bellon, Proust, Alison, Baréty, Borelly, Robinson, Gripat, Percheron, Lorey, Chevalet, Sabatier, Gombault. Robert,

Bartharez, Rubé, Conyba, Leblond, Urdy, Valtat, Zambianki, Labarraque, Bez, Ferras.

PRIX DE L'INTERNAT.

Première division (internes de 3e et 4e années) : Prix : médaille d'or, M. Reverdin. Accessit : médaille d'argent. M. Lucas-Championnière. Première mention : M. Laugier. Deuxième mention : M. Landrieux.

Deuxième division (internes de 1re et 2e année). Prix: médaille d'argent, M. Labadie-Lagrave. Accessit : livres. M. Bozzi. Première mention : M. Hubert-Valleroux. Deuxième mention : M. Rendu.

— La *Gazette des hôpitaux* annonce que plusieurs de nos confrères de l'armée viennent d'être admis à faire valoir leurs droits à la retraite.

Ce sont : MM. Champouillon, médecin principal de 1re classe ; Strauss, médecin principal de 2e classe ; Milliot, Bolliot et Roure, médecins-majors de 1re classe ; Fournier, médecin aide-major de 1re classe ; Jullier, pharmacien major de 1re classe.

— Encore un martyr de la profession ! Le célèbre Maurice Collis, l'un des chirurgiens les plus distingués de l'hôpital *Meath*, de Dublin, et connu par son livre sur la pathologie et le traitement du cancer, a succombé, victime d'un accident opératoire, âgé seulement de 44 ans, dans toute la maturité de son talent. En pratiquant une résection du maxillaire supérieure pour une énorme exostose de mauvaise nature, opération pour laquelle il avait acquis, en raison de nombreux et brillants succès, une réputation spéciale.— il se piqua le doigt à une saillie de l'os, mais si légèrement, qu'il n'y fit pas attention. Néanmoins il fut pris de frissons le surlendemain, avec tous les symptômes d'une intoxication purulente, et, quatre jours après il succombait. Tout le corps médical de Dublin a ressenti une vive émotion de cet événement aussi déplorable qu'inattendu. Puisse-t-il au moins servir de leçon pour d'autres !

— A l'exemple de ce qui se fait partout, la Société des sciences médicales de Lisbonne vient de nommer une commission, sur la proposition du docteur Bernardino Gomes, pour étudier les avantages et la possibilité de substituer la vaccine animale à celle de bras à bras. Nous en dirons le résultat.

Bulletin hebdomadaire des causes de décès, d'après les déclarations à l'état civil, à Paris et à Londres.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 2 au 8 janv. 1870.	LONDRES POPULATION: (1869) (3,170,754 h.) Du 26 déc. au 1er janv. 1869.
Variole	40	7
Scarlatine	5	159
Rougeole	19	59
Fièvre typhoïde	23	39
Typhus	»	12
Érysipèle	8	14
Bronchite	88	305
Pneumonie	100	120
Diarrhée	13	22
Dyssenterie	4	1
Choléra	»	2
Angine couenneuse	2	9
Croup	17	20
Affections puerpérales	6	14
Autres causes	781	1,213
Total	781	1.996

OBSERVATIONS. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889,842 h.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
22 Janvier 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

Lettres à Monsieur le Docteur Antonin

DEUXIÈME LETTRE

Sur la différence des corps bruts et des corps organisés du point de vue de la transformation des forces.

Par M. le Dr Sales-Girons.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Les conversations et les discussions entre médecins sur les sujets de l'importance de celui qui fait ici l'objet de notre correspondance, ne courent pas les rues, non plus que les académies.

C'est qu'à force de vanter la pratique et d'enseigner dans les écoles que toute la médecine est dans la pratique, le commun de nos confrères a pris l'avis au mot, et l'amour-propre du médecin de nos jours, si l'on y regarde, se réduit trop à n'être que praticien.

Par un singulier contraste, ou par une remarquable contradiction, tandis que l'intelligence médicale se dévouait tout entière à la pratique, il s'est élevé à l'horizon un vaste système philosophique, qui vient remanier de fond en comble la science des organismes et expliquer, tout autrement qu'on l'avait fait, jusqu'alors, l'homme qui appartient en propre corps et âme à notre science de la médecine.

Telle est donc la situation : une doctrine nouvelle, aristocratiquement reléguée dans les hauteurs de l'enseignement, libre plutôt qu'officiel, et une éducation terre à terre, donnée aux médecins pour qu'ils adorent cette doctrine en proportion de ce qu'ils la comprendront moins.

Oui, mon cher confrère, ce qu'il y a de plus vrai, c'est que le commerce scientifique sur la philosophie nouvelle n'a lieu qu'entre une douzaine de maîtres de toutes les nations, qui cherchent plutôt à l'appliquer comme une vérité qu'à la mettre en doute comme une hypothèse. On les compterait, ces heureux savants du dynamisme matériel ou du matérialisme dynamique, dont la bannière porte en grosses lettres : TRANSFORMATION DES FORCES DANS L'ORGANISATION ! qu'on n'en trouverait pas plus de quatre ou cinq en Angleterre, trois ou quatre en Allemagne, et deux ou trois en France. Encore ne connaissons-nous bien que M. le professeur Gavarret chez nous, qui possède cette théorie dans ses principes et ses conséquences.

Je vous faisais remarquer un jour que tous ces maîtres avaient cette provenance suspecte, qu'ils sont physiciens avant d'être physiologistes, et qu'il leur importe dès lors en quelque sorte de trouver et peut-être de ne trouver que de la physique dans la physiologie. L'esprit humain tient à si peu de chose dans les directions qu'il prend.

M. Jules Béclard est du petit nombre des physiologistes compétents qui ait donné dans cette doctrine, en expérimentant la transformation physico-chimique dans l'acte organique de la contraction musculaire. Mais, après l'y avoir trouvée vraie, il n'a pas répondu à M. le Dr Paul Dupuy, de Bordeaux, qui l'y a trouvée fausse, et avec les mêmes expériences.

En dessous de ces savantes autorités, tout médecin qui

prend la plume avec quelque estime du savoir courant, doit faire acte de foi à la doctrine nouvelle. On n'attend pas d'en juger par soi-même ; la transformation des forces en physiologie dispensant l'homme d'avoir une âme, doit être une vérité ! Ainsi le veut l'esprit du temps.

Quant à la critique, qui d'ordinaire semble naître des systèmes eux-mêmes, si l'on pent ainsi dire, celle du système des transformations organiques, qui est déjà grand, n'est pas encore née. Nous ne lui connaissons pas un franc contradicteur par parole ou par écrit, et nous serons des premiers peut-être à oser porter un jugement qui ne lui soit pas favorable.

La théorie des transformations dynamiques, c'est vrai, n'a pas pris son origine sur le sol de la physiologie, que nous lui disputons ici, mais bien sur celui de la physico-mécanique, où elle s'est imposée dès ses débuts comme l'expression de la vérité expérimentale.

C'est de là qu'elle a gagné le domaine de la chimie sans opposition sérieuse, et s'y est établie maîtresse, moins contestée que contestable peut-être. Cela ne nous regarde pas; c'est l'affaire des chimistes.

De la physique et de la chimie à la physiologie il n'y avait qu'un pas, selon les uns, mais, selon nous, un abîme. On a fait le pas, on a franchi l'abîme, et la science de l'organisation a dû passer sous le même niveau. Le système des transformations dynamiques s'est ainsi annexé la médecine par la physiologie.

Les physiologistes, pris au dépourvu ou éblouis de tant de conquêtes, se sont rendus sans défense, fiers d'être au partage de la grande unité que la loi des transformations mécaniques étendaient d'un bout à l'autre de la science universelle, ou des corps bruts aux corps organisés.

Il y a eu là une surprise, dont nous appelons devant la réflexion. Le prestige ne fait pas un droit dont la raison ne puisse demander compte. C'est ce que nous ferons ici, dans la mesure de notre petite individualité ; car nous

n'ignorons pas notre insuffisance pour la tâche que nous assumons. Mais nous aurons ouvert la voie de la critique ; et si faible qu'elle soit, si elle engage de mieux munis que nous à y entrer, notre ambition n'en demande pas davantage.

Après ces considérations, qui ont pour objet de constater combien peu se trouve préparé l'esprit médical ou la grande généralité des médecins pour adopter ou rejeter le nouveau système en connaissance de cause, revenons à M. le Professeur Gavarret, et à la manière dont, selon la *Préface* de son livre, il entreprend la démonstration de sa thèse.

Dans cette Préface, vous l'aurez remarqué sans doute, l'auteur, entre les deux procédés qu'il avait devant lui, se croit parfaitement en règle pour prendre celui qui va de bas en haut, et qui lui fait sans doute l'effet d'aller comme du connu à l'inconnu, ce qui est une erreur.

Voici donc le procédé démonstratif de M. Gavarret: La transformation des forces externes lui paraissant s'effectuer réellement dans les régions inférieures de l'organisme humain, dans la contraction musculaire par exemple, il monte par l'innervation, où il aperçoit un peu moins la chose, mais où il la suppose déjà ; il monte, dis-je, jusqu'aux régions de la pensée. Parvenu à ce terme, il s'enhardit jusqu'à insinuer, sous forme d'une certaine conclusion, que d'un bout à l'autre, ou depuis la contraction musculaire, en passant par les fonctions et les sensations jusqu'à la conception des idées, la transformation des forces physico-chimiques doit s'effectuer dans l'homme tout comme elle s'effectue dans tout le reste de l'univers matériel.

De sorte que pour M. Gavarret, s'il est logicien impartial, comme vous, mon cher docteur qui approuverez mon dire, la preuve de bas en haut, ou l'inférieur servant conclure du supérieur, peut être exactement contreba-

lancée et partant détruite par une preuve en sens inverse ou de haut en bas, le supérieur servant à conclure de l'inférieur.

En effet, l'éminent professeur reconnaît que l'œuvre de la pensée est encore à ranger dans le cadre des transformations mécaniques; de plus, dans sa loyauté scientifique, il va jusqu'à citer un auteur qui ne voit aucune possibilité de ramener une idée à un travail géométrique. Eh bien! s'il nous plaisait à nous de partir de ces déclarations pour en déduire que la transformation des forces n'ayant pas lieu dans le domaine intellectuel, ne doit pas, en conséquence, s'effectuer mieux dans le domaine des sens, non plus que dans l'ordre des fonctions splanchniques en des contractions musculaires, ne serions-nous pas nantis du même droit que lui?

M. Gavarret insinue qu'il y a quelque chose comme de la contraction ou des vibrations organiques dans l'intelligence; mais de notre côté, toujours en sens inverse, nous ne pouvons pas insinuer, avec autant de raison, qu'il y a quelque chose comme de l'intelligence dans les contractions musculaires et les vibrations nerveuses?

Bref, Monsieur et cher confrère, je veux prouver contre M. Gavarret que sa démonstration de bas en haut peut être détruite par la démonstration de haut en bas, c'est-à-dire que les deux s'équilibrent et, par le fait, se frappent réciproquement d'impuissance : mettons, qu'elles ne valent rien ni l'une ni l'autre.

Il faut donc un procédé de démonstration plus valable devant la logique et devant la science. Que cela lui serve de critique et à nous de leçon, pour lorsque nous entreprendrons de démontrer, contrairement à M. Gavarret, que la transformation ou la réciprocité des forces physico-chimique n'est pas applicable aux actions organiques ; car c'est là notre but.

Relisez cette Préface, et assurez-vous que je l'interète dans sa véritable teneur, en même temps que j'y

saisis la tendance de l'auteur, qui est celle des matérialistes : prouver le haut par le bas, sans trop s'apercevoir que les vitalistes arriveraient aussi légitimement au résultat contraire en prouvant le bas par le haut.

Passons de la Préface à l'*Introduction* du livre de M. Gavarret, pour y recueillir la matière d'une autre observation, qui n'est pas sans importance. Vous allez en juger, mon cher confrère.

Un jour, c'est notre auteur qui nous le rappelle, M. Claude Bernard constatait trois ordres de propriétés dans les êtres vivants : *propriétés physiques*, *propriétés chimiques* et *propriétés vitales* ou *organiques*. Mais celles-ci, ajoute M. Bernard, ne sont que *provisoires*, car il n'est pas douteux qu'avant peu nous ne puissions les réduire aux *propriétés physico-chimiques*.

Ce pronostic, que vous croiriez d'abord dans les tendances de M. Gavarret, n'est pas du tout de son goût; il proteste même : « Nous ne pouvons concéder à M. Claude Bernard, dit-il, que les *propriétés vitales* puissent jamais être réduites aux propriétés physico-chimiques. Le jour où cette réduction aurait lieu, la physiologie aurait perdu complétement son autonomie et ne serait qu'un chapitre d'un traité général de physique et de chimie. » (Voir page 7.)

Qu'allez-vous penser, mon cher confrère, de cette belle indignation en faveur de l'indépendance propre de la physiologie? Cela ne vous paraîtra pas bien logique de la part d'un maître qui vient démontrer que les transformations physico-chimiques s'effectuent avec équivalence dans les êtres organisés.

Qu'est-ce donc qui distinguera la physiologie, direz-vous, de la physique et de la chimie, si les forces y sont les mêmes, et si leurs transformations y sont identiques?

Je prie M. Gavarret de vous répondre à cette question. Sa réponse sera probablement celle que nous trouvons

dans la critique qu'il adresse à M. Claude Bernard, plus logique que lui, selon nous, en cette occasion.

M. Gavarret vous dira que « les propriétés vitales ou organiques, bien que dérivées des modalités du monde extérieur, n'en ont pas moins une *forme spéciale indélébile* » qui caractérise et distingue la physiologie qui en traite.

Une chose singulière, c'est que moi, qui suis contre M. Gavarret et contre les transformations physico-chimiques dans l'organisme, moi qui suis, en un mot, l'antipode de M. Gavarret, et ma doctrine qui est l'antidote de son système, nous allons nous trouver d'accord par cette seule concession que les êtres organisés ont pour leurs actes une *forme* ou *formation indélébile* qui distingue et rend autonome la physiologie parmi les autres sciences de la matière.

Mais alors la transformation des forces dans les organes doit avoir sa *spécialité indélébile* entre toutes les autres transformations? Et la chaleur, l'électricité, le mouvement auront aussi dans les êtres organisés leur différence spéciale de la chaleur et de l'électricité physique et chimique? Mais nous sommes d'accord avec M. Gavarret, s'il nous permet de dire avec lui que les transformations des forces et des matières dans les corps vivants sont d'une espèce propre et indélébile entre toutes les autres transformations. Nous n'avons même jamais dit plus que cela.

Maintenant, mon cher Confrère, comment M. Gavarret se tirera-t-il de là? par une explication ou par des distinctions scolastiques? Mais, qu'il se repose sur notre franchise ; nous ne voulons pas profiter d'un mot à double entente peut-être qui lui serait échappé.

Nous serions, d'ailleurs bien fâché, que l'éminent professeur fût au fonds de notre avis. Il y a longtemps que nous cherchions un homme d'autant de caractère que de

savoir pour discuter en règle cette question capitale des transformations dynamiques en physiologie. Ce n'est pas quand nous l'avons trouvé en lui, que nous aurons l'imprudence de l'affaiblir ou de nous le rendre plus facile.

Ce qu'il importe, c'est qu'il soutienne avec son autorité de professeur la transformation des forces pure, simple et adéquate dans les organismes. A cette condition, nous saurons à qui parler, nous qui soutenons que dans l'intérieur des organismes cette transformation avec équivalence est un non-sens et une erreur.

Nous disons avec « équivalence », car que serait une transformation si ce caractère numérique lui manquait?

Voilà, mon cher Confrère, le préambule de notre correspondance sur la thèse qui en fait le sujet. L'ouvrage de M. Gavarret nous eût presque fourni la matière.

Nous entrerons dans le fort de la question dès notre précédente lettre. Nous expliquerons nettement ce qu'on entend chez nos savants par cette théorie de la transformation des forces qui a changé la face de la science moderne, et dont le but social pour les matérialistes serait de la trouver s'exécutant dans les êtres vivants de la physiologie comme elle s'exécute dans les corps bruts de la physique et de la chimie.

Vous savez que c'est ainsi qu'ils prétendent supprimer ces deux hypothèses, qui narguent leur prétention : Dieu dans la nature et l'Ame dans l'homme !

Au revoir. Dr Sales-Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Note sur l'alimentation des opérés de résection osseuse,

Par M. André Sanson.

Je viens soumettre aux chirurgiens qui pratiquent les résections osseuses, quelques considérations sur le régime

alimentaire de leurs opérés, qui ne seront peut-être pas jugées inutiles pour le succès définitif de ces opérations.

En faisant la théorie du phénomène zootechnique de la précocité, réalisé empiriquement par Bakewell, j'ai établi que ce phénomène a pour point de départ la soudure hâtive des épiphyses et, par conséquent, l'achèvement précoce du squelette, sous l'influence d'une alimentation particulière. L'âge auquel le sujet arrive à l'état adulte, dans les conditions ordinaires, est devancé. J'ai eu l'occasion de mettre sous les yeux de mes collègues de la Société d'anthropologie, des pièces osseuses qui le démontrent d'une manière péremptoire.

Il me semble que l'on pourrait tirer de là, pour la réparation plus prompte et plus complète des os reséqués, chez l'homme, un bon enseignement.

En effet, l'étude des matières alimentaires qui, dans la pratique des meilleurs éleveurs, favorisent le mieux la précocité des espèces animales ou l'achèvement hâtif de leur squelette, fait voir qu'elles sont de celles où l'analyse chimique révèle la plus forte proportion de phosphate calcaire qui entre dans la constitution des os. Ce sont, en général, des semences de céréales, de légumineuses ou de plantes oléagineuses, dont une ration journalière graduellement croissante entre de bonne heure dans l'alimentation des jeunes animaux.

Tandis que dans les tiges des plantes de prairies les plus riches, la proportion de l'acide phosphorique ne dépasse pas 0.75 et celle du calcaire 2.50 pour 100, elles atteignent, pour les semences alimentaires dont il s'agit, jusqu'à 1. 20 pour 100 d'acide phosphorique, dans les fèves, par exemple, et 0. 18 de calcaire ; et dans le tourteau de colza, elles arrivent à 2, 50 et 0. 98 d'acide phosphorique et de calcaire.

On ne peut pas songer à utiliser les tourteaux de graines oléagineuses dans l'alimentation de l'homme ; mais toute la série des légumineuses alimentaires, telles que les

fèves, les haricots, les pois, les lentilles, les vesces, dont le moins riche contient 0. 85 pour 100 d'acide phosphorique, peut fournir les éléments d'une nourriture variée, nécessaire à la conservation de l'appétit.

Il convient surtout d'appeler l'attention sur le pain, qui entre pour une si forte part dans l'alimentation des Français. Dans le cas qui nous occupe, il peut avoir une influence très-notable, suivant son mode de confection.

La farine de froment ne contient que 0. 40 d'acide phosphorique et 0. 02 pour 100 de calcaire; celle de seigle contient 0. 70 de l'une et 0. 05 de l'autre; mais ce qui est bien significatif, c'est qu'on trouve dans le son de froment 2. 50 d'acide phosphorique et 0. 11 pour 100 de calcaire; d'où il suit que les farines blutées comme le sont celles avec lesquelles on fabrique le pain blanc, sont en grande partie privées de leurs phosphates.

Ce n'est donc pas avec le pain blanc qu'il faudrait nourrir les opérés dont nous nous occupons, mais bien avec du pain retenant la plus forte partie du son, ou mieux encore avec celui confectionné d'après le procédé de Mège-Mouriès, qui conserve, en même temps que sa blancheur, tous les éléments nutritifs du grain de froment.

Je n'ignore pas que des tentatives ont été faites sans succès, pour favoriser les formations osseuses, à la suite des résections sous-périostées, en introduisant l'élément phosphorique dans l'économie des opérés. Il n'y a pas lieu d'être surpris que ces tentatives n'aient point réussi. Les matières minérales ou autres ne peuvent entrer dans la constitution des tissus qu'à la condition de se présenter à l'absorption digestive sous une forme qui les rende assimilables. Or, les hypophosphites alcalins qui ont été administrés directement, et aussi la poudre d'or, ne peuvent à aucun degré être considérés comme des aliments. Seuls les phosphates terreux naturels, élaborés par les végétaux, en ont la propriété, ainsi que le prouve la pratique zootechnique.

Des propriétés médicinales de la térébenthine en général et de son action sur les muqueuses en particulier.

De tous les agents de la médication substitutive la térébenthine est un de ceux qui font l'objet des applications les plus persévérantes et les plus variées.

Le tartre stibié, l'huile de croton-tiglium, la farine de moutarde, les toiles ou pâtes vésicantes n'ont pu faire oublier ses états de service, encore moins l'énergique rapidité de son action. Il faut toujours en revenir à son huile essentielle, quand on veut obtenir une rubéfaction immédiate. Les liniments dont elle est la base ont conservé leur supériorité dans le traitement des névralgies sciatiques, dans le lumbago, les bronchites et les péritonites chroniques, les rétrocessions exanthématiques, les métastases rhumatismales, etc. Les vésicatoires volants et les sinapismes ne vaudront jamais les cataplasmes arrosés de quelques gouttes d'essence de térébenthine, petit moyen très-usité autrefois, et, disons-le en passant, beaucoup trop oublié par les praticiens de nos jours.

L'usage de l'essence de térébenthine, à l'intérieur, a été plus difficile à s'établir. L'odeur et la saveur en sont extrêmement désagréables. Malgré ce double inconvénient, il faudrait remonter bien loin pour saisir la trace de ses premières applications thérapeutiques. Mais ce n'est qu'au commencement du siècle qu'elle est entrée franchement dans la pratique courante, grâce surtout à Récamier.

Depuis que cet illustre praticien l'a employée, il y a près de cinquante ans, dans la *névralgie sciatique*, elle a été adoptée comme le moyen le plus efficace contre cette affection. Administrée à petite dose, elle cause une chaleur accompagnée de sueurs dans les membres abdominaux, particulièrement dans celui qui est le siége de la névralgie, et plus encore le long du trajet du nerf malade. Cette action topique avait été observée par Cullen et Home. Chose très-remarquable, plus les caractères névralgiques essentiels

sont bien dessinés, plus les douleurs sont vives, plus les chances sont favorables et le succès rapide.

A plus haute dose, l'essence de térébenthine a paru jouir de quelque efficacité contre le tétanos, les contractures musculaires, les vers, les coliques hépatiques, les fièvres intermittentes, le diabète, etc , ses propriétés hémostatiques paraissent aujourd'hui bien établies. Enfin, dans ces derniers temps, Trousseau s'était convaincu, par une longue expérimentation, de la valeur de cet agent dans le traitement du catarrhe des voies génito-urinaires.

Suivant cet habile clinicien, l'essence de térébenthine est indiquée lorsque les malades ont traversé la période aiguë du catarrhe, ou bien lorsque cette affection a eu primitivement la forme chronique. Administrée dans ces conditions, si elle ne guérit pas toujours complétement cette maladie, « on peut dire sans témérité, ajoutait-il, qu'elle améliore presque constamment l'état des malades. »

Cette action de l'essence de térébenthine sur la muqueuse urétro-vésicale, ouvrait à la thérapeutique tout un ordre de nouvelles recherches. Aussi, ne tarda-t-on pas à appliquer cette médication à la leucorrhée, à la blennorrhée, à la gonorrhée, surtout aux catarrhes des voies aériennes, et les résultats obtenus mirent en évidence la puissance modificatrice exercée par l'essence de térébenthine sur toutes les muqueuses.

L'expérience a prouvé, en effet, que cet agent tarit les sécrétions du canal de l'urèthre, du vagin, du larynx et des bronches, comme elle guérit le catarrhe chronique de la vessie.

C'est dans la phthisie, dans la bronchite chronique surtout, que son emploi mérite d'être recommandé. Dès les premières doses, une amélioration sensible témoigne de son heureuse influence sur l'état général du malade et sur la maladie elle-même. En même temps que la fièvre, la toux diminue ou cesse tout-à-fait ; les crachats deviennent plus rares et muqueux, de purulents qu'ils étaient.

Le tout est d'obtenir la tolérance du médicament, dont l'odeur et la saveur rendent l'usage si difficile.

On a essayé de beaucoup d'expédients, tels que des mélanges avec du café et des boissons aromatiques. Mais le problème n'a été résolu que du jour où l'essence de térébenthine a été emprisonnée dans de légères capsules de gélatine sphériques, capsules de gélatine qui la portent dans l'estomac du malade sans offenser ni le goût ni l'odorat.

Nous avons nommé les *Perles d'essence de térébenthine de Clertan*, dont Trousseau a vulgarisé l'usage contre le catarrhe vésical, que tous les praticiens prescrivent contre les névralgies et la sciatique, mais dont l'emploi n'a pas été encore suffisamment appliqué aux catarrhes des voies aériennes. Dans ce dernier cas, comme dans les autres maladies, la dose de ces perles est de huit à douze par jour, et elles ne sont jamais mieux supportées que l'orsqu'on les administre au moment du repas.

Dr Benoit.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 18 janvier 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret, en date du 5 janvier 1870, par lequel est approuvée l'élection de M. Giraldès comme membre titulaire dans la section de médecine opératoire, en remplacement de M. Lagneau, décédé.

Sur l'invitation de M. le président, M. Giraldès prend place parmi ses collègues.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie.

Par M. Gavarret, au nom de M. le Dr Bergeron, une brochure intitulée : « Recherches sur la physiologie médicale de « la respiration à l'aide de l'anapnographe. »

Par M. Bouchardat, la 5e édition du *Traité de l'urine et des sédiments urinaires*, de MM. Meerbaner et Vogel, traduit par M. le docteur Gautrel.

— M. Bouchardat, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Guéneau de Mussy et Marotte, donne lecture d'un rapport sur le travail de M. le Dr Contaret, de Roanne, intitulé : « Essai sur la maltine et les dyspepsies. » Prenant pour point de départ les recherches sur la digestion, que M. Bouchardat a exécutées en collaboration avec M. Sandras, l'auteur a proposé une classification des dyspepsies basée sur le rôle des organes digestifs, sur la nature de nos aliments et sur leur mode d'impressionner les divers organes qu'ils parcourent dans la digestion. Il admet la dyspepsie amylacée ou salivaire, la dyspepsie duodéno-intestinale et la dyspepsie gastrique ou sulfhydrique.

Les causes les plus diverses et les plus contradictoires peuvent amener ces dyspepsies : l'excès de l'insuffisance, les aliments grossiers ou trop raffinés y contribuent également, sans compter la goutte, le rhumatisme et mille autres affections bien connues. Enfin le manque de proportion suffisant des ferments normaux nécessaires à la digestion ou le développement dans l'appareil digestif de ferments anormaux deviennent autant de causes de gastralgies. M. Contaret a plus particulièrement étudié la dyspepsie liée à l'insuffisance du ferment amylacé, et il préconise contre cette affection le ferment extrait de l'orge germé, la diastase pure, qu'il désigne sous le nom de maltine. Cette médication paraît lui avoir donné de bons résultats dans les 35 observations qu'il cite. Nous proposons donc à l'Académie d'adresser une lettre de remerciements à M. le Dr Contaret, et de déposer son mémoire honorablement dans les archives (Adopté).

— M. Barthès, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Roger, lit un rapport sur un travail de M. le Dr Moutard-Martin relatif aux applications du bromure de potassium à la médecine des petits enfants.

Nous sommes souvent appelés, dit M. le rapporteur, pour

donner nos soins à de jeunes enfants qui, sans avoir une maladie bien déterminée, ne sont cependant pas dans des conditions de santé parfaite et qui offrent une suite de phénomènes légers paraissant dépendre exclusivement de la surexcitation du système nerveux...

M. Moutard-Martin a eu l'idée d'opposer à ces accidents le bromure de potassium. Il le donne aux plus jeunes enfants à la dose de 10 à 20 centigr., en deux ou trois fois, dissous dans de l'eau sucrée ou dans du sirop de fleurs d'oranger. L'enfant tette par dessus. Cette médication est très supportée. Son action sédative apparaît dès la première ou la seconde nuit, s'établit, et persiste les jours suivants... »

La réussite a été constante, complète et rapide dans les cas d'insomnie simple ; elle a lieu aussi, mais moins constamment et moins rapidement, dans les cas d'insomnie agitée.

Pendant les accidents du travail de la dentition, le bromure a rendu de véritables services en calmant les petits malades pour plusieurs jours. M. Moutard-Martin suppose même que l'on peut, par ce moyen, prévenir les convulsions en raison de l'action anesthésante du médicament.

Enfin l'action sédative du bromure de potassium sur les érections auxquelles les enfants sont sujets est suffisamment prouvée par une observation de M. Moutard-Martin, par un autre cas que M. Barthez a observé avec le Dr F. Gnyon.

Le travail de M. Moutard-Martin, dit en terminant M. le rapporteur, est, comme tous les travaux de notre honorable confrère, l'œuvre d'un esprit judicieux et pratique. Nous avons pu d'ailleurs contrôler la vérité de ses conclusions, par les expériences que nous avons faites nous-mêmes. La commission propose en conséquence :

1° D'adresser des remercîments à M. le Dr Moutard-Martin.

2° De déposer très honorablement son travail dans les archives de l'Académie (Adopté).

— M. Davaine lit un rapport sur un travail de M. Raimbert, intitulé : *Recherches sur la constitution et le diagnostic de l'œdème malin.*

La maladie charbonneuse chez l'homme, dit M. Davaine, se développe, dans la plupart des cas, sous la forme d'une pustule dont l'apparence particulière permet ordinairement de la reconnaître à son début. Mais cette maladie se développe parfois aussi comme une simple tuméfaction sans caractères spéciaux. C'est l'œdème malin ou charbonneux dont le docteur Bourgeois, d'Etampes, le premier, en 1843, a fait connaître la nature. Depuis lors, en 1865, j'ai pu reconnaître l'existence de bactéridies dans le sang d'un homme chez lequel M. Debrou avait constaté l'existence d'un œdème malin charbonneux et qui était mort. Mais avant les dernières recherches de M. Raimbert, le diagnostic de cette affection était toujours difficile, le plus souvent on ne pouvait la reconnaître que trop tard pour s'opposer à ses progrès ; M. Raimbert indique un moyen simple et pratique de ne plus s'y tromper.

Je n'ai pas besoin de rappeler qu'il existe dans le sang des animaux charbonneux des corps filiformes semblables aux bactéries, mais toujours immobiles, des bactéridies en un mot, et qu'il existe aussi de ces petits corps dans la pustule maligne dont ils peuvent devenir l'un des caractères diagnostiques les plus précis. Ce sont ces mêmes petits corps que M. le docteur Raimbert a trouvés dans la sérosité de l'œdème malin ; or, comme ils existent exclusivement dans la maladie charbonneuse, ils déterminent immédiatement et certainement la nature de l'œdème dans lequel on les trouve.

Le malade observé par M. Raimbert était un marchand de peaux de mouton, chez lequel un œdème s'est développé à l'angle interne des paupières de l'œil gauche. Le lendemain, l'œdème avait envahi la tempe, le frontal, la moitié supérieure de la joue du même côté. Au moment de l'examen, il n'existait point sur ces parties de véritables vésicules, mais seulement de petites saillies qui donnaient à la peau l'apparence chagrinée. La lame du bistouri, promenée sur cette surface rugueuse, fit sortir un peu de sérosité légèrement sanguinolente. Placé sous le microscope, ce liquide laisse voir des bactéridies bien caractérisées. La maladie continua de s'aggraver ; les parties œdématiées se couvrirent de vésicules dont la sérosité renfermait un grand nombre de bactéridies. Enfin les phénomènes ultérieurs, l'issue funeste du mal, vinrent prouver que l'œdème était bien de nature charbonneuse et confirmèrent le diagnostic porté dès le début par l'examen de la sérosité sous-épidermique des parties affectées.

M. le rapporteur conclut en rappelant les autres travaux de M. Raimbert et en proposant au nom de la commission :

1° D'adresser des remercîments à M. le docteur Raimbert pour son importante observation ;

2° De publier cette observation dans les bulletins;

3° De signaler l'auteur à l'attention de la commission chargée de présenter des candidats aux places vacantes de membres correspondants de l'Académie.

— M. Gosselin. Il m'a semblé que M. Davaine ne paraissait pas avoir une entière confiance dans la recherche des bactéridies pour faire reconnaître les vraies pustules malignes des fausses, qui leur ressemblent tant en apparence. Ne pourrait-on pas en cas pareil, à l'aide de l'ammoniaque par exemple, provoquer rapidement la production de vésicules dans lesquelles on rechercherait les bactéridies?

— M. Davaine. Il existe toujours des vésicules dans la véritable pustule maligne,et ces vésicules m'ont toujours fourni des bactéridies. M. Raimbert a, comme moi, toujours obtenu des résultats positifs dans les vraies pustules malignes,soit par la recherche des bactéridies, soit par l'inoculation, qui a toujours été suivie de mort. Je ferai prochainement une communication sur ce sujet.

— M. Colin. Quand on inocule très superficiellement les animaux, avec du sang charbonneux par exemple, on produit une tumeur charbonneuse, un charbon local qui s'accompagne d'un œdème très étendu. Dans la sérosité extraite des tissus œdématiés, on trouve des bactéridies alors qu'il n'y en a pas encore dans le sang. Chez le cheval, ces bactéridies paraissent vingt-quatre ou trente six heures après l'inoculation, et, pour constater leur preuve, il suffit de faire une légère piqûre avec une lancette ou même avec une aiguille et d'examiner au microscope le liquide extrait par ce moyen.

Au point de vue du traitement, je me demande si l'on ne pourrait pas extirper les tissus œdématiés,comme en médecine vétérinaire on extirpe les charbons locaux, ou tout au moins faire des incisions profondes et les cautériser.

— M. Davaine. Le siége habituel de l'œdème malin ne permet guère de faire des incisions profondes.

— M. Davaine, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Barth et Gubler, lit un second rapport sur les deux mémoires présentés par M. Mégnin, vétérinaire dans l'artillerie de la garde, et relatifs, l'un à la gale du chat, l'autre à un parasite nouveau du cheval.

L'acare qui occasionne la gale du chat est un sarcopte ; mais il est spécifiquement différent de celui de l'homme ; on lui a donné le nom de sarcopte notoèdre. Plusieurs observations font présumer que la gale qu'il détermine peut se transmettre de l'homme au bœuf, et à quelques autres animaux, et qu'il détermine sur cet animal une gale des plus intenses.

M. Mégnin, après avoir fait de l'acare du chat une étude plus complète que ses devanciers, a cherché expérimentalement si cet acare ne se communique pas au cheval.

Une expérience faite au moyen d'un lambeau de la peau d'un chat, couvert d'un grand nombre d'acares, et maintenu en contact immédiat avec la peau du garot d'un cheval, a produit, au bout de dix jours, une gale tellement étendue et tellement grave, qu'on a jugé prudent d'arrêter l'expérimentation et de soumettre le cheval à un traitement antipsorique. Cette expérience prouve donc que le sarcopte du chat se transmet au cheval. En outre, elle donne une grande probabilité aux faits qui ont porté plusieurs observateurs à croire que cette gale est transmissible à l'homme et que le sarcopte notoèdre, semblable sous ce rapport au sarcopte de l'homme, peut se propager sur plusieurs mammifères.

Le second mémoire de M. Mégnin est relatif à un exode parasite du cheval, inconnu jusqu'à ce jour, et qui se distingue de tous les autres ixodides par l'habitude qu'il a de s'enfoncer profondément dans la peau, comme le fait la puce pénétrante observée particulièrement sur les chevaux de l'armée. Cette maladie, qui tourmente violemment les chevaux, et peut même les faire mourir par épuisement, est déterminée par de nombreux acares qui se trouvent dans les fourrages altérés.

Les travaux de M. Mégnin ont déjà donné beaucoup et promettent plus encore. Aussi la commission propose à l'Académie de les encourager de sa haute approbation, et de déposer les deux mémoires de l'auteur honorablement dans ses archives (adopté).

— M. Colin. Le sarcopte notoèdre avait été décrit une première fois, il y a quarante ans ; il a été de nouveau décrit et en outre représenté par Delafond, il y a huit ans, dans des planches qui ne diffèrent pas notablement de celles qu'on vient de nous mettre sous les yeux. M. Mégnin n'a donc rien fait de neuf à cet égard. Quant à son expérience, elle ne prouve rien, car les acares d'un animal pouvant se conserver vivants pendant des semaines, dans un lieu chaud, peuvent, à plus forte raison, subsister pendant le même temps sur la peau d'un autre animal. Il n'y a donc rien d'étonnant à ce qu'on retrouve des acares de chat sur un cheval, après quelques jours. Mais, dit-on, ces acares ont déterminé des démangeaisons, une véritable gale. A ceci je répondrai que l'unique expérience de M. Mégnin a été trop écourtée et trop interrompue pour rien prouver. Il y a du reste d'autres expériences contradictoires, qui prouvent que le notoèdre ne peut pas s'acclimater sur un autre animal que le chat, bien qu'il puisse y subsister pendant quelque temps, comme il le fait dans un fumier. Les démangeaisons ne prouvent absolument rien, car tous les acares en causent, bien que tous, à beaucoup près, ne causent pas une gale durable. Le sarcopte proprement dit seul, peut s'acclimater sur l'homme, sur le lion, sur le dromadaire, sur le lama, etc., et y causer également la gale. Aussi le cheval sur lequel on a tenté l'expérience qu'on nous citait tout à l'heure n'a-t-il eu qu'une affection qui était aussi localisée qu'elle devait être temporaire si l'on avait prolongé l'expérience.

— M. Davaine. M. Mégnin n'a pas la prétention de se dire premier qui ait étudié le sarcopte notoètre. Mais il l'a mieux étudié que ses devanciers. Quant à la gale du cheval, qui fait l'objet de l'expérience, les démangeaisons ne furent pas locales comme le prétend M. Colin, mais bien générales, comme je l'ai écrit dans mon rapport.

C'est ce qui a forcé M. Mégnin de traiter l'animal pour l'empêcher de mourir.

— M. Hardy. Il m'est arrivé souvent des malades qui

croyaient avoir pris la gale en noyant des chiens et des chats qui en étaient atteints. Mais leur gale était fort différente de la gale vraie, et s'en distinguait particulièrement par l'absence des sillons spécifiques de la gale. Au bout de quelques jours, ils étaient radicalement guéris, sans avoir eu besoin d'aucun traitement, ou du moins d'aucun traitement énergique. De simples bains suffisaient pour la plupart.

—M. Vulpian. Au jardin des Plantes, où l'on observe un certain nombre de chiens ou de chats galeux, j'ai eu souvent l'occasion d'observer des faits analogues à ceux que vient de citer M. Hardy. Les acares du chien transportés sur l'homme n'y creusaient jamais les sillons propres à la gale. Il est vra que l'on n'attendait pas en général que les démangeaisons cessassent d'elles-mêmes. Nous les faisions disparaître en tuant les acares au moyen de la térébenthine. Mais ce que je puis affirmer, c'est la différence radicale que M. Hardy vient d'expliquer entre les effets causés par les sarcoptes communs de l'homme et ceux du chien, bien que ces dernières fassent énormément souffrir, et finissent même par tuer souvent les chiens sur lesquels ils se fixent.

Les conclusions du rapport de M. Davaine sont de nouveau lues et adoptées.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur la mortalité des nourrissons. M. Briquet commence un discours qu'il terminera dans la prochaine séance.

Suite de l'éloge de M. Trousseau, par M. BÉCLARD.

(Voir le dernier cahier.)

Entré presque aussitôt à la Maison royale de Charenton en qualité d'élève interne, il profite du voisinage de l'Ecole d'Alfort et commence en compagnie d'un jeune vétérinaire prématurément enlevé à la science des recherches d'anatomie et de pathologie comparées qu'il devait poursuivre plus tard avec notre savant confrère, M. Leblanc. Un concours pour l'agrégation en médecine s'ouvre à la Faculté. M. Trousseau venait d'atteindre sa vingt-cinquième année, l'âge des règle-

ments ; il se fait inscrire au nombre des concurrents et sor victorieux de la lutte.

Au printemps de l'année suivante, M. Trousseau parcourait les plaines de la Sologne, désolées par le croup, et partait pour l'Espagne vers la fin de l'automne en compagnie de M. Louis et de M. Chervin, dont le nom éveille le souvenir d'une courageuse existence, vouée tout entière à la défense d'une idée. La fièvre jaune venait d'éclater à Gibraltar. La maladie qu'ils allaient observer ensemble, M. Chervin l'avai autrefois cherchée aux rives américaines et poursuivie à son berceau à travers des difficultés sans nombre. Il ne pouvait s'y tromper : il la reconnut à première vue. Tout semblait démontrer que la fièvre d'Amérique avait été introduite par voie d'exportation. M. Chervin ne fut pas ébranlé ; il affirma qu'elle avait pris naissance sur le sol d'Espagne. Ses compagnons, vous le savez, se montrèrent plus réservés. Trente ans plus tard, M. Trousseau, revenant sur ses impressions de jeunesse, retraçait, ici même, le frappant contraste d'une ville neuve, création artificielle implantée aux confins de l'Espagne, sur le sommet d'un roc battu par les vents, sans terre et sans eau, et cependant décimée par la maladie ; tandis qué de misérables villages, perdus dans les marécages qui s'étendent à ses pieds et privés de toute communication avec la mer comme avec la ville avaient échappé à l'épidémie. Ce qu'on avait vu à Gibraltar, on devait le voir aussi sur les côtes de la Bretagne. Aux esprits difficiles à convaincre, nous rappellerons le récent exemple de Saint-Nazaire. Après l'enquête aussi impartiale qu'éclairée, conduite avec une rare prudence par l'un des membres les plus regrettés de notre compagnie, qui donc pourrait douter encore de l'origine exotique de la fièvre jaune observée en France ? Est-il rien de plus clair ? et comment se refuser à l'évidence ?

Échappé à l'épidémie, non sans en avoir ressenti les dangereuses atteintes, M. Trousseau revient à Paris et reprend ses travaux interrompus. Au jeune médecin qui débute, les chaînes de la clientèle sont légères ; M. Trousseau fléchira

plus tard sous le poids de ce noble fardeau. Les revues et les journaux de médecine du temps témoignent de son activité On y peut voir déjà que la pente naturelle de son esprit l'entraîne vers la recherche des questions pratiques : on y trouve plus que des promesses, il y a là les prémices d'une œuvre dont il rassemble les matériaux.

Le concours du Bureau central lui ouvre la porte des hôpitaux et le place sur son véritable théâtre. Il entre aussitôt comme suppléant dans le service d'un maître alors en possession d'une grande célébrité, M. Récamier : tempérament violent, sans règle et sans mesure, homme d'inspirations soudaines et de ressources inépuisables, plein de hardiesse, un instant égaré par son aventureuse fantaisie dans le domaine des sciences exactes, et n'ayant guère laissé, en médecine, que le souvenir de ses témérités ; du reste, homme de bien avant tout, charitable et désintéressé. De véritables disciples, M. Récamier n'en eut pas et ne pouvait pas en avoir, mais son entière sincérité, sa confiance inébranlable, sa foi profonde dans les ressources de l'art répandaient autour de lui de salutaires exemples et fortifiaient les convictions chancelantes. Au spectacle de tentatives hasardeuses, suivies de succès inattendus, M. Trousseau apprit à ne désespérer jamais.

L'enseignement clinique de l'Hôtel-Dieu, qu'il partage avec M. Récamier, ne lui suffit pas : il ouvre un cours de matière médicale et de thérapeutique. Ceux qui suivaient alors ses leçons pouvaient remarquer, entrant avec le professeur et sortant avec lui, un homme tout jeune encore, aux traits fins, au regard vif. Ensemble à l'hôpital dès le matin, et le soir à l'Ecole pratique, ils ne se quittaient guère. Animés d'une égale ardeur, ils avaient pourtant peu de ressemblance. Attiré par le côté extérieur des choses, frappé plutôt par les différences que par les analogies, plus disposé à séparer qu'à réunir, l'un aimait à éclairer sa marche à la lumière de l'analyse ; plus incliné vers la spéculation, cherchant volontiers dans les faits la preuve de ses idées, le second portait toujours dans la recherche quelque chose de sa propre personne et se complaisait

aux vues synthétiques. Si chacun marche à son allure, le but qu'ils poursuivent est le même ; unis par le travail comme ils le sont par l'amitié, ils se complètent l'un l'autre et se confondent dans une œuvre commune.

C'est en 1837 que parut la première édition du *Traité de thérapeutique*. Trente années n'ont pas épuisé le succès de ce livre. Au mérite de l'ouvrage venait s'en joindre un autre, il arrivait en son temps. Le mouvement des idées d'où sortit la révolution de 1830 et qui fit surgir de grands politiques, de grands poètes et de grands écrivains, se faisait sentir aussi parmi nous.

Le despotisme tyrannique des systèmes, fléau inconnu des sciences constituées, rêve trompeur de tous les ambitieux de la médecine, venait de subir une dernière défaite. A la folle du logis succédait une maîtresse plus sévère : l'expérience venait enfin s'asseoir à notre foyer. Désabusés de ces formules qui contiennent tout, et dont on ne peut rien tirer, résignés à suivre des voies plus lentes, mais plus sûres, les esprits laissaient l'ombr pour la proie, ne gardaient de Broussais que sa passion pour les réalités, et, reprenant avec une laborieuse ardeur l'œuvre des Bonnet et des Morgagni, s'efforçaient de réduire le domaine de l'inconnu. A l'aide des nouveaux moyens de recherches que les sciences, ses sœurs, mettaient entre ses mains, la médecine pénétrerait plus tard dans des régions inexplorées et s'avancerait jusqu'aux frontières indécises qui séparent la santé de la maladie.

(*La suite au prochain cahier.*)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DE LA COLIQUE DE PLOMB PAR LES INJECTIONS HYPODERMIQUES DE MORPHINE ASSOCIÉES AUX PURGATIFS, par BOURDON.

L'auteur procède ainsi : Injection de 3 à 4 centig. de chlorhydrate d morphine ; après huit à dix minutes, la douleur est calmée ; pendant l'in-

fluence narcotique 20 grammes d'huile de ricin avec une ou deux gouttes d'huile de croton tiglium ou un éméto-cathartique s'il est plus particulièrement indiqué. Le soir, deuxième injection qui procure une nuit tranquille. Le lendemain matin, troisième injection et dans la journée 15 à 20 gr. de soufre sublimé mélangé avec partie égale de miel blanc. Trois ou quatre jours de ce traitement suffisent le plus souvent. En vue de l'intoxication saturnine, M. Bourdon donne alors la limonade sulfurique et alterne des bains sulfureux avec des bains savonneux ; en cas de cachexie, il faut prendre le quinquina et le fer. (*Soc. thér.*, 1869.)

SACHET IODIQUE CONTRE LES ENGORGEMENTS GLANDULAIRES, par MARCHAL DE CALVI.

Eponge calcinée.....	10 gr.
Iodure d'amidon.....	5 —
Iode.....	0.08 cent.

Mêlez exactement et faites S. A. Un sachet de 0.15 centim. sur 0.10 centim. La poudre mêlée est étendue sur une carde de coton encadrée, recouverte d'une mousseline claire sur la face antérieure (celle qui doit toucher la peau), et recouverte sur l'autre face, d'un morceau de moire noire. La quantité de poudre varie nécessairement suivant les dimensions du sachet. L'auteur rapporte une observation d'engorgement dur et douloureux du sein, du volume d'un œuf de pigeon que ce sachet iodique, maintenu à demeure nuit et jour pendant trois mois, a fait disparaître complétement, sans autre médication. Le sachet doit être renouvelé tous les quinze jours. (*Tribune médicale*, août.)

NOUVELLES.

— L'académie des sciences, dans sa séance de lundi 3 janvier, a élu M. Helmholtz correspondant, pour remplir la place vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Marianini, à Modène.

— M. le docteur Maximilien Lallour vient d'être nommé médecin-inspecteur du service balnéothérapique des asiles d'aliénés de Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse.

— M. le docteur Alcantara, suppléant à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, chargé du cours de pathologie externe, est nommé professeur de cette chaire, en remplacement de M. Frison, démissionnaire.

— A la suite d'un concours ouvert le 13 décembre dernier, M. le docteur Girard a été nommé chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

— A la suite du concours ouvert le 30 novembre dernier à l'hôpital de la Conception (à Marseille), Mlle Audibert (de Fontvielle) a été nommée maîtresse sage-femme.

— La Société protectrice de l'enfance vient d'établir au siége de la société, 5, rue Magnan, un bureau de renseignements pour le placement des nourrices.

Cette création a pour but d'offrir aux familles des nourrices dignes de confiance, attendu qu'elles sont recommandées et choisies par des médecins inspecteurs, qui les connaissent personnellement.

Ces nourrices ne viennent à Paris qu'après leur placement. Les parents sont mis directement en rapport avec elles pour traiter la question des gages.

La société ne perçoit aucune redevance ni des familles, ni des nourrices.

Le registre d'inscription, déposé au bureau, contient tous les renseignements qu'on peut avoir intérêt à connaître, concernant la nourrice, ainsi que l'adresse du médecin qui la présente.

On pourra se procurer au bureau de la Société des nourrices sur lieu, aussi bien que des nourrices à la campagne.

La société se charge de faire surveiller tous les enfants placés loin de Paris, par ses soins ou autrement, et de communiquer aux parents tous les renseignements qu'ils peuvent désirer.

Un bureau est ouvert de dix à quatre heures, les dimanches et fêtes de dix heures à midi.

La Société tiendra sa séance annuelle le dimanche 23 janvier, à 3 heures, dans l'amphithéâtre des Arts-et-Métiers.

— La Société botanique de France vient de composer de la manière suivante son bureau et son conseil pour l'année 1870 :

Président · M. Germain de Saint-Pierre. — Vice-présidents : MM. Brongniart, Cordier, Guillard, E. Roze. — Secrétaire général : M. de Schœnefeld. — Secrétaires : MM. E. Cosson, Eug. Fournier. — Vice-secrétaires : MM. Bescherelle, Larchor. — Trésorier : M. Ramond. — Archiviste : M. Lasègue. — Membres du conseil : MM. Beautemps-Beaupré, Bureau, Ducaisne, Duchartre, Fermond, A. Gris, Gubler, E Lefranc, A. Passy, G. Planchon, Prillieux, J. de Seynes.

— Legs faits par M. Lacaze à l'Académie des sciences et à la Faculté de médecine de Paris. — 1° A l'Académie des sciences de l'institut impérial de France, une rente annuelle de 15,000 francs, devant former trois prix de 10,000 francs chacun, à décerner, tous les deux ans, l'un à l'auteur de l'ouvrage qui aura le plus contribué aux progrès de la physiologie, l'autre à l'auteur du meilleur travail sur la physique, le troisième à l'auteur du meilleur travail sur la chimie ; les étrangers étant admis à concourir à chacun d'eux ;

2· A l'Ecole de médecine de Paris, une rente annuelle de 5,000 francs, pour la création d'un prix de 10,000 francs à décerner, de deux ans en deux ans et alternativement, la première fois à l'auteur du meilleur ouvrage sur la phthisie, la deuxième fois à l'auteur du meilleur ouvrage sur la fièvre typhoïde ; les étrangers étant également admis à concourir.

Par un décret en date du 17 décembre 1869, l'Académie des sciences et la Faculté de médecine sont autorisées à accepter ces legs.

— L'association française contre l'abus du tabac donne d'excellents avis qu'il est utile de publier pour diminuer autant que possible les chances d'accidents auxquels sont exposés, dit-on, ceux qui font usage de cette plante vénéneuse.

Le sacrifice du tabac étant au-dessus du courage de la plupart des fumeurs, des priseurs et des mâcheurs, on leur recommande d'abord la plus grande modération.

« Il ne faut pas, dit M. E. Decroix, fumer, priser, ni mâcher du tabac à jeun, parce qu'alors les poisons sont plus facilement absorbés qu'après les repas.

« Le tabac est d'autant moins dangereux qu'il est plus sec.

« Il ne faut pas fumer plus des deux tiers de la cigarette, du

cigare ou de la pipe, parce que les éléments délétères s'accumulent dans le dernier tiers.

« Plus la pipe est courte, plus elle est dangereuse.

« Après avoir fumé, il faut se rincer la bouche.

« Il est toujours imprudent de dépasser la dose à laquelle on est accoutumé : on la dépassera dix fois sans inconvénient, et la onzième fois on pourra s'en repentir.

« Les personnes d'un tempérament nerveux, ou dont la constitution est délicate, doivent être très circonspectes dans l'usage du tabac ; elles sont plus fortement impressionnées par les principes narcotio-âcres.

« Les tabacs de la Virginie, des départements d'Ille-et-Vilaine, du Lot, du Nord et probablement de la Belgique sont ceux qui contiennent le plus de nicotine ; au contraire, les tabacs du Levant, de la Grèce, de la Hongrie n'en contiennent pas du tout ; ceux de l'Arabie, du Brésil et de la Havane en contiennent peu.

Tabac; sa modification. — M. Armand vient de faire connaître que des recherches et des travaux auxquels il s'est livré lui ont fait connaître que l'on peut annihiler le principe toxique que contient le tabac, la nicotine; le moyen qu'il propose, c'est le cresson de fontaine qui, en détruisant la nicotine, laisse au tabac tout son arôme.

M. Armand propose en conséquence l'emploi d'une liqueur dont la base serait le cresson de fontaine, avec laquelle il suffirait d'humecter les tabacs à fumer pour leur enlever leur principe délétère.

— *Quinquinas de Sainte-Hélène.* — C'est seulement à la fin de 1868 que, sur la recommandation de sir William Hooker et de son fils, directeur du Jardin botanique de Kew, qu'on commença cette culture, avec des graines de C. succirubra, Calisaya officinalis et Pahudiana, envoyées de Kew. La direction de cette entreprise fut confiée à M. Chalmers. Je suis heureux de vous informer que nous avons réussi à élever plusieurs milliers de ces plantes, et surtout du Cinchona succirubra. Environ 500 pieds ont été plantés sur la montagne dont Diana's Peak occupe le point culminant. Bien que les jeunes végétaux aient été exposés, quelques mois après leur plantation, à une série de pluies, exceptionnelle pour notre pays, nous n'en avons perdu que très-peu. Je trouve dans quelques rapports officiels publiés par notre gourvernement, que la température de la

région du C. succirubra à Guyaquil est absolument identique avec celle de la localité où sont nos jeunes élèves; il est à constater que nos fougères, si splendidement représentées aux environs de Linion (Guyaquil), se trouvent également en abondance et dans le plus bel état de végétation autour de Diana's Peak.

(*Lettre à M. L. Soubeiran.*)

— Sachant que la poudre très-explosible d'Erhard pour les obus se compose de proportions égales de tannin et de chlorate de potasse, on suivra le conseil que donne l'*Union pharmaceutique*, de ne jamais mélanger dans une prescription ce sel potassique avec un principe contenant du tannin. Le journal de M. Dorvault cite, à l'appui de sa recommandation, le fait d'une détonation violente produite par la trituration dans un mortier d'une combinaison de chlorate de potasse et de cachou associés pour la préparation d'une poudre dentifrice.

— M. le Dr Ch. Fauvel a recommencé son cours, rue Visconti, 18, et le continue les mardis et samedis, de 10 heures à midi ; cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx, et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportées par la laryngoscopie, telles que la destruction des tumeurs intra-glottiques au moyen de l'arrachement, de la galvano-caustique. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drummond, afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image glottique.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de MM. Poisseuille, membre de l'Académie de médecine; Amédée Lefèvre, ancien directeur du service de santé de la marine, à Brest; Valée, médecin en chef des hospices de Vernon; Boucher de la Ville-Jossy, médecin de l'hopital Lariboisière ; Bourguet, à Béziers ; Robinet, ancien président de l'académie de médecine, connu par ses nombreux travaux de chimie industrielle et d'hygiène publique; Colloch, médecin encore jeune, fort estimé à Nantes ; et Debant, ancien chirurgien-major sous le premier empire, décédé à l'âge de quatre-vingt-cinq ans, dans le canton d'Aurignac (Haute-Garonne), son pays natal, où dans une carrière de plus d'un demi siècle il avait conquis la confiance d'une nombreuse clientèle rurale, et, chose plus difficile, à obtenir l'affection profonde et unanime de ses confrères.

Bulletin hebdomadaire des causes de décès, d'après les déclarations à l'état civil, à Paris et à Londres.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 9 au 15 janv. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,170,754 h.) Du 2 janv. au 8 janv. 1869.
Variole	27	8
Scarlatine	6	134
Rougeole	18	30
Fièvre typhoïde	20	31
Typhus	»	4
Erysipèle	5	5
Bronchite	72	295
Pneumonie	122	102
Diarrhée	7	19
Dyssenterie	1	»
Choléra	»	»
Angine couenneuse	4	5
Croup	9	12
Affections puerpérales	12	11
Autres causes	695	1,041
Total	998	1.697

JURISPRUDENCE.

A PROPOS DES PATENTES DES MÉDECINS.

La consultation qui suit, signée d'un avocat, nous vient à point pour satisfaire à la question que nous adressait naguère un de nos confrères. Il nous demandait combien un seul médecin peut payer de patentes médicales.

Voici le cas : Un médecin ayant son principal domicile à Paris, y payera naturellement sa patente ; le même médecin s'en va pratiquer les trois mois d'été sur le bord de la mer, il y payera la deuxième patente ; les trois mois d'hiver il s'en va pratiquer à Nice, il y payera sa troisième patente.

Or il arrive que ce confrère voudrait aller passer le printemps dans un village assez champêtre de la banlieue, et il nous demandai s'il y payerait la quatrième patente.

La consultation ci-dessous nous paraît conclure affirmativement le médecin peut payer quatre patentes et plus, s'il veut.

Par la loi du 25 avril 1844, les médecins avaient été affranchis de l apatente, mais la loi du 18 mai 1850 les y a soumis dans des termes si généraux et si absolus qu'il n'y a plus de distinction à établir entre les différentes classes de médecins, et que ceux mêmes qui sont attachés au service des pauvres et des établissements de bienfaisance sont assujettis à la patente. Toutefois, il ne faut pas croire, comme on l'a dit quelquefois, que le titre seul de docteur médecin suffise pour soumettre à la patente celui qui le porte. C'est l'exercice seul de la médecine qui est atteint, et non pas le titre. Ainsi le médecin qui dirige un asile public d'aliénés jouit de l'exemption de patente accordée aux fonctionnaires publics, mais à la condition qu'il n'exercera pas sa profession en dehors de l'établissement qu'il dirige. (Arrêt du Conseil d'Etat du 23 avril 1852.)

La patente des médecins, comme celle des avocats et autres professions libérales, est uniforme et comprise dans un tableau spécial du tarif : elle est du 15e sur le prix de la location, sans être accompagnée d'aucun droit fixe. C'est donc un droit proportionnel, qui est une véritable augmentation de l'impôt mobilier.

Nous n'entrerons pas dans le détail du mode employé pour la fixation de la valeur locative. A cet égard on trouverait difficilement une règle à indiquer, et l'administration reste chargée d'apprécier cette valeur, sauf recours du patentable. Mais nous voulons signaler quelques cas qui se présentent fréquemment et dont la solution n'est plus douteuse aujourd'hui.

Ainsi le médecin qui exerce sa profession dans une localité où n'existent pas de pharmaciens n'est pas soumis à la patente de pharmacien, s'il se borne à distribuer à ses malades quelques médicaments. Il en serait autrement si ce médecin, contrairement à son droit, avait une officine ouverte ou un autre commerce, ainsi que le décide un arrêt du Conseil d'Etat du 19 juillet 1853, où nous lisons :

« ..... Considérant que J.-L. ne s'est pas borné à fournir des « médicaments aux personnes près desquelles il était appelé comme « médecin, mais que, en outre, il avait un magasin où se vendaient « pour son compte des objets et denrées..... »

« Que c'est donc avec raison qu'il a été, outre sa patente de mé« decin, maintenu sur le rôle. »

Ce cas, il convient de le reconnaître, est extrêmement rare, puisqu'il ne s'applique qu'à des médecins peu soucieux de leur dignité

professionnelle ; mais il arrive fréquemment que des médecins soient soumis à une double patente, et cette double charge a donné lieu à plusieurs contestations.

Nous n'avons pas ici à discuter la loi et l'application qui en est faite ; notre rôle est plus modeste, et nous ne voulons qu'indiquer la loi posée par la jurisprudence du Conseil d'Etat pour servir de guide aux médecins qui se trouveront dans les différents cas que nous allons examiner.

Le médecin, qui, pendant quelques mois de l'année, va exercer son art dans une ville d'eaux, ou aux bains de mer, est imposé non-seulement dans la localité où il réside habituellement, mais encore dans la localité où il se rend pendant une saison. Avec cette distinction que, si l'appartement qu'il occupe est à sa disposition toute l'année, il paye la patente pour l'année entière dans les deux endroits, tandis qu'il peut ne la payer que pendant six mois s'il n'a qu'un pied-à-terre dont il ne dispose que pendant la saison où il exerce effectivement son art. (Loi du 25 avril 1844, — 10 et 23. — Arrêt du Conseil d'Etat du 9 juillet 1856.)

La question paraissait plus délicate quand il s'agit d'un inspecteur d'eaux thermales. Celui-ci, en effet, peut soutenir qu'il est fonctionnaire public, salarié par l'Etat ; que c'est en cette qualité qu'il habite la ville d'eaux pendant une saison, et que par conséquent il ne saurait être, pour ce fait, soumis à la patente dont il est exempt comme fonctionnaire, aux termes du § 1er de l'art. 13 de la loi du 25 avril 1844.

Ce raisonnement serait vrai et inattaquable si le médecin se bornait scrupuleusement à remplir ses fonctions d'inspecteur sans donner de consultations comme médecin privé. Mais, dès que le médecin donne des consultations privées dans son domicile, et surtout qu'il se rend chez les malades où il est appelé, l'exception ne le protége plus et il devient passible de l'impôt. Ainsi jugé par arrêt du Conseil d'Etat du 25 juillet 1860.

De ce qui précède nous devons tirer cette conclusion générale, que le médecin est soumis à la patente partout où il a une résidence, et où il exerce son art.

Il ne faudrait pas cependant pousser à l'extrême cette conséquence. Le médecin qui n'exerce pas, par exemple, ou n'exerce plus, ne sera pas soumis à la patente parce qu'il aura accidentellement donné une consultation ou porté des soins à un malade ; il a même été

décidé en ce sens que le médecin qui, après avoir renoncé depuis plusieurs années à la médecine, supplée quelquefois son fils, médecin lui même, en cas d'absence ou d'empêchement, ne doit pas être considéré comme ayant repris l'exercice de sa profession et être assujetti à la patente. (Arrêt du conseil d'Etat du 13 mai 1852.)

Nous avons indiqué que le chirurgien chargé par l'autorité de concourir à l'exercice de la police sanitaire, que le directeur d'asile d'aliénés, etc., en un mot que le médecin fonctionnaire public était néanmoins, et malgré ce titre, assujetti à la patente s'il pratiquait son art en dehors de ses fonctions spéciales ; mais doit-il en être de même s'il s'est borné à donner des soins gratuits. Le Conseil d'Etat ne s'est pas prononcé d'une manière explicite ; pourtant, et quelque rigoureuse que soit cette solution, il faut admettre que la gratuité des soins n'est pas une décharge suffisante. En effet, le Directeur de l'Asile public d'aliénés de Saint-Dizier avait été déchargé de la patente par arrêt de Préfecture de la Haute-Marne du 4 décembre 1853, et cette décision était due surtout, en fait, à ce que les soins donnés aux personnes étrangères à l'établissement étaient des soins gratuits. Or, sur le pourvoi formé contre cette décision, le Conseil d'Etat, sans toucher dans son arrêt à la question de gratuité des soins, s'est borné à annuler la décision dont il s'agit et à rétablir l'honorable médecin sur le rôle des patentables pour l'année courante. Si cette décision ne tranche pas la difficulté d'une façon explicite, il est permis de conclure, comme nous le faisons, par analogie. Des avocats, en effet, qui subissent la patente dans les mêmes conditions que les médecins, sont assujettis à cet impôt, alors même qu'ils ne tirent aucun lucre de leur profession et plaident exclusivement pour l'assistance judiciaire. A leur égard le Conseil d'Etat a été plus formel, et arrêt de 1852 décide que, par cela seul que l'avocat est inscrit au tableau de l'ordre, il est patentable, sans que cette circonstance qu'il ne tire aucun profit de sa profession puisse le soustraire à cet impôt.

Dura lex sed lex.

GUERRIER, avocat à la cour de Paris.

(*Union médicale*)

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
29 Janvier 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

De la moralité des exécutions capitales en public

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

Rien de ce qui touche à la vie et à la mort de l'homme ne saurait être étranger au médecin. C'est à ce titre que nous nous permettons les réflexions suivantes.

Les scènes douloureuses qui ont attristé la nature humaine le jour récent encore de la dernière exécution capitale semblent avoir mis le comble à la mesure du scandale.

De toute part, en effet depuis ce jour, est parti le vœu pour tous et l'urgence pour le plus grand nombre que ces suprêmes rigueurs de la loi, si cette loi de mort a malheureusement encore sa raison de durer, s'accomplissent loin des regards de la foule.

L'unanimité sur ce point paraît si complète, qu'on peut espérer qu'avec celle-ci auront fini les exécutions publiques.

L'histoire présenterait souvent dans ses annales cette providentielle coïncidence, que lorsque le législateur sent le besoin de réformes utiles, la circonstance ne se fait pas attendre pour lui fournir l'exemple choisi de leur bonne application.

Et cependant, s'il n'allait pas au devant du bien pour

je provoquer, le moraliste serait en droit de se demander si une nation qui peutencore fournir des spectateurs aussi nombreux et aussi peu dignes du ménagement qu'on réclame pour elle, est bien arrivée à cette heure du progrès où les spectacles de cette sorte doivent lui être épargnés.

C'est, dit-on, chez les peuples civilisés qu'il faut respecter les yeux et la sensibilité: mais si nous avons encore tant de curieux pour voir tuer un homme, et tant d'indécence pour insulter à la mort, sommes-nous ce peuple civilisé plutôt que cette horde sauvage qui grimace autour du bûcher d'un ennemi vaincu.

On sait l'intention de la loi dans son terrible article de la peine de mort. Ce n'est pas la vengeance sans doute; si c'était cela, il ne faudrait pas tuer, mais laisser vivre pourfaire souffrir. La justice, on le sait, ne veut qu'effrayer pour prévenir.

Puisqu'il en est ainsi, pourrait dire certain moraliste trop conservateur : laissons faire et ne changeons pas ce qui est établi. Il est mieux dans ce but que la foule se moque et rie, que si elle sympathisait en larmes. La mort aurait alors ce dédommagement de la commisération, et la loi y perdrait en partie l'intention salutaire que nous lui connaissons.

Enfin, le condamné n'appartient pas seulement à la justice; il appartient aussi à la population qu'il a terrifiée par ses forfaits, et qui a bien son droit de porter un jugement en conséquence de son indignation. Or, l'indignation a toutes les expressions, excepté celle de la pitié.

Ne pouvant comme autrefois appeler toute une population en prière au pied de l'échafaud, il nous faut, par ces temps où la vanité du condamné en ferait un théâtre, préférer que la mort du coupable soit plutôt un sujet de scandale que d'intérêt. Ainsi parle notre moraliste en retard.

On pourrait certes justifier ainsi l'opinion de ceux qui te contentent de ce qui est jusqu'à y trouver l'objet de la

loi ; mais on peut ne point partager leur sentiment en se fondant sur des considérations qui ont, ce nous semble, plus d'opportunité et s'associer avec les hommes qui, en attendant que la peine capitale soit rayée du Code, s'inscrivent résolument pour que l'exécution n'en soit pas publique.

Or, quelles sont ces considérations d'un autre ordre qui permettent d'avoir une opinion contraire aux faits établis? Ce sont celles qui se rapportent moins au criminel et moins à la loi, qu'elles ne se rapportent à la foule avide de ces spectacles. Cette masse où chaque classe de la société, il faut bien le dire, se trouve représentée, n'est pas mauvaise ; elle est seulement légère, ignorante et en quête d'émotions rares. Et ceux qui s'y mêlent pour exprimer leur indignation ne sont pas au fond de mauvaise nature, au contraire.

C'est donc en somme de cette foule que le moraliste moderne se préoccupe tout particulièrement lorsqu'il s'inscrit contre l'exécution publique. Cette exécution n'est, selon lui, qu'une occasion de faire se produire des scènes qui affligent l'humanité, et cette occasion il faut la supprimer. Bref, la foule en ces circonstances étant ce qu'elle est, il ne faut pas lui donner lieu de faire ce qu'elle fait.

C'est le commencement d'une éducation de l'avenir, et il n'est pas inutile de constater qu'elle procède à l'inverse de l'éducation du passé. Dans l'antiquité, on promenait dans les rues un homme ivre pour donner une leçon de tempérance ; aujourd'hui on donnerait peut-être ainsi une leçon d'ivrognerie. Alors la vue du mal donnait l'estime du bien, et le vice mis en évidence rappelait l'homme à la vertu.

Nous avons donc changé tout cela, et l'on s'en aperçoit au soin que mettent nos sages du jour à crier gare, chaque fois qu'il s'agit de quelque correction qui blesse notre infirme sensiblerie ou notre faux amour-propre.

Une mère offensée ne pourrait pas fouetter son enfant dans la rue, et les bouchers doivent égorger à huis-clos les animaux dont la chair nous sert de nourriture, etc.,etc.

Dans l'impuissance pratique de rendre le peuple respectueux et digne devant le spectacle de la mort d'un scélérat, on veut lui supprimer ce spectacle. Il y a là une très-louable intention; mais il restera toujours à savoir pourquoi l'histoire nous garde le souvenir d'une conduite toute opposée.

Autrefois, je le répète, le spectacle du bien et du mal avait le même effet de rendre l'homme meilleur; nos pères avaient ainsi deux cordes à leur arc pour faire l'éducation de leurs fils. Aujourd'hui, nous en supprimons une et nous n'usons guère de l'autre. La raison de cette suppression serait-elle que nos sentiments civilisés manquent de la force que donnent les bons principes, et nos délicatesses de la virilité qui les justifie?

La religion, qui savait tirer parti du pour et du contre, nous fait défaut; c'est ce qui explique que nous croyons bien faire de forcer nos mœurs à la dignité, en évitant les occasions de la mettre à l'épreuve, sachant d'avance qu'elle y périrait.

Si nous ne sommes pas plus dignes d'assister aux exécutions de la loi, cachons au moins ces exécutions, en attendant que la loi disparaisse devant nos mœurs nouvelles. Ainsi pensent et parlent les moralistes contemporains.

Nous nous rangeons volontiers à ce dernier parti, et nous sommes heureux de nous y trouver en si belle compagnie. Nous venons de lire, en effet, avec grand intérêt, un savant Rapport fait à la chambre du Sénat sur une Pétition de M. Charles Lucas, de l'Institut, contre la publicité des exécutions capitales.

Si la pétition est faite pour frapper la haute raison de l'Assemblée, l'œuvre de l'éminent Rapporteur, qui y donne son adhésion, a toutes les qualités requises pour remettre les motifs dans tout leur relief.

M. Charles Lucas débuta, il y a quarante ans, par une pétition aux Chambres pour l'abolition de la peine de mort. Depuis lors, devenu inspecteur général des établissements pénitentiaires, son expérience l'a convaincu que, en attendant cette dernière satisfaction donnée aux progrès de la raison, l'expiation suprême ne doit plus être accomplie sur les places publiques.

C'est à la France qu'était naturellement réservée cette initiative, et bon nombre de gouvernements étrangers nous l'ont déjà enlevée.

Le Rapporteur résume ainsi son opinion en même temps que celle du savant pétitionnaire, sur le lieu que l'on doit préférer à la place publique pour l'exécution des criminels.

« La terreur du châtiment ne serait-elle pas plus profonde et la préservation sociale plus efficace, si la peine suprême était infligée dans l'enceinte redoutée de la prison, en lui laissant un caractère plus sombre, plus mystérieux, et par cela même plus formidable, mais en présence d'un nombre limité de témoins désignés par la loi : un Prêtre, des fonctionnaires de l'ordre judiciaire, et quelques agents de la force publique? Un procès-verbal serait signé et publié pour que l'accomplissement de la sentence reçût une incontestable authenticité, éloignant jusqu'à la possibilité du soupçon que le condamné ait été soustrait au glaive de la loi.

« Enfin, à l'heure où la justice des hommes devrait être satisfaite, la cloche de l'Eglise tinterait le glas funèbre des dernières prières, et un drapeau noir serait hissé sur la prison.

« Ne substituerait-on pas ainsi, continue l'éloquent Rapporteur, à l'horreur du sang, aux scandales des exécutions publiques, une crainte vraiment salutaire de la vindicte humaine, et, dans les consciences, une pensée religieuse plus salutaire encore vers l'avenir voilé d'outre-tombe? »

Nous avons tout lieu de croire, et nous en félicitons ceux qui y auront coopéré, que ce vœu, qui doit mettre un terme aux scandales, n'a plus rien à attendre pour être réalisé.

C'est ainsi que M. de Mentque par son Rapport et M. Charles Lucas par sa Pétition seront les derniers de cette série d'hommes généreux et dévoués à nos mœurs, auxquels l'histoire réservait cette satisfaction et cet honneur.

Nos lecteurs ont dû apprendre par les journaux que, dans une réunion des Ministres, il vient d'être décidé qu'il y aurait lieu d'aviser aux mesures à prendre pour que, à l'avenir, les exécutions capitales s'accomplissent ailleurs que sur la place publique.

Ils ont vu ci-devant en quoi pourraient consister ces mesures.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Recherches concernant les microzymas du sang et la nature de la fibrine ;

Par MM. A. Béchamp et A. Estor, de Montpellier.

Nous engageons notre lecteur à donner aux travaux de ces deux maîtres de Montpellier toute l'attention que réclament les expériences entreprises par eux sur les matières qui font l'objet de leurs études.

Le 13 février 1869, nous avons eu l'honneur d'annoncer à l'Académie des sciences la conclusion d'une série d'expériences qui était ainsi conçue : « Ce qu'on appelle la fibrine du sang n'est qu'une fausse membrane formée par les microzymas du sang associés par une substance qu'il sécrète à l'aide des éléments albuminoïdes de ce liquide. »

Nous pouvons aujourd'hui faire connaître les faits principaux qui autorisent cette conclusion. — Dans une série de

communications nous avons montré l'importance des microzymas dans le fonctionnement des cellules (du foie en particulier), nous devons naturellement nous préoccuper de leur présence et de leur rôle dans le liquide sanguin. Guidés par les faits déjà publiés par nous, nous avons cherché les microzymas dans le sang; nous les y avons toujours trouvés. Il existe dans le sang de tous les animaux que nous avons examinés (chien, chat, bœuf, lapin, reptiles) un nombre infini de granulations moléculaires mobiles, ayant tous les caractères des microzymas.

Pour que l'observation soit concluante, il faut qu'elle porte sur du sang sortant des vaisseaux, avant la formation du caillot, avant la formation de la fibrine et surtout sur du sang que l'on sait donner peu de cette substance : le sang des animaux très-jeunes et dans ce cas nous nous sommes ordinairement servis de chats de 3 à 40 jours. Au milieu des globules, on voit toujours, dans ces conditions, un nombre innombrable de microzymas. Ils sont assez semblables à ceux du foie ; ils sont cependant plus petits et plus transparents que ces derniers. C'est sans doute à cause de leur ténuité et de leur transparence qu'ils ont échappé généralement à l'observation des histologistes.

Après leur action sur la fécule et le sucre de canne et leur transformation à l'état de chapelets de deux à vingt granulations, ils sont positivement insolubles dans l'acide acétique et dans la potasse au dixième. Dans le sang et la fibrine récente, ils sont déjà très-ténus et très transparents ; après l'addition de l'acide acétique, ils le deviennent à un tel degré qu'il est difficile de se prononcer sur leur résistance à l'action de ce réactif.

Des granulations moléculaires dans la fibrine. Dans le sang défibriné la presque totalité des granulations moléculaires a disparu; que sont-elles devenues? Elles sont dans la fibrine. Dans certains cas l'observation directe suffit à la démonstration : la petite quantité de fibrine fournie par le sang des petits chats se présente sous la forme de tout petits

lambeaux minces et transparents, dans lesquels le microscope (obs. 7 de Nachet) montre clairement les microzymas : on dirait de la mère de vignaire très-finement granuleuse. Mais c'est surtout par l'étude de leur évolution intérieure que les renseignements les plus instructifs nous ont été fournis. Ces microzymas, comme tous ceux que nous avons déjà étudiés se transforment en chapelets de granulations et en bactéries, et l'on peut, en quelque sorte, suivre de l'œil ces évolutions.

Disposition des expériences. Nous recevons le sang dans un peu d'eau créosotée (afin d'annihiler les influences étrangères), et aussitôt que par le battage la fibrine est séparée, nous la lavons dans un courant rapide d'eau, à laquelle on ajoute souvent de l'eau créosotée. Lorsque le lavage est parfait, qu'elle est complétement blanche, sans la toucher avec les doigts, on l'introduit.

a. Dans de l'empois de fécule créosoté, préparé au moment de s'en servir;

b. Dans de l'empois de fécule créosoté, additionné de carbonate de chaux, préparé lui-même, au même instant, dans des liqueurs crésotées et bouillantes ;

c. Dans du sucre de canne, dissous à l'ébullition et créosoté ;

d. Dans la même eau sucrée créosotée, additionnée de carbonate de chaux préparé comme ci-dessous au moment même.

Les fioles contenant les mélanges sont aussitôt hermétiquement bouchées et placées dans une étuve dont la température varie de 25 à 35 degrès. Voici ce que l'on observe :

L'empois est rapidement fluidifié, souvent au bout de cinq à six heures, de douze à vingt-heures au plus tard : la fluidification précède généralement toute apparition de formes différentes des microzymas composant la fibrine. Puis la fibrine disparaît à son tour; elle se désagrége de plus en plus, et à sa place on trouve bientôt toutes les formes intermédiaires entre le microzyma et la bactérie.

Dans l'eau sucrée les choses se passent généralement de la même manière, relativement à l'évolution des microzymas et de la fibrine ; on note seulement que le phénomène s'y produit plus lentement et que le sucre de canne ne se trouve interverti que lorsque l'évolution a eu lieu.

La présence du carbonate de chaux n'a d'autre effet que de hâter l'apparition des divers phases du phénomène. — Telle est la marche générale : on peut seulement noter de légères différences qui paraissent tenir à l'âge et à l'espèce de l'animal, à la région dont le sang provient et à son état veineux ou artériel.

Dans la plupart des cas, cette disparition de la fibrine est trop rapide pour une observation minutieuse des faits. Un moyen de la ralentir nous est offert par la propriété que possèdent les microzymas de la fibrine de n'être pas tués par la température de l'eau bouillante. Parmi les nombreuses expériences que nous avons tentées, nous en choisissons une qui peut, en quelque sorte, servir de type.

On place une canule dans la veine crurale d'un chien de taille moyenne, et l'on recueille environ 60 grammes de sang dans une capsule de porcelaine contenant déjà quelques centimètres cubes d'eau distillée créosotée ; ce sang est immédiatement battu ; on sépare ainsi une certaine quantité de fibrine qui est lavée, comme il a été dit, avec de l'eau distillée créosotée ; cette fibrine est mise à bouillir pendant cinq minutes avec de l'eau distillée créosotée ; elle est alors introduite dans de l'empois bouillant et créosoté. La fiole est fermée, le mélange étant encore en ébullition, puis mise à l'étuve.

Le lendemain aucune trace de liquéfaction ne s'est encore manifestée ; le surlendemain la liquéfaction est commencée ; le troisième jour l'empois est encore légèment visqueux ; on se livre cependant à un examen qui donne les résultats suivants : dans le liquide, bon nombre de bactéries. Dans quelques fragments ténus de fibrine et transparents, on voit très-nettement les microzymas, des microzymas un peu al-

longés et des bactéries. Un bâtonnet formé de trois bactéries bout à bout se détache, au moment même de l'observation, d'un petit amas composé d'une foule d'autres petits bâtonnets semblables, et se meut dans le liquide avec le balancement caractéristique.

D'autres fois, il nous est arrivé de voir de longs chapelets se détacher d'une plaque formée simplement de granulations et les granulations du chapelet faisant nettement suite à un certain nombre de granulations de la plaque.

La fibrine, en cela comparable à la mère de vinaigre, est donc une sorte de membrane formée des microzymas du sang puisque comme elle, dans des circonstances déterminées, elle forme des bactéries, grâce à l'évolution de ces microzymas.

La formation du caillot et la séparation de la fibrine du sang, de même que d'autres phénomènes du même ordre, autrefois difficilement expliqués, le sont aujourd'hui par une cause purement physiologique.

Il reste maintenant à indiquer le mode d'action des microzymas du sang en tant que ferments organisés ; un prochain travail démontrera que leur fonction varie avec les diverses phases de leur évolution : dans les premiers temps, ils se bornent à produire la zymase qui fluidifie la fécule ; ensuite en présence du carbonate de chaux pur, et tandis qu'ils évoluent, ils se comportent à la fois comme ferments alcoolique, acétique, butyrique et lactique.

Conformément à ces faits, il est impossible de ne pas admettre l'organisation des microzymas dans le même sens que l'organisation de la cellule, c'est-à-dire un contenant enfermant un contenu. Il est tout aussi impossible de considérer des organismes aussi actifs comme sans fonction dans le sang. Dans un prochain travail, nous essayerons de montrer quel lien rattache le globule sanguin et sa fonction aux microzymas.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Injections interstitielles de liquides destructeurs. Expériences chirurgicales, par M. le professeur RICHET.

Un rédacteur de la *Gazette des hôpitaux* y rend compte d'expériences qui viennent d'être renouvelées en matière de cautérisation profonde pour la cure des tumeurs. Nous en reproduisons ici le résumé.

M. le professeur Richet étudie en ce moment un nouveau procédé de cautérisation pour la destruction des tumeurs : la cautérisation interstitielle.

Il n'introduit pas dans les tissus la substance caustique à l'état solide, sous forme de flèche ou autrement ; mais au moyen d'une seringue de Pravas, il l'injecte à l'état liquide, sans avoir besoin d'entamer la peau, si ce n'est par une piqûre insignifiante.

Les premiers essais de M. Richet datent d'un an. Il était alors à la Pitié ; et, se souvenant des résultats que Bérard avait obtenus par les injections sous-cutanées de caustiques dans des tumeurs vasculaires érectiles, il eut la pensée d'employer des injections de même nature contre toute espèce de tumeurs.

Bérard avait eu des accidents; mais il se servait de sels mercuriels, et, dans un cas particulièrement, on n'avait pas bien déterminé la cause de la mort, qui pouvait être également attribuée soit à l'absorption de l'agent toxique, soit à une fièvre purulente.

M. Richet voulut essayer des caustiques qui, très-énergiques localement pour modifier les tissus, le fussent peu pour produire un empoisonnement. Il choisit de préférence le chlorure de zinc.

Le chlorure de zinc, à l'état solide, était employé journellement par l'école de Lyon, depuis Bonnet. C'est avec

le chlorure de zinc que Bonnet détruisait les kystes sébacés du cuir chevelu, vulgairement nommés loupes. Comme ces petites tumeurs ont peu de vitalité, peu de réaction, c'est par elles que M. Richet commença ses expériences.

Pour mortifier le kyste et rendre la loupe très-aisément énucléable, il suffit d'injecter de une à quatre ou cinq gouttes de chlorure de zinc liquéfié par son exposition à l'air. Le chlorure de zinc est un sel très hygrométrique, il attire puissamment l'eau contenue dans l'atmosphère et s'y dissout en constituant un liquide sirupeux. C'est ce liquide que M. Richet fait entrer dans la seringue de Pravas et injecte sans le diluer.

Nous avons vu plus d'une fois les résultats de cette pratique. Quand les loupes sont de vrais lipomes, composés de tissus graisseux, quelques jours après l'injection, elles peuvent être exprimées avec la facilité la plus grande par la petite ouverture que laisse à la peau en se détachant, la petite eschare produite superficiellement par le chlorure de zinc où la piqûre a été pratiquée. Souvent il a suffi d'une seule goutte de caustique, injectée ainsi, pour débarrasser le malade de tumeurs relativement considérables.

Mais les loupes ne sont pas toujours de simples kystes sébacés. Parfois elles peuvent succéder à des épanchements sanguins, et résulter de la transformation du sang. Alors une goutte de chlorure de zinc ne suffit plus pour rendre la tumeur énucléable. Ce matin même nous en avons vu un exemple chez une malade de M. Richet. La loupe s'était produite à la suite d'une chute; elle était unique, et bien qu'on y eût pratiqué l'injection depuis plusieurs jours, il fallut pour l'extraire, employer l'instrument tranchant. A l'œil nu elle parut formée de couches concentriques, assez résistantes sémi-transparentes, et d'apparence fibrineuse. Rien ne ressemblait moins à un lipome.

C'est le seul insuccès, si insuccès il y a, que M. Richet ait éprouvé, quoiqu'il ait traité de cette manière un assez grand nombre de loupes.

Mais là ne se sont pas bornées les applications de cette méthode.

Chez un jeune homme entré dans son service pour un goitre énorme, M. Richet a injecté à deux reprises du chlorure de zinc dans le lobe médian du corps thyroïde. La première fois, ce chlorure de zinc avait été préalablement étendu d'eau ; il ne produisait à peu près rien. La seconde fois, introduit à l'état sirupeux par une série de piqûres distribuées sur la ligne médiane, il amena d'une part la mortification de la peau sur une hauteur d'à peu près 2 centimètres, et d'autre part une vive inflammation, avec induration et peut-être gangrène plus ou moins étendue du lobe médian de la glande thyroïde. Chose curieuse, les deux lobes latéraux diminuèrent rapidement, se dégorgèrent et devinrent plus souples sous l'influence de cette inflammation du lobe médian.

Maintenant, quel résultat final obtiendra-t-on? On ne peut le dire encore, car les injections ont été faites seulement la semaine dernière.

Si cette méthode réussit contre le goître, M. Richet lui voit des avantages considérables sur celle des flèches caustiques. Elle n'oblige pas à inciser la peau ou à l'ouvrir à l'aide de caustiques plus puissants que le chlorure de zinc ; elle n'oblige pas non plus à diviser les tissus profonds, comme on le fait pour y tracer le trajet des flèches.

Ainsi se trouvent écartés les dangers qui accompagnent les traumatismes, et surtout le plus redoutable auquel puissent exposer les flèches, l'hémorrhagie.

Déjà plusieurs malades sont morts d'hémorrhagie après avoir subi une cautérisation en flèche; et particulièrement lorsqu'il s'agit de goîtres, il est parfois très-difficile d'arrêter le sang qui s'écoule après ce genre d'opération.

M. Richet nous a raconté qu'un jour chez un malade qu'il avait opéré dans son cabinet, il avait dû fermer, pendant plus de deux heures, à l'aide du doigt, la plaie par laquelle il avait introduit une flèche caustique dans un goître volu-

mineux. Sitôt qu'il cessait la compression, le sang coulait avec une telle violence qu'il entraînait la flèche avec lui.

Rien de pareil ne peut se produire quand le sel caustique est injecté dans les interstices des tissus. Reste à savoir quelles y peuvent être les limites de son action.

Chez un autre malade, atteint d'une adénite suppurée, M. Richet a injecté également du chlorure de zinc.

Nous avons dit que, dans l'adénite non suppurée, M. Richet enlevait les glandes hypertrophiées à l'aide d'un instrument tranchant. Il évite ainsi la difformité, les cicatrices disgracieuses, la généralisation du mal. Ce matin encore, chez un jeune homme qui, portait une tumeur énorme de la région sous-maxillaire gauche, nous avons constaté la facilité et l'innocuité de cette extirpation ; le paquet de glandes malades a été mis à nu par une incision demi-courbe, puis détaché presque aussi facilement qu'un simple lipome; les téguments, réappliqués sur la plaie, s'y recollèrent rapidement,et la cicatrice,cachée dans un pli de la peau en majeure partie, sera presque invisible. Mais lorsqu'une adénite a déjà suppuré, les conditions ne sont plus les mêmes; alors le ganglion, en partie détruit, persiste en partie. Le foyer purulent empêche qu'on puisse avantageusement l'énucléer, et sa présence entretient le foyer purulent.

M. Richet a pensé qu'alors une injection de chlorure de zinc pourrait amener la prompte destruction du ganglion suppurant. En effet, il semble que ce ganglion a presque entièrement disparu en quelques jours, chez le malade opéré par cette méthode. La suppuration très-abondante en paraît entraîner des débris sphacélés.

(*Gaz. des hôp.*)

Suite de l'éloge de M. Trousseau, par M. BÉCLARD.

Que de chemin parcouru, et en si peu d'années ! Tout un monde nouveau, dont on ignorait jusqu'à l'existence, fouillé

dans ses replis les plus cachés, conquis à jamais par un Breton de génie : les formes, si dissemblables en apparence, de la fièvre continue rattachées par le lien d'une lésion commune : là où régnait la confusion, l'ordre introduit par un observateur rigoureux, unissant à la constance du chercheur, la dignité qui inspire le respect et la modestie qui fait aimer (M. Louis) : les maladies du cœur, saisies à leur début, à l'aide des bruits que perçoit l'oreille, avec leurs timbres si variés et parfois si étranges; les altérations qui les engendrent rapportées à leur véritable source et rapprochées du rhumatisme par un coup de lumière; découverte féconde d'un glorieux travailleur, toujours au premier rang des ouvriers du progrès, hier encore choisi comme le plus digne, pour inaugurer, au nom de la médecine française, l'ère de la fraternité scientifique! (M. Bouillaud.) Les altérations qu'on n'avait recherchées que dans les organes, dévoilées dans ce liquide vivant qui n'est pas chair encore, qui doit le devenir. Deux noms sont ici sur toutes les lévres. Déjà vous avez nommé le confrère éminent qui porta dans l'étude des lois de la vie l'éclatant flambeau des sciences physiques, et le maître respecté dont les savantes excursions dans le passé de notre histoire enseignaient aux générations nouvelles à dégager de leurs enveloppes périssables les semences de vérité, homme d'élite, depuis trop longtemps éloigné de nous par les obligations d'un pieux dévouement, et chez lequel on ne sait ce qu'il faut le plus admirer, ou de l'élévation de l'esprit ou de la noblesse du cœur. (MM. Andral et Gavarret.)

M. Trousseau prenait sa part de ce mouvement. Le *Traité de thérapeutique* auquel il attachait son nom ramenait les esprits vers les nécessités pressantes et peut-être trop négligées de l'art médical. c'est au lit du malade que M. Trousseau était devenu médecin; son éducation s'était faite toute entière à l'hôpital; toujours il portera les marques de son origine. Non qu'il soit indifférent à la science qui se fait, il lui arrivera aussi de dogmatiser à ses heures, mais toute conception pathogénique n'a de valeur à ses yeux qu'autant qu'elle

se résout en actes. La pathologie est un moyen; la thérapeutique, tel est le terme à atteindre. S'il admire les richesses de l'une, il est plus ému par l'indigence de l'autre.

Il est beau, sans doute, de chercher les lois d'une thérapeutique rationnelle ; cet idéal, la médecine le poursuit depuis Gallien avec la noble ambition de l'atteindre un jour, et c'est une des gloires de notre science de tendre vers ce but avec une ferveur toujours nouvelle ; mais la solution de ce problème est l'œuvre du temps. Le malade n'a pas le loisir d'attendre; le médecin doit agir : telle est sa mission et c'est là ce qui en fait la grandeur et le péril. Devant l'infinie diversité des manifestations morbides, aussi mobiles dans leurs expressions que les individus le sont eux mêmes, que de difficultés toujours, et souvent que d'incertitudes ! Sous peine de perdre un temps précieux dans une contemplation inopportune, impuissant qu'il est à découvrir la source même du mal, le médecin doit se résigner à atteindre ce qu'il peut saisir.

M. Trousseau n'ignorait pas que les maladies ne sont, suivant l'expression dédaigneuse de Broussais, que des êtres de raison ; mais il savait aussi que ces unités, tout artificielles qu'elles sont, ne sont pas moins nécessaires. L'esprit sans être dupe de ces créations, ne peut les concevoir qu'en leur prêtant une réalité objective, qu'en les incarnant en quelque sorte dans les organes. De même que la plupart des idées qui forment le fond commun de la connaissance humaine, la maladie était pour lui une de ces choses qui, toute inconnue qu'elle est, n'en est pas moins intelligible. Annoncer comme une nouveauté qu'il n'y a dans la nature que des malades et point de maladies, s'imaginer que pour résoudre un problème il suffit d'en renverser les termes, et qu'on peut se rendre maître des idées en les attachant à la fortune des mots, ce sont là de pompeuses tentatives qui le faisaient sourire.

Une maladie, quelle qu'elle soit, ne peut être conçue qu'à l'aide d'une définition bonne ou mauvaise. Or, par cela même qu'une chose est définie, elle se place dans l'esprit suivant un ordre logique conforme à la définition. Définir e'

classer sont deux opérations inséparables ; à vrai dire, elles n'en forment qu'une seule. Que la définition soit tirée du symptôme, du siége anatomique, ou, ce qui vaudrait mieux encore, si cela était toujours possible, de la notion étiologique, il importe peu, c'est toujours au fond la même nécessité, et cette nécessité s'impose au début de toute science. Ces vérités d'évidence ne pouvaient échapper au bon sens pénétrant de M. Trousseau : il les a souvent exposées, sous diverses formes, dans ses leçons et dans ses écrits. De là le soin presque minutieux avec lequel il s'efforce de définir les types de maladies, de les circonscrire, afin de constituer l'espèce. De là aussi la tendance à les multiplier et à rattacher chacune d'elles à une origine spéciale, à une cause spécifique.

Comme pour se rendre maître de sa propre pensée et la faire mieux saisir aux autres, il éprouvait le besoin de la fixer sous une forme concrète. Voyez avec quelle complaisance il empruntait à la science végétale ses termes de comparaison ; mais ce qu'il prenait dans l'histoire naturelle, ce qu'il voulait introduire dans l'étude de la pathologie, c'était l'idée de l'espèce et pas autre chose. Il était trop épris du réel pour se jeter en aveugle dans le domaine des hypothèses. Dans sa bouche, les expressions de ferment, de graines de boutures, ne sont que des images; ce sont les couleurs que l'artiste ajoute au tableau pour augmenter le relief. Quand il parle des diathèses, ces dispositions morbides en puissance, dont les racines sont si souvent dans l'hérédité, quand il parle des germes qui sommeillent, ne cherchez sous ces expressions que l'affirmation pure et simple d'une virtualité à manifestations éventuelles.

Pour qu'une notion l'attire, il faut qu'elle puisse être appliquée, utilisée. S'il s'efforce de distinguer et de caractériser les espèces morbides; s'il se complaît à en tracer la saisissante image, s'il proclame la nécessité de remplir les cadres nosologiques, c'est que, à ses yeux, le médecin qui n'apprend pas tout d'abord à connaître l'allure naturelle des maladies, ne sera jamais capable de juger de l'action des remèdes, et son

expérience même restera stérile. « Quoi que nous fassions, dit-il, les maladies ont une évolution fatale qu'elles doivent accomplir, et toutes les méthodes thérapeutiques se brisent contre cette interrogation : Qu'adviendrait-il si le médecin abandonnait à la nature le soin de la cure? Comptez donc avec le temps ; soyez moins fiers de vos succès et moins attristés de vos défaites. »

On demandera peut-être à quelle Ecole appartenait M. Trousseau; écoutez ce qu'il répondait lui-même à cette tribune : « Toute manifestation de l'animal vivant suppose des tissus et des organes: je suis donc organicien. La matière vivante se distingue de la matière morte par des manifestations qu'elle possède seule : je suis donc vitaliste. Il y a dans l'homme un principe immatériel et libre : je suis donc animiste. »

Que conclure, Messieurs, de cette triple déclaration, sinon qu'il s'arrêtait prudemment au seuil des conceptions abstraites,et qu'il se souciait assez peu d'être rangé dans l'une ou l'autre de ces catégories qu'on rencontre dans toutes les sphères du savoir comme l'expression d'une opposition fondamenale de la pensée? C'est en vain, d'ailleurs, qu'on chercherait à concilier ces formules par voie de combinaison, ou, pour mieux dire, à les envelopper, par le procédé éclectique, dans cette philosophie impuissante, morte avant son auteur, qui, se bornant à nous montrer l'esprit humain condamné à tourner éternellement dans le même cercle, obscurcit l'idée du progrès, paralyse la recherche et conduit fatalement à l'indifférence.

Dans les deux conférences qu'il fit en 1862, à la demande des membres de l'Association polytechnique, on peut juger encore, je ne dirai pas la doctrine de M. Trousseau, il se glorifie de n'appartenir à aucune, mais sa manière et ses tendances. Fondées par d'anciens élèves de l'Ecole polytechnique pour l'enseignement gratuit des ouvriers, ces conférences s'adressaient à un public nouveau pour lui. Le professeur de Hôtel-Dieu était alors au faîte de la renommée: le choix de

l'orateur ne pouvait être plus heureux. Il devait parler de l'empirisme. Le sujet lui avait été donné. Il s'agissait de dévoiler les mensonges du charlatanisme et de mettre en garde contre de trompeuses amorces un auditoire trop disposé à la crédulité.

M. Trousseau vise plus haut et débute par un de ces traits inattendus qui lui sont habituels. « Je tiens à honneur, dit-il, d'être empirique. » Mais n'allez pas le prendre au mot, ni chercher sous cette expression la pensée philosophique qu'il recouvre. Non, il ne s'agit pas ici de cette doctrine antique qui n'a jamais été professée dans toute sa rigueur, par la raison évidente que l'expérience pure ne dépasse pas le phénomène. Il n'y a pas, il ne peut y avoir de science qui se borne à la contemplation du particulier. Pour qu'une notion scientifique prenne naissance, il faut de toute nécessité que le particulier engendre le général. L'empirisme se rencontre à l'origine de toutes les connaissances humaines; mais une science est d'autant plus avancée qu'elle s'en éloigne davantage. Lorsqu'il se dit empirique, lorsqu'il se pare avec une sorte d'orgueil d'un titre mal famé, M. Trousseau sciemment ou à son insu, brise d'une manière éclatante avec les systèmes et se range parmi les disciples de la méthode expérimentale.

Mettant en relief les imperfections de notre science dans laquelle il n'y a ni règles absolument fixes, ni formules inflexibles, il affirmera qu'un résultat n'étant scientifique qu'à la condition d'être toujours identique, la médecine est surtout un art, et il se proclamera artiste. M. Trousseau est artiste en effet; il l'est à un haut degré. Ce qu'on acquiert par le travail, chacun y peut prétendre. A ce que donne la nature, le temps ni la patience ne peuvent rien. Là où manquent les routes tracées, la pénétration du médecin se montre dans tout son jour. Que de nuances fugitives, insaisissables pour qui ne sait pas voir, indices révélateurs pour un œil exercé! Merveilleusement doué pour la recherche, le chien, avec une sûreté qui tient du prodige, découvre la proie sous le buisson, En médecine, il n'est pas impossible de prévoir, et il est des

degrés dans la clairvoyance. La valeur personnelle de l'observateur ne va pas au delà.

Ne vous y trompez pas, Messieurs, la médecine agissante, la médecine pratique est un art, en effet, mais un art d'aplication. Cet art suppose une science, ou il n'est rien. Lorsqu'il réalise son idéal sous forme sensible, le véritable artiste, l'artiste créateur, n'est point guidé par le travail de la pensée; l'expression de son idée est pour ainsi dire immédiate, il obéit à une sorte d'intuition dont il n'a pas toujours conscience. Les hasards d'une rencontre, un éclair de l'imagination peuvent illuminer son génie. Alors qu'il semble s'ignorer lui-même, le médecin n'est jamais complétement libre. S'il se décide, ce n'est qu'après avoir choisi, et, dans son choix, il y a toujours quelque chose qui répond à l'idée qu'il s'est faite de ce qui est utile; il mêle ce qu'il sait à ce qu'il voit, d'autant mieux inspiré qu'il sait davantage.

(*La fin au prochain cahier.*)

Extrait hydro-alcoolique de quinquina, pour préparer soi-même le vin de quinquina

Par M. Mariani.

Si la médecine hygiénique ne devient pas aisée à domicile, ce ne sera point la faute des médecins et des pharmaciens surtout, qui mettent toute leur science à composer des produits faciles à prendre, et même faciles à composer.

Voici tout particulièrement une bonne idée et une bonnepréparation. C'est le quinquina, on peut le dire, mis à la portée de tous, dans ce qu'on appelle l'*Extrait hydro-alcoolique de quinquina*.

Cet extrait a pour but de servir à préparer soi-même instantanément le *Vin de quinquina*.

Jusqu'ici, ce vin avait dû être acheté tout fait par bouteille, dont on consommait peu à peu le contenu, selon l'usage qu'on en fesait.

Au moyen de l'*Extrait* ci-dessus, on le fait soi-même à l'instant où on veut le prendre. On le fait, dis-je, fort ou faible, selon la quantité d'extrait qu'on mêle au vin. On peut même le mêler à d'autres liquides, comme l'eau, par exemple si le médecin trou-

vait que cet excipient est plus convenable au malade que le vin.

Par conséquent, on peut aussi choisir tel vin qu'on jugera plus avantageux pour le malade, et le transformer au besoin en vin de quinquina, en y ajoutant la quantité d'extrait voulu ou dosée par le médecin lui-même.

Il est certain que ce sont là des facilités que le praticien sera mis à même d'apprécier, et qu'il peut prévoir déjà.

M. Mariani, pharmacien de Paris, qui est l'auteur de cette préparation, nous paraît avoir rendu à la médecine et à l'hygiène un service au moins égal à celui dont on a eu la pensée en fesant l'extrait de goudron pour composer l'eau de goudron.

Dans les deux préparations ce qu'il importe, c'est que la substance respective à chacune d'elles, y soit bien dans les conditions les meilleures pour conserver toutes ses propriétés médicinales.

Sur ce point, la pratique seule pourra répondre, lorsque l'usage bien entendu de ces liquides aura démontré que la médecine peut compter sur elle, comme sur les médicaments qui en font la base thérapeutique.

M. Mariani n'a pas précisément songé à la composition instantanée du vin de quiquina à chaque prise. Dans sa pensée, son extrait ne peut pas servir à faire moins d'une demi bouteille à la fois, et cela à raison de certain précipité qui a lieu lorsqu'on mêle son extrait au vin ordinaire, et dont il faut attendre le dépôt au fond du vase à mélange pour que la liqueur usuelle soit décantée et mise en usage.

Mais nous ne doutons pas que l'idée de faire à volonté et à l'instant un petit verre de vin de quinquina ne lui vienne. Car c'est là, on peut le dire, le dernier perfectionnement qu'il faut attendre. Cela s'appellerait alors du nom de *liqueur concentrée de quinquina*. L'auteur est sur la voie, qu'il arrive jusqu'au bout, et ses peines y trouveront certainement leur récompense sous tous les rapports.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 25 janvier. — Présidence de M. Denonvilliers

M. Vulpian dépose sur le bureau un travail manuscrit

de M. le docteur G. Hayem, sur le mécanisme de la suppuration.

Les expériences de M. Hayem, dit l'honorable académicien, ont été faites sous nos yeux et je puis me porter garant de leur parfaite exactitude. Elles renversent les théories de la suppuration formulées soit par M. Virchow, soit pa r M. Robin; en prouvant que les globules du pus ne naissent ni au dépens du tisssu connectif, ni au dépens d'un blastème formateur; qu'ils viennent du sang, dont ils constituent les leucocytes.

Les expériences de M. Hayem ont été faites sur des grenouilles; mais déjà sur l'homme j'avais montré, et, après moi MM. Volkmann et Stradener, ont constaté que dans l'érysipèle il y avait une extravasion considérable de globules blancs autour des vaisseaux; il est extrêmement facile de le voir, en faisant des coupes de la peau malade. D'ailleurs, un physiologiste hollandais, M. Costa, a rendu plus évidente encore cette extravasion de globules blancs sur les points enflammés. Il a produit chez le lapin des abcès artificiels, puis, à l'aide d'injections colorantes, il a montré que, jusqu'à une distance de la poche, tous les vaisseaux qui s'y rendaient étaient entourés de globules blancs. J'aurais bien d'autre chose à dire si je voulais faire une communication personnelle; mais je termine en concluant que la théorie de Conheim est aujourd'hui la seule qui ait en sa faveur des faits nets, précis, bien vérifiés.

— M. Bouchardat présente un rapport sur un travail de M. le docteur Fontaine, intitulé : *Mémoire pour servir de base à une nouvelle méthode de traitement de la goutte.* (Commissaires : MM. Béclard, Vulpian et Bouchardat.)

Comme on peut déjà le pressentir par le titre de ce mémoire, dit M. le rapporteur, c'est dans le chapitre consacré au traitement qu'il faut chercher les parties originales du travail.

D'accord en cela avec tous les bons observateurs, M. Fontaine reconnaît une grande efficacité au colchique pour combattre les accès de goutte; c'est à la teinture de semence qu'il accorde la préférence. Il admet, avec le rapporteur, que

l'administration du colchique doit être souvent interrompue; mais il pousse plus loin la prudence, en disant que l'on doit éviter d'en prolonger l'usage au delà de deux ou trois jours. Des expériences qu'il a exécutées sur des chiens, conjointement avec M. Roustan, professeur à l'Ecole de médecine de Marseille, ne lui laissent aucun doute à ce sujet; du reste, il n'administre pas le colchique par l'estomac; dans le but de sauvegarder cet organe déjà si éprouvé par la maladie elle-même, il ne prescrit le cochique qu'en lavement.

Pour combattre la diathèse, ou plutôt d'après les idées nouvelles adoptées par l'auteur pour entraver la formation, favoriser la destructien ou l'élimination de l'acide urique de l'économie, il a recours à trois moyens pharmacologiques : 1° l'arséniate de potasse; le chlorate de potasse; 3° le benzoate de chaux.

M. Fontaine administre l'arséniate de potasse d'une manière continue, mais à doses très faibles; il attribue à ce sel arsenical un rôle réparateur, reconstituant des globules, une action régulatrice des fonctions de combustion. Il conseille le chlorate de potasse pour oxyder l'acide nitrique ; il admet, avec notre collègue, M. Gubler, qu'une portion de ce sel peut être décomposée dans l'économie. Il assure avoir ingéré, pendant plusieurs jours, jusqu'à 5 grammes de chlorate de potasse par vingt-quatre heures, et avoir constaté la disparition d'une certaine quantité de chlorate en même temps que l'augmentation de la proportion des chlorures normaux de l'urine.

Il faut avouer que ces expériences sont très délicates et difficiles à conduire pour les mettre à l'abri de toute objection. Le rapporteur a souvent jadis employé le chlorata de potasse pour la glycosurie, pour favoriser aussi la combustion de la glycose, mais il avoue que les résultats qu'il a obtenus manquent de netteté. A l'exemple de Ure et du rapporteur, M. Fontaine prescrit le benzoate de chaux, non dans le but poursuivi jusqu'ici de transformer l'urate de soude en hippurate de soude plus soluble, mais en invoquant son action

dissolvante sur les composés uriques, et son effet légèrement diurétique.

M. le rapporteur conclut en proposant à l'Académie d'adresser des remercîments à M. le docteur Fontaine pour l'envoi de son mémoire. Les conclusions du mémoire sont adoptées.

— Marotte communique une observation d'accidents toxiques produits par l'éther phosphoré. Il s'agit d'un malade atteint d'ataxie locomotrice, et qui, étant en proie à un accès de douleurs fulgurantes, avait pris sur le conseil de son médecin, par cuillerée à soupe, d'heure en heure, une potion ainsi composée : éther phosphoré, 4 grammes; eau de menthe et sirop de gomme ââ 74 grammes. Les douleurs fulgurantes avaient disparu; mais la dernière cuillerée de la potion avait été suivie de vomissements répétés et opiniâtres, d'angoisses énormes, d'une soif ardente. Les premières matières vomies avaient une odeur franchement aliacée. Le surlendemain le malade avait la peau froide, le pouls petit, inégal, concentré; la figure anxieuse; la langue rouge, humide; muqueuse, nulle douleur à la pression, ni à l'épigastre ni dans la région hépatique. Pas de garde-robe. Légère teinte ictérique de la peau et des conjonctives. Peu d'urine. Sous l'influence du chlorydrate de morphine (10 centigrammes à doses fractionnées). de la crême de bismuth et de la glace, les vomissements s'arrêtèrent; le malade put supporter de l'eau de Vichy, puis du bouillon froid, de légers potages et enfin des aliments solides; néanmoins l'ictère augmenta notablement encore pendant quelques jours, et ne diminue enfin que depuis hier.

Lorsque je demandai à notre jeune confrère, ajoute M. Marotte, ce qui l'avait induit à donner une dose aussi élevée de phosphore, il me montra le *Formulaire* de M. Bouchardat, contenant la formule ci-dessus indiquée, que celui-ci avait emprunté à Soubeyran. Or, en admettant comme exacte la proportion du phosphore donnée par ce si consciencieux savant, savoir : 70 centigrammes pour 100 gramme sd'éther, la potion contenait 28 milligrammes de phosphore, lorsque la

dose de 5 à 10 gouttes, indiquée par M. Gubler, aurait été suffisante. Le nouveau *codex* proscrit l'éther phosphoré par son silence.

« Les mêmes réflexions s'appliquent à l'huile phosphorée. D'après les expériences récentes de M. Méhu, l'huile phosphorée du *Codex* renferme 1 gr. 20 pour 100 gr. d'huile, c'est-à dire environ 1 décigramme pour 8 grammes. Or le *Formulaire* de Bouchardat, *l'officine* de Dorvault, le *Formulaire raisonné* de Réveil, donnent le spécimen d'une potion à prendre par cuillerées toutes les heures contenant cette dose exorbitante d'huile phosphorée. Je sais bien que Soubeyran (4e édition) a soin d'ajouter qu'il n'a nullement voulu indiquer les doses, qu'il laisse à l'appréciation du médecin, mais simplement le mode d'administration. Mais ce commentaire est passé sous silence dans les formulaires ; beaucoup de gens ne lisent pas; ou, sans réflexion, sans calcul de rédaction, on copie une formule toute faite, comme cela a lieu pour mon malade, et l'on est la cause innocente d'accidents toxiques.

— M. Devergie. Il faudrait proscrire entièrement de la pratique l'éther phosphoré qui se concentre par l'évaporation dans une proportion inconnue.

— M. Briquet. Dans la dernière séance, j'ai critiqué les chiffres que la commission avait admis comme représentant la mortalité des enfants de Paris mis en nourrice à la campagne. Je reproduis dans ses données mon argumentation, qui me semble probante.

La mortalité des enfants restés à Paris est de 29 pour 100 dans la première année de leur vie.

Celle des enfants mis en nourrice à la campagne serait de 51 pour 100 durant cette même première année, si les chiffres admis par la commission sont exacts.

Le total serait donc une mortalité de 80 pour 100, chiffre impossible. Il ne meurt pas les quatre cinquièmes des Parisiens avant l'âge d'un an.

Je complète aujourd'hui mon raisonnement, et je pose en fait que la mortalité des enfants durant la première année de

leur vie ne peut pas dépasser 50 pour 100 pour la ville de Paris, puisqu'elle est de 21 pour 100 dans le département de la Seine.

Il faut soustraire de ce total les 29 pour 100 qui meurent à Paris d'après les registres de l'état civil, et on ne trouvera plus que 21 pour 100 mourant à la campagne chez les nourrices. Moins qu'à Paris ! Ce résultat étonne ; mais on devait le prévoir d'après les considérations dans lesquelles je suis entré pendant la dernière séance. Il ne faut pas l'oublier d'ailleurs, les 52,230 enfants que l'administration hospitalière a assistés dans un laps de vingt ans n'ont fourni qu'une mortalité de 12 pour 100 à Paris, et de 8 pour 100 à la campagne, entre l'âge d'un jour et celui d'un an.

Pourquoi donc chercher à faire rentrer les nourrissons chez leurs parents, où il en mourra davantage, et comment les y faire rentrer ?

Les secours donnés aux parents pauvres seraient toujours insuffisants; et, dans les classes aisées, si la mère ne nourrit pas, c'est qu'elle ne peut pas le faire. Dans le petit commerce, la place est étroite, l'air fait défaut; la mère souvent n'a pas de lait; il vaut mieux envoyer l'enfant à la campagne. Ce ne sont pas les nourrices qui manquent, on en trouve toujours plus qu'on en veut; pourquoi donc tenter de nourrir au biberon un enfant quand on sait qu'un enfant chétif, mis au biberon, est un enfant mort ? Quant aux familles très aisées, qui peuvent prendre des nourrices dans leur appartement, les objections deviennent encore plus faibles, car la surveillance est facile. On dit que les mères devraient nourrir, et qu'elles ne le font pas par la faute d'un médecin trop complaisant. C'est le contraire qui est vrai. A Paris, dans les hautes classes, les mères font plus que d'aimer leurs enfants, elles les adorent. Elles les nourrissent toujours quand on leur permet. On sait les inconvénients de ces tentatives infructueuses de nourrissage. On a vu des abcès du sein en résulter pour les mères, et amener leur dépérissement, sinon leur mort; on a vu les enfants dépérissant eux-mêmes, être pris de diarrhée,

et parfois mourir en quelques heures du choléra infantile.

La mère de l'accouchée a vu des faits semblables, et elle les invoque. Si le médecin veut passer outre, pour le plaisir philanthropique de ne pas faire mettre au biberon l'enfant d'une nourrice, il assume la plus grave responsabilité. Et supposez qu'en définitive, le lait ne montant pas ou montant mal, il faille renoncer à cette tentative malheureuse, le médecin peut-il proposer, comme on vous l'a dit, dans l'intérêt d'un enfant de nourrice, inconnu qui pourrait souffrir du biberon, peut-il proposer à la mère de mettre au biberon son propre enfant? Il serait remercié de suite, et à bon droit. D'ailleurs cet enfant de nourrice, dont on fait parade, serait-il pour autant allaité par sa mère? non, elle se placerait ailleurs sans doute, et lui n'en profiterait pas. Peut-être du reste est-il d'âge a être sevré sans inconvénient, tandis que l'enfant qu'il faut sauver ne peut se passer d'une nourrice.

J'approuve donc de toutes mes forces la commission de n'avoir mis l'allaitement artificiel qu'au dernier plan. Cherchons d'abord à nous procurer de bonnes nourrices : c'est le point essentiel.

— M. le docteur Brémond, médecin de l'Asile de Vincennes, lit sur ce sujet une note dont nous donnerons le résumé :

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PERCHLORURE DE FER PULVÉRISÉ DANS LES HÉMOPTYSIES GRAVES, par M. CORNIL.

J'ai employé, comme appareil pulvérisateur, celui dont se servent les parfumeurs, pour tamiser l'eau de Cologne, appareil composé de deux tubes en verre terminés chacun par un orifice étroit en regard l'un de l'autre, et venant se rencontrer à angle droit par ses deux extrémités. Les deux autres extrémités ouvertes des deux tubes sont, l'une plongée dans la solution à tamiser, l'autre en rapport avec un soufflet à courant continu fait d'un tube et de deux boules en caoutchouc, connu sous le nom d'*ap-*

pareil de Richardson. Cet appareil à pulvérisation, aussi simple qu Possible, a l'avantage de n'être pas attaqué par le perchlorure de fer. (il ét é perfectionné par M. Sales-Girons.)

La solutio n que j'ai employée est très faible, composée de 4 grammes de la solut ion de perchlorure à 30 degrés, pour 100 grammes d'eau.

Pour que la solution tamisée pénètre bien dans les bronches, il faut déprimer et ti rer la langue du malade eu avant, en même temps qu'on lui recommande de faire des inspirations larges, lentes et profondes.

Je ne me suis servi de ce moyen que chez trois malades, qui ont eu des hémorrhagies bronchiques très abondantes, et j'ai obtenu chez eux l'arrêt presque immédiat de l'hémoptysie.

PILULES CALMANTES, par RICORD.

Extrait de belladone.....	0 gr. 30 centigr.
Extrait de valériane.....	4 grammes.

Pour trente pilules. — Trois par jour, une le matin, une à midi et une le soir, dans la cystite chronique, quand le malade supporte mal l'opium. — Injections de décoction de guimauve et pavot dans la vessie. — Suppositoires belladonés. — N. G.

NOUVELLES.

Les médecins et chirurgiens dont les noms suivent sont chargés du service en permanence de l'assistance publique pendant les mois de Janvier et Février : MM. Constantin Paul; Hortelout; Descroizilles; Peter; Meunier.

— La société d'anthropologie de Paris a renouvellé son bureau pour 1870 de la manière suivante :

Ont été élus présidents : M. Gaussin; — vice-présidents : MM. Lagnean et Giraldès; — secretaire général adjoint : M. Dally; — secrétaires annuels : MM. Prat et Hamy; — conservateur des collections . M. Alix; — archiviste : M. Morpain; — trésorier : M. Bertillon; — commissiou de publication : MM. Alix, Lagneau et de Ranse; — secrétaire général : M. Broca.

— La société de médecine légale vient de procéder au renouvellement de son bureau qui, pour l'année 1870, est composé comme il suit.

Président, M. le professeur Béhier; Vice Présidents, MM. Hémar. avocat général, et M. Vernois, de l'Académie de médecine; Secrétaire Général, M. le docteur Gallard; Secrétaires des Séances, MM·

es docteurs Legrand du Saulle et Tenneson; Archiviste, M. le docteur Jules Falret; Trésorier, M. Mayet, pharmacien.

Les membres qui composent la Commission Permanente chargée de répondre d'urgence aux demandes de consultation qui peuvent être adressée à bref délai à la Société, dans l'intervalle des séances sont : MM. Béhier, Président; Gallard, Secrétaire Général; Chaudé, Cornil, Devergée, Dolbeau, Ladrait de Lacharrière, Legrand du Saulle, Mialhe, Pénard, Vernois.

— La Société protectrice de l'enfance a tenu sa séance publique annuelle dimanche 23 janvier, à trois heures précises, dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers, rue Saint-Martin.

Ordre du jour : Discours de M. Boudet, président. — Compte rendu des travaux de la Société, par M. le Dr Mayer, secrétaire général. — Rapport sur le prix de la Société. par M. le Dr Linas. — Rapport sur les médailles à décerner aux médecins inspecteurs, par M. le Dr Duchesne. — Rapport sur les récompenses à décerner aux nourrices, par M. Thirion. — Distribution des prix, des médailles et de récompenses. Nous ferons connaître le compte rendu de M. Mayer.

— M. le professeur Marey a ouvert, samedi 22 janvier, à deux heures, son cours de physiologie au Collège de France.

Il traitera du mécanisme du vol chez les oiseaux.

— M. le Dr Auzoux, a commencé le dimanche 23 janvier, à 1 heure, son cours de physiologie humaine et comparée, animale et végétale dans l'amphithéâtre de l'Ecole de médecine.

Le cours sera continué les dimanches suivants, dans le même local.

La texture et les fonctions de chaque partie du cerveau seront l'objet d'une attention particulière.

Hippophagie. — Le Comité de propagation pour l'usage alimentaire de la viande de cheval nous prie d'insérer la note suivante :

« Dans son avant-dernière séance, le Comité a reconstitué ainsi son bureau : MM. Goubaux, professeur à l'école d'Alfort, président, en remplacement du docteur Henry Blatin, décédé; A. Geoffroy Saint-Hilaire et Leblanc père, vice-présidents; Decroix, secrétaire général de Beaupré et Decret, secrétaires des séances; Bourel, trésorier. — M. Bourguin, président honoraire.

« Depuis sa fondation, en 1864, le comité s'est efforcé de se tenir

Le Comité désirerait indiquer les progrès que fait la consommation du cheval; malheureusement, il n'a pu recueillir, pour toute la France, des renseignements positifs; il ne connaît peut-être pas même exactement toutes les localités où ont été établies des boucheries spéciales. Il serait donc très-reconnaissant envers les médecins et les vétérinaires qui, dans l'intérêt de l'alimentation publique, lui adresseraient des renseignements sur ces questions: 1° Existe-t-il une ou plusieurs boucheries de viande de cheval dans la ville que vous habitez? 2° Dans l'affirmative, les chevaux sont-ils abattus dans l'abattoir communal ou dans un abattoir particulier? 3° L'inspection de la viande est-elle faite par un vétérinaire ou par une autre personne? 4° Quel est, actuellement, le nombre, au moins approximatif, de chevaux livrés à la consommation chaque semaine? 5° Les bouchers sont-ils autorisés, comme à Arras, à Amiens, etc., à vendre du mouton et du veau en même temps que du cheval?

Le Comité remercie d'avance les personnes qui voudront bien répondre à ces questions. Les lettres doivent être adressées : A monsieur le Président du Comité de la viande de cheval, rue Saint Benoist, 5, (bureau de l'*Abeille médicale*, à Paris)

Butletin hebdomadaire des causes de décès, d'après les déclarations à l'état civil, à Paris et à Londres.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 16 au 22 janv. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,170,754 h.) Du 9 janv. au 15 janv. 1869.
Variole	48	12
Scarlatine	10	40
Rougeole	10	114
Fièvre typhoïde	16	37
Typhus	»	13
Erysipèle	3	1
Bronchite	60	233
Pneumonie	96	116
Diarrhée	6	13
Dyssenterie	1	»
Choléra	»	»
Angine couenneuse	6	8
Croup	14	14
Affections puerpérales	4	9
Autres causes	706	1,044
Total	980	1.654

VARIÉTÉS.

POIDS COMPARATIFS DES CERVEAUX HUMAINS.

« De l'uniformité naquit un jour l'ennui. »

Ce vers de Boileau est d'un sentiment si juste et si vrais, que tout les Maîtres, Ecrivains ou Artistes, ont tâché d'éviter le danger qu'il signale. Et cependant il faut aussi se garder du vice opposé, et pour le plaisir de jeter trop de variétés dans un ouvrage, ne pas tomber dans ces imaginations qu'Horace appelle des rêves de malade : *Ægr Somnia*, qu'il sait mieux que personne distinguer des *Speciosa Ornamenia* ; c'est-à-dire du MERVEILLEUX répandu dans HOMÈRE.

Ceci posé, nous allons dorénavant donner quelques pages de VARIÉTÉS dans chacune de nos [Livraisons, comme diversion à la pure Science Médicale, qui nous enseigne, elle aussi, à varier dans la pratique nos *Ordonnances*, quand la maladie se prolonge; afin que le remède, même le plus efficace, employé et abandonné alternativement, produise tous les effets que nous en attendons et que les organes du sujet ne s'y rendent pas insensibles en s'y accoutumant.

Voici d'abord un tableau comparatif du poids des cerveaux humains selon les races : question qui se représente de temps en temps et qui a excité tant de disputes lors de la vulgarisation du système de *Gall*. Cette étude-ci est faite d'après les travaux de *David* et ceux de *Tiedeman* et *Mortan*.

Poids comparatif des cerveaux humains.

« Les cerveaux européens varient, en moyenne, d'un poids de 1,425 grammes à un poids de 1,245, et représentent une moyenne de 1,328 grammes.

Les cerveaux allemands pèsent 1,425 grammes; les cerveaux anglais 1,389; les cerveaux français, 1,353; les cerveaux roumains, 1,303; les cerveaux bohémiens, 1,245.

Ajoutons bien bas, dit M. Berthoud, que les cerveaux des femmes pèsent toujours beaucoup moins que les cerveaux des hommes.

Chez la plupart des races asiatiques, poursuit-il, on constate une infériorité de poids très accentuée. La moyenne en est de 1,253 gram-

mes. Cependant, les peuplades qui vivent sur les pentes de l'Himalaya atteignent une moyenne de 1,304 grammes.

Quant aux cerveaux chinois, ils pèsent 1,357 grammes, c'est-à-dire un poids supérieur au poids d'un cerveau français.

Les nègres varient, en général, de 1,313 à 1,249 grammes.

Certaines régions de l'Afrique australe présentent un bizarre contraste.

Les cerveaux cafres donnent 1,365 grammes, tandis que ceux des Bachmans ne dépassent pas le poids moyen des autres nègres.

En Amérique, en commençant par le Nord, les Esquimaux de tout le cercle polaire se présentent avec la moyenne de 1,219 grammes. Les crânes appartenant à diverses tribus américaines se placent fort près des précédents : leur moyenne s'élève à 1,310 grammes. Mais en opposition avec ceux-ci, on peut citer les crânes des tribus *barbares*, qui donnent seulement 1,214 grammes.

Chez les Caraïbes, premiers habitants des Antilles, on descend encore un degré plus bas, c'est-à-dire 799 grammes.

Dans le système de *Gall*, on faisait valoir le rapport imaginaire qui existe entre la grosseur et le poids du cerveau et la force du génie; mais comme de nombreux arguments vinrent infirmer ces sophismes, ceux qui les soutenaient furent conduits à trouver la raison de la force du génie dans l'étendue de l'enveloppe immédiate du cerveau, que l'on déplissait après en avoir dépouillé l'organe dont la puissance intellectuelle était alors déterminée par la profondeur de ses anfractuosités.

Sans cela en effet on arrivait à placer le rat sur le trône de l'intelligence; puisque c'est lui qui de tous les animaux a le cervau le plus lourd eu égard au poids de son corps : seulement son cerveau est lisse comme celui des oiseaux.

Nous ne perdrons pas notre temps à accorder ces contradictions, nous qui soutenons l'indépendance morale et intellectuelle de l'âme saine dans son union avec un corps sain.

Mens sana in corpore sano! Corpus sanum in mente sana! Qui dira laquelle de ces deux propositions est la plus vraie?

Dr LAURENT.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
5 Février 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

Lettres à M. le Docteur Antonin (1)
Sur la différence des corps bruts et des corps organisés sous le rapport de la transformation des forces.

Par M. le Dr. SALES-GIRONS.

TROISIÈME LETTRE.

Monsieur et cher confrère.

On dirait que les choses se précipitent, au lieu d'arriver au terme de leur développement naturel. Voici, dis-je que les retardataires font mine de vouloir nous devancer. La réaction, cette fois, n'aura pas attendu l'action, quoi qu'en disent les mécaniciens.

C'est le Livre de M. Gavarret qui en est la cause. Comment expliquer autrement le mouvement d'opposition qui se manifeste à l'encontre de l'équivalence des forces extérieures dans les êtres vivants et particulièrement dans l'homme.

Le fait est que la métamorphose physico-chimique, transportée d'emblée dans la physiologie, adoptée de confiance par nos maître physiologistes comme MM. Vulpian. Robin, Liégeois, se voit du jour au lendemain mise en suspicion par des journalistes insouciants jusque-là de

(1) Voir les cahiers du 15 et du 22 janvier 1870.

s'en faire une opinion, parce qu'il aurait fallu se donner la peine de l'apprendre.

Devant la transformation de forces, qui suppose que la physique et la chimie s'exercent purement et simplement dans les corps organisés, M. le docteur Dechambre se réserve une détermination et émet des appréhensions ; M. Amédée Latour saisit l'occasion d'un mot à critique, échappé à M. Jules Béclard dans son bel Éloge de Trousseau, pour renouveller ses professions à l'endroit des traditions médicales, qui ont toujours *a priori* recusé l'ingérence absolue de la physico-chimie dans l'œuvre vitale des organismes ; un rédacteur anonyme du *Bulletin de thérapeutique*, dont nous voudrions dire le nom, va plus loin que les deux honorables préopinants et pense comme M. Laugel — un littérateur philosophe, fort autorisé à parler de l'organisation, — qui ne croit pas à la transformation organique, telle que l'entendent les mécaniciens physico-chimistes.

On pourrait allonger la liste, car il en est qui ne savent pas bien ce que veulent les transformistes et qui se prennent tout-à-coup à douter de leur doctrine appliquée à la vie. C'est comme un vent du jour que l'on respire et qui nous inspire la réaction sans le savoir.

Que faire de cette espèce de constitution médicale, que l'on supposerait de prime abord si favorable à nos desseins? Nous l'estimerons, Mon cher confrère, ce qu'elle vaut, et n'y fonderons tout juste que la confiance qu'elle mérite.

Les hommes de cette réaction subite sont des médecins, qui, *grosso modo* répugnent à la confusion d'un corps humain avec un corps brut ; ce n'est pas difficile. Les autres sont des philosophes, qui protestent contre l'opinion qui voudrait que la conscience ou la pensée se fabriquât avec les mêmes mouvements et les mêmes forces que la cristallisation.

Appelons les premiers les *sentimeutaux* de l'organisa-

tion, les second les *psychologues* de la physiologie, et n'en parlons plus.

Nous ne voyons pas là de physiologiste proprement dit, qui reste dans le domaine de la physiologie, et, d'un bout à l'autre de l'organisation, la défende, dans son ensemble, dans ses détails et dans son principe, contre toute assimilation avec la physico-chimie. Aucun d'eux n'a compris peut-être l'argument de l'*Enveloppe* des corps organisés, qui les individualise, à partir de la cellule primordiale, et marque la séparation des lois extérieures et de celles qui régissent à l'intérieur les mouvements organiques des êtres vivants. La transformation, avec équivalence et retour, s'arrête à l'enveloppe. Si la matière et la force du dehors la pénètrent, cette transformation, utile jusque-là, s'y transforme elle-même d'une manière qui n'a aucune ressemblance avec celle qui se vérifie par le retour et l'équivalence.

Laissons donc les réactionnaires qui ne voient que l'homme dans la question; laissons surtout ceux qui n'y voient que l'intelligence. Les uns et les autres admettraient peut-être la transformation pour les bêtes et lui feraient probablement bon marché des végétaux, sans s'apercevoir que, s'ils disent A, on leur fera dire B, et tout le reste ensuite jusqu'à ce que l'homme soit passé sous le même niveau que l'animal et la plante.

Contre des systématiques qui affirment l'équivalence mécanique pour toute l'organisation vivante, à chaque affirmation partielle de leur système, il faut opposer avec preuves la négation correspondante de notre doctrine. La physiologie enfin étant le champ clos du débat contradictoire, il faut être physiologiste et laisser la psychologie des sensations et de la pensée pour la fin, s'il est besoin d'en arriver jusque-là.

J'avais saisi cette occasion pour distinguer notre critique à nous de celle qui est dans l'air du jour et qui con-

siste à rejeter, sans raison et sans preuves du contraire, l'hypothèse spécieuse de la transformation des forces importée dans les organismes ; mais mon intention, en commençant cette Lettre, était de vous montrer que, non-seulement dans notre sphère médicale, mais dans celle des transformistes, il s'opère un mouvement de recul qui a bien sa signification. Si les physico-chimistes renoncent, c'est au moins de bon augure pour les physiologistes dont la science est en cause.

Vous n'ignorez pas que M. le docteur Mayer, de Heilbronn, est le fondateur de la théorie des transformations dynamiques. C'est lui qui en a posé les principes dans un travail mémorable, daté de 1842 et ayant pour titre : *Etude sur les forces de la nature inanimée.*

On peut douter, à ce titre, qu'il ait vu sans quelque impatience l'extension de sa théorie à la *nature animée*, comme vient de le faire, après bien d'autres, M. le professeur Gavarret. Ce qui nous confirme dans ce soupçon, c'est le discours que M. Mayer a jugé à propos de prononcer, avec une certaine solennité, au Congrès des naturalistes et des médecins allemands, qui vient d'avoir lieu à Inspruck.

Voici, Monsieur et cher confrère, les citations que je prends de ce Discours. Vous jugerez, comme moi, que cela vaut une protestation en forme contre ceux qui étendent aujourd'hui les transformations dynamiques de la nature brute à la nature animée. Je cite :

« Passons maintenant, dit-il, du domaine de la nature inerte à celui de la nature vivante. Tandis que, dans le premier, nous voyons la nécessité et l'application de la loi à son heure toujours fixe, nous voyons dans le second régner l'opportunité et la beauté, le progrès et la liberté. Ce sont les Nombres qui marquent la ligne de séparation. Dans la physique, les nombres sont tout ; dans la physiologie, ils sont peu de chose, dans la métaphysique, ils ne sont rien.

Faisons un pas en dehors de la nature morte pour pénétrer dans la nature vivante avec une calme réflexion. Nous avons à nous prémunir contre deux erreurs: d'abord, nous ne devons pas négliger les connaissances acquises dans le domaine de la physique, lorsque nous pénétrons dans un territoire nouveau....

« La physique, au sens le plus vaste de cette expression, c'est-à dire la science de la nature inerte toute entière, doit être considérée, dans l'étude de la physiologie et la métaphysique, comme une science *auxiliaire*. En second lieu, nous ne devons pas nous appuyer trop rigoureusement sur les données physiques; car, tandis que dans la physique nous rencontrons des lois, nous n'avons, dans l'étude des dernières sciences, que des règles.

« La loi de la conservation de la matière et de la force trouve également son application en physiologie. L'organisme vivant ne peut ni engendrer ni anéantir la matière ou la force ; il ne peut pas non plus transformer les uns dans les autres les éléments chimiques qui lui sont fournis; par contre, des combinaisons ternaires et quaternaires sont produites par le règne végétal de la manière la plus merveilleuse, combinaisons qui, le plus souvent, ne peuvent être obtenues artificiellement. Enfin, dans la nature vivante se manisfestent une génération et une production, activités dont on chercherait en vain l'analogue dans le domaine de la physique pure.

« Dans la vie inanimée, nous parlons d'atomes; dans la vie animée, nous trouvons des individus. Le corps vivant n'est pas formé uniquement, comme nous le savons déjà, de parties matérielles; il est constitué essentiellement par des forces, Mais ni la matière, ni la force ne peuvent penser, sentir et vouloir. L'homme pense.

« Pendant longtemps on a admis généralement que la moelle épinière, et surtout le cerveau, contenaient du phosphore libre, et l'imagination a attribué à ce *phosphore libre* un grand rôle dans les opérations de l'esprit. Mais les recherches les plus récentes et les plus exactes, faites en chimie organique, nous ont appris qu'aucun organisme vivant, et par suite le cerveau lui-même, ne contenait de phosphore libre.

« Toutefois, bien que de telles illusions doivent s'évanouir devant les résultats d'une science exacte, il n'est pas moins établi qu'il se produit continuellement, dans le cerveau vivant, des modifications matérielles, que l'on caractérise par l'expression d'activités molécu-

aires, et que les opérations de l'esprit de chaque individu sont intimement unies à cette action cérébrale matérielle. Mais, c'est une grossière erreur que d'identifier ces deux activités, qui se produisent parallèlement. Un exemple éclaircira complétement la question.

« On sait qu'une dépêche télégraphique ne peut avoir lieu sans a production concomitante d'une action chimique. Mais ce que dit le télégramme, c'est-à-dire le contenu de la dépêche, ne peut être considéré en aucune manière comme fonction d'une action électro-chimique. C'est ce que l'on peut dire encore avec plus de vérité du cerveau et de la pensée. Le cerveau n'est que l'instrument, ce n'est pas l'esprit lui-même.

« Mais l'esprit, qui n'appartient plus à la catégorie des perceptions sensorielles, n'est pas un objet de recherches pour le physicien ni pour l'anatomiste. Ce que la pensée juge subjectivement exact, est aussi vrai objectivement. Sans cette harmonie éternelle, établie par Dieu, entre le monde subjectif et le monde objectif, toutes nos pensées seraient stériles. La logique est la statique de la pensée, comme la grammaire en est la mécanique, comme la langue en est la dynamique. Permettez-moi de m'arrêter ici. Je m'écrierai de grand cœur : une vraie philosophie doit et ne peut être qu'une initiation à a religion chrétienne! »

J. R. MAYER

Je n'ai pris de ce discours que les lignes les plus explicitement dirigées contre les envahissements de la transformation dynamique. Vous voyez, mon cher confrère, que, comme nos docteurs, le docteur étranger s'élance trop tôt dans les hauteurs de la pensée ; tandis que notre résolution à nous est de bien établir notre critique dans l'histologie et la physiologie, avant d'aborder par surcroît le domaine intellectuel.

Mais nous adoptons la signification sommaire du discours de M. Mayer, d'Heilbroun. Si la physico-chimie réalise et justifie une transformation des forces avec les *Nombres*, la physiologie en réalise une autre qui est indépendante des nombres.

Dans ma première Lettre à un philosophe (V. la Revue méd. juillet 1869) vous pouvez voir que le mot *nombr* répond à ce que nous avons appelé *Géométrie et mécanique*. Les corps organisés en effet sont en dehors et probablement au-dessus de la mécanique et de la géométrie.

Tout à vous de pensée et de cœur.

Dr. Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'opération césarienne.

Par M. Leteurtre.

La nommée X..., primipare, âgée de trente un ans, est couchée au n° 23. Elle n'eut, que trois rapports sexuels et à la fin de février dernier. Tout porte à la sincérité de cette assertion; sa grossesse touche donc à sa fin, et le travail se déclara spontanément à la fin de ce mois ou dans les premiers jours de décembre.

Voici ce qu'elle rapporte sur ses antécédents.

Née à la Maternité, dans d'excellentes conditions, elle était, à l'époque de sa naissance, très-forte, très-bien portante, pesait 8 livres. Les premiers temps de sa vie se passèrent d'une manière régulière; à un an elle marchait.

Puis, à partir de sept ou huit ans, elle devint maladive, et c'est alors que se produisirent les déviations du squelette qui ne firent que s'accroître et la rendirent telle que nous la voyons aujourd'hui.

Cette femme est d'apparence chétive et souffreteuse, son corps est difforme, et les organes internes ne sont pas en meilleur état. Sa taille, au-dessous de la moyenne, est de 1 m. 12; le rachitisme a modifié la structure des membres Les tibias, contournés sur leur axe, offrent une convexit

notable en dedans ; les fémurs présentent les même anomalies. La colonne vertébrale est déviée, la poitrine déformée, le sternum proéminent, les côtes anormalement contournées le thorax inégal.

Les membres inférieurs sont d'inégale longueur ; soit X, la distance qui sépare le grand trochanter droit de la plante du pied correspondant, celle du côté gauche est de six centimètres plus courte. Cependant, la claudication est peu apparente, et cause de l'incurvation de la colonne vertébrale et de la déviation du bassin, qui fait que la hanche droite est dans un plan supérieur à la gauche et compense ainsi la différence de largeur des membres abdominaux.

La tête a pris part à cette modification du squelette ; elle est asymétrique ; il y a une évidente inégalité entre le côté droit et le côté gauche, mais ceci nous importe le moins.

L'inspection extérieure du bassin indique un rétrécissement notable de cet organe ; la face postérieure du sacrum, au lieu d'être convexe, est concave en bas; il y a une petite convexité produite par le coccyx qui est très-proéminent de ce fait; il résulte, comme corollaire, que la face antérieure du sacrum est convexe au lieu d'être concave. Il est déjà facile, d'après l'examen extérieur de la malade, de conclure à un rétrécissement pelvien. Mais, pour confirmer cette opinion d'une manière plus rigoureuse, il fallut avoir recours à la pelvimétrie interne.

M. Depaul déclare ici que le meilleur pelvimètre est le doigt, car, bien mieux que les autres instruments affectés à cet usage, il rend compte de ce qu'il touche, et par conséquent ses renseignements sont plus fidèles.

Le doigt introduit par la vulve est arrêté par la face antérieure du sacrum qui est convexe, puis il heurte contre un relief transversal qu'on pourrait de prime abord prendre pour l'angle sacro-vertébral, quoique, en réalité, il ne soit produit que par la soudure de la première à la seconde pièce du sacrum. Pour trouver l'angle sacro-vertébral, il faut monter un peu plus haut. Par le toucher, M. Depaul

put se convaincre que le diamètre antéro-postérieur de la malade est de 5 centimètres. Mais cette portion, tout importante qu'elle soit, ne suffit pas, car si les autres diamètres n'avaient pas participé au rétrécissement, la décision à prendre en cette circonstance pouvait être modifiée. Or, on sait que chez les architiques, — et le cas actuel en est un bel exemple, — ce rétrécissement antéro-postérieur a pour résultat d'arrêter le développement normal des autres diamétres, car le sacrum pénètre comme un coin entre les os iliaques, presse sur eux, entrave leur accroissement et, suivant la parole de Dubois, « il n'y a pas l'étoffe nécessaire pour faire un bassin normal. »

Tantôt la déformation des os cause seule le rétrécissement, tantôt l'arrêt de développement est seul coupable.

Ici, nous voilà donc renseignés : nous avons un bassin à diamètre antéro-postérieur, mesurant 5 centimètres, tandis que l'arrêt de développement qui frappa les autres os du bassin en modifia également les autres diamètres.

Dans le cas présent, quelle était l'indication à remplir? Il y avait à choisir entre la céphalotripsie et l'opération césarienne; on se trouvait aux confins de deux conditions; car il y a des bassins tellement étroits que la céphalotripsie elle-même est impraticable; d'autres dont le rétrécissement n'implique pas d'une manière absolue la nécessité de l'opération césarienne. Après de longues discussions, M. Depaul se décida pour cette dernière; car, dans certaines circonstances, le bassin se trouve dans des conditions tellement anormales, que la mutilation de l'enfant une fois pratiquée, les fragments n'en peuvent qu'à grand'peine être extraits, et que la mère succombe à l'opération. D'autre part, l'opération césarienne réussit quelquefois : quelques opérées ont survécu et l'enfant est presque toujours retiré sain et sauf. Tandis que dans la céphalotripsie, on tue l'enfant sans être certain de sauver la mère.

Ces quelques considérations ont amené M. Depaul à se décider en faveur de l'opération césarienne; mais, enfin de

placer sa malade dans les meilleures conditions, il se propose de l'opérer en dehors de l'hôpital, à Issy, où l'hygiène sera plus favorable au succès de l'opération.

L'opération césarienne consiste, on le sait, à ouvrir, les parois abdominale et utérine et à extraire de la matrice l'enfant et le délivre. Ancienne comme idée, ancienne sur les femmes mortes, cette opération ne fut guère pratiquée sur les vivantes qu'à partir du seizième siècle ; le dix-septième, puis le dix-huitième et enfin le siècle actuel en comptèrent bon nombre.

On fit à ce sujet des statistisques variables : les unes vous donnent sur 331 cas, 139 succès; une autre enregistre 90 sur 116; plus récemment, Michaélis annonce 118 guérisons sur 238 opérés, puis Kayser en avoue 129 sur 341, Stoltz, à Strasbourg, dit avoir réussi 4 fois sur 7; on a ensuite donné une moyenne de 1 succès sur 3. Mais on doit toujours montrer une certaine défiance pour les statistiques de cette nature. Ce qu'il y a de certain, c'est qu'on réussit quelquefois, et cette considération a influencé sur la décision prise par M. Depaul, qui s'il eût été consulté, par cette femme, au début de sa grossesse, n'aurait pas hésité, malgré la délicatesse de la question, à recourir à l'avortement provoqué.

La question du Manuel opératoire préoccupa ensuite le professeur de la Clinique. Il avait bien, dans cette circonstance, songé à une innovation; mais l'idée de certaines éventualités funestes qui pouvaient en être la conséquence l'arrêtèrent ou tout au moins l'engagérent à différer. On n'ignore pas que le grand danger de l'opératien césarienne est, non pas l'opération elle-même, mais bien l'introductiou de quelques gouttes du liquide amniotique ou de sang dans la cavité péritonéale, rendue béante par la division des parois abdominales — muscles et péritoine.

C'est à cette funeste complication que M. Depaul se proposait de remédier, et voici comment lui était venue l'idée d'apporter à cette dangereuse opération une modification

favorable : Il y a deux ans, M. Depaul donna ses soins à une femme dont le ventre était fort proéminent; l'opinion de quelques-uns était, que cette femme portait dans l'utérus un enfant depuis dix ou onze mois; cette idée ne fut pas celle du professeur qui conclut à une grossesse extra-utérine et se décida à pratiquer la gastrotomie.

Il était facile avec le bistouri de diviser les parois abdominales et celles du kyste où s'était développé l'enfant. M. Depaul préféra obtenir les mêmes résultats avec un caustique. La pâte de Vienne fut choisie. Une première application en fut faite du pubis à l'ombilic; vingt-quatre heures après, l'eschare soigneusement enlevée avec le bistouri laissa les muscles à nu; une seconde application eut lieu sur la surface musculaire, et l'eschare formée en fut de la même manière que précédemment enlevée au bout de vingt-quatre heures. Après une troisième application de la pâte caustique, M. Depaul aperçut un petit trou au fond du sillon creusé au détriment des parois abdominales détruites; par ce petit trou s'échappèrent quelques gouttes de liquide dans lequel nagaient de petits flocons blanchâtres immédiatement reconnus pour être de cette matière sébacée qui entoure le fœtus.

La paroi du kyste était entamée ; à l'aide de ciseaux l'ouverture fut agrandie, mais pas assez pour en extraire intégralement le fœtus. Celui-ci, mort depuis quelque temps déjà, fut divisé en plusieurs fragments, successivement retirés de leur poche, d'où le placenta — qui comme il arrive en ces cas de grossesse extra-utérine avait une structure membraneuse—fut extrait en partie. Le reste fut entraîné en dehors du kyste par suite du processus inflammatoire qui suivit l'opération.

Trois semaines environ après l'opération, l'ouverture abdominale, presque refermée, ne permettait plus guère que l'introduction du doigt entre ses lèvres, lorsque, par une circonstance imprévue et malheureuse, le choléra sévit dans les salles de la Clinique. Sept femmes furent atteintes de la

maladie; notre opérée fut du nombre, elle mourut, mais la guérison, ajoute M. Depaul, était patente.

La facilité avec laquelle se fit cette opération, le succès qui la suivit amenèrent M. Depaul à se demander si, par un procédé analogue, il ne pourrait provoquer des adhérences entre le péritoine et l'utérus, et de la sorte n'avoir plus à redouter d'épanchement péritonéal.

Mais le caustique employé ne fera-il pas sentir son influence plus loin que l'endroit où il aura été appliqué..? ne va-t-il pas surexciter l'utérus, le faire entrer en douleurs et provoquer ainsi l'accouchement... et alors, à la hâte, ne sera-t-on pas forcé de fendre la matrice, n'ayant ensuite pour refermer l'ouverture que les lèvres mortifiées de la plaie ?

Il ne faut pas oublier non plus que les femmes ont souvent après les accouchements de cette nature, des vomiturition assez énergiques pour faire disjoindre même les sutures qui suivent les opérations césariennes ordinaires.

Telles sont les idées qui se présentèrent à l'esprit du professeur Depaul, lui firent, pour cette fois du moins, renoncer à cette innovation et adopter la classique opération césarienne.

Reste le choix de la méthode opératoire; ce sera le sujet d'un prochain article.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sur l'alimentation des opérés de résection osseuse.

Par M. André Sanson.

Parmi les travaux dignes d'intérêt présentés à l'Académie impériale de médecine, on doit placer le travail de M. Sanson, dont nous donnons un extrait. Voici ce que dit ce savant, que nous voudrions voir occuper une des places que devraient lui valoir et son mérite et son amour du travail :

« Je viens soumettre aux chirurgiens qui pratiquent les ré-

sections osseuses, dit M. Sanson, quelques considérations sur le régime alimentaire de leurs opérés, qui ne seront peut-être pas jugées inutiles pour le succès définitif de ces opérations.

« En faisant la théorie du phénomène zootechnique de la précocité, réalisé empiriquement par Bakewell, j'ai établi que ce phénomène a pour point de départ la soudure active des épiphyses, et par conséquent l'achèvement précoce du squelette, sous l'influence d'une alimentation particulière. L'âge auquel le sujet arrive à l'état adulte, dans les conditions ordinaires, est devancé. J'ai eu occasion de mettre sous les yeux de mes collègues, de la Société d'anthropologie, des pièces osseuses qui le démontrent d'une manière péremptoire.

« Il me semble que l'on pourrait tirer de là, pour la réparation plus prompte et plus complète des os réséqués, chez l'homme, un bon enseignement.

« En effet, l'étude des matières alimentaires qui, dans la pratique des meilleurs éleveurs, favorisent le mieux la précocité des espèces animales ou l'achèvement hâtif de leur squelette, fait voir qu'elles sont de celles où l'analyse chimique révèle la plus forte proportion du phosphate calcaire qui entre dans la constitution des os. Ce sont, en général, des semences de céréales, de légumineuses ou de plantes oléagineuses, dont une ration journalière, graduellement croissante, entre de bonne heure dans l'alimentation des jeunes animaux.

« Tandis que, dans les tiges des plantes de prairies les plus riches, la proportion de l'acide phosphorique ne dépasse pas 0.75 et celle du calcaire 2.50 pour 100, elles atteignent, pour les semences alimentaires dont il s'agit, jusqu'à 1.20 pour 100 d'acide phosphorique dans les fèves, par exemple, et 0.18 de calcaire; et, dans le tourteau de colza, elles arrivent à 2.10 0.98 pour 100 d'acide phosphorique et de calcaire.

« On ne peut pas songer à utiliser les tourteaux de graines oléagineuses dans l'alimentation de l'homme; mais toute la série des légumineuses alimentaires, telles que les fèves, les haricots, les pois, les lentilles, les vesces, dont la moins ri- eo ntient 0.85 pour 100 d'acide phosphorique, peut four

nir les éléments d'une nourriture variée nécessaire à la conservation de l'appétit.

« Il convient surtout d'appeler l'attention sur le pain, qui entre pour une si forte part dans l'alimentation des Français Dans le cas qui nous occupe, il peut avoir une influence très-notable, suivant son mode de confection.

« La farine de froment ne contient que 0.40 d'acide phosphorique et 0.05 de calcaire; celle de seigle contient 0.70 de l'un et 0.05 de l'autre ; mais ce qui est bien significatif, c'est qu'on trouve dans le son de froment 2.50 d'acide phosphorique et 0.11 pour 100 de calcaire; d'où il suit que les farines blutées, comme le sont celles avec lesquelles on fabrique le pain blanc, sont en grande partie privées de leurs phosphates.

« Ce n'est donc pas avec ce pain blanc qu'il faudrait nourrir les opérés dont nous nous occupons, mais bien avec du pain retenant la plus forte partie du son, ou mieux encore avec celui confectionné d'après le procédé de M. Mège-Mouriés, qui conserve, en même temps que sa blancheur, tous les éléments nutritifs du grain de froment.

« Je n'ignore pas que des tentatives ont été déjà faites, sans succès, pour favoriser les formations osseuses à la suite des résections sous-périostées, en introduisant l'élément phosphorique dans l'économie des opérés. Il n'y a pas lieu d'être surpris que ces tentatives n'aient point réussi. Les matières minérales ou autres ne peuvent entrer dans la constitution des tissus qu'à la condition de se présenter à l'absorption digestive sous une forme qui les rende assimilables. Or, les hypophosphites alcalins qui ont été administrés directement, et aussi la poudre d'os, ne peuvent à aucun degré être considérés comme des aliments. Seuls les phosphates terreux naturels, élaborés par les végétaux, en ont les propriétés ainsi que le prouve la pratique zootechnique. »

Suite et fin de l'éloge de M. Trousseau, par M. BÉCLARD.

Le besoin de rattacher le précepte pratique à une conception raisonnée de la maladie, M. Trousseau le ressentira

comme un autre. Dans ses livres, dans ses leçons, que de vues nouvelles, que d'aperçus pleins de finesse, que de rapprochements ingénieux ! Et ce n'est pas seulement la tradition du passé, c'est la science actuelle, la science présente qui s'impose à ce facile esprit. En y regardant de près, on retrouve l'impression du moment et comme le reflet du milieu qui l'entoure. Parfois même vous le verrez épris d'une théorie hasardée à laquelle il prêtera l'appui de sa parole. D'ailleurs, aimant mieux manquer de constance que de sincérité, toujours vous le trouverez disposé à reconnaître son erreur. On peut dire qu'il est resté fidèle au portrait qu'il traçait lui-même dans un de ses premiers écrits : « Bien des gens, dit-il, naissent avec un esprit qui ne se rend jamais à la vérité ; une fois qu'ils ont adopté une idée, ils la gardent et la conservent, comme s'il y avait honte à s'être trompé, comme si, dans la science que nous cultivons, nous n'étions pas toujours à l'école. »

C'est par l'expérience clinique que M. Trousseau était devenu l'un des plus grands médecins de notre âge : il la plaça toujours au premier rang. S'il n'est point de praticien sans la clinique, la science médicale n'en a pas moins sa vie propre et indépendante. A chacun sa tâche. Tel fait d'expérience aujourd'hui confiné dans le cabinet du savant, demain dominera la pratique. Un nerf est divisé au cou d'un lapin, les vaisseaux de l'oreille se dilatent, la température s'élève ; et voilà, du même coup, les circulations locales, les congestions, les épanchements et jusqu'aux phènomènes, encore si obscurs de la fièvre, éclairés d'un nouveau jour ! En plus d'une occasion, M. Trousseau s'est montré sévère pour les recherches du laboratoire. Ce n'étaient là, passez-moi l'expression, que des boutades passagères, revanches, sans amertume, de ses espérances déçues. Aux séductions qui l'avaient égaré il était prêt à succomber encore.

En 1839, après un brillant concours, l'un des premiers souvenirs de nos études médicales, M. Trousseau était entré à la Faculté. Douze ans plus tard, M. Chomel, ami fidèle

d'une dynastie proscrite, refusait un serment que réprouvait sa conscience, et M. Trousseau échangeait l'enseignement de l'école pour la chaire de clinique de l'Hôtel-Dieu, devenue vacante.

Transmettre ses impressions par la parole, telle était la véritable mission de M. Trousseau. Le plus vif attrait de ses leçons, c'était bien moins sa parole sonore, claire, toujours élégante, que la manière dont il voyait les choses, le tour qu'il donnait à ses idées, la façon dont il les exposait. Improvisateur plein de fécondité, il s'abandonne, il se prodigue, il dépense sans compter, et ce n'est pas ce qui lui a le plus coûté qu'on aimait le mieux à entendre. Il prend à son gré les tons les plus divers avec une rare souplesse; tous les dons de sa riche nature sont ici à leur place et doublent de valeur. Ses descriptions sont des peintures saisissantes; et sous son riche pinceau les nuances du coloris, qui sont les grâces de la parole, n'enlèvent rien à la force de la pensée.

« J'ai refait aujourd'hui, de cinq manières différentes, écrivait Voltaire à Frédéric, un petit passage de la *Henriade*, sans pouvoir jamais retrouver la manière dont je l'avais tourné, il y a un mois. Qu'est-ce que cela prouve? qu'on n'a jamais précisément la même idée deux fois en sa vie et qu'il faut saisir le moment heureux. » Le moment heureux dont parle Voltaire, voilà, Messieurs, le triomphe de l'orateur. L'écrivain n'a d'action que sur ceux qui lisent, et dans le calme de la pensée le lecteur se défie : maître du moment, l'orateur s'empare de ceux qui l'écoutent; cette conquête une fois faite, le reste devient facile.

N'oubliant pas que le professeur a mieux à faire qu'à donner sa mesure, et qu'il doit instruire avant tout M. Trousseau prenait de préférence ses points de comparaison dans l'expérience de tous les jours. Habile à mouler sa phrase sur les contours de la réalité, il recherchait souvent l'expression familière, et ne reculait pas au besoin devant la vulgarité de l'image. Passé maître dans l'art de placer des touches brillantes, il excellait à surprendre ou à réveiller l'attention. Son

geste saccadé, la manière, trop accentuée pour les oreilles délicates, dont il soulignait parfois ces mots, étaient ici plutôt des mérites que des défauts et gravaient profondément les choses dans l'esprit.

Pendant plus de quinze ans, les leçons cliniques de M. Trousseau ont alimenté notre presse médicale. Peu de temps avant sa mort, il les réunissait sous le titre *Clinique de l'Hôtel-Dieu*, dans un livre qui restera comme l'écho de son enseignement.

C'est ici, c'est à l'Académie, que, plus libre d'allure, le talent de M. Trousseau s'est montré sous toutes ses faces. Durant les dix années qu'il a passées parmi nous, il est peu de discussions auxquelles il n'ait pris part. Son entrée en scène était souvent marquée par quelque chose d'imprévu, parfois même de paradoxal. Il était de ceux qui pensent qu'on n'obtient tout ce qu'on peut qu'en cherchant à obtenir plus encore, et vous le verrez dépasser le but pour le mieux atteindre. Un jour, il affirmera que la congestion cérébrale passagère regardée comme le premier degré de l'apoplexie, n'est le plus souvent qu'une attaque d'épilepsie; une autre fois, il dira que la fièvre puerpérale n'est pas une maladie propre à la femme et qu'on la rencontre aussi chez l'homme.

Vous n'avez pas oublié la discussion qui s'éleva, il y a peu d'années, à l'occasion d'un mémoire sur le tubage de la glotte, et dans laquelle il retraçait de main de maître l'histoire, toute française, du traitement du croup. Au début même de sa carrière, M. Trousseau s'était trouvé en face de cette affection redoutable, l'effroi des mères. Il avait vu de pauvres petits êtres, tout à l'heure encore pleins de vie, se débattre tout à coup dans les angoisses d'une mort inévitable. Il avait gémi de son impuissance. Enhardi par l'exemple de Bretonneau, son maître, éclairé plutôt que découragé par des tentatives infructueuses, il obtint, en 1830, un premier succès, bientôt suivi de plusieurs autres. Ouvrir à l'air extérieur une voie nouvelle, en divisant la trachée, telle était l'opération que la médecine empruntait à la chirurgie. En tournant l'ob-

stacle devant lequel les efforts de la respiration se consumaient impuissants, en rappelant l'air dans les poumons, tout n'était pas fait; sans doute, la maladie n'était pas guérie, mais la mort imminente était conjurée; l'art ne restait plus désarmé, et on pouvait encore se confier au temps, ce grand médecin de l'enfance.

L'exemple de M. Trousseau ne rencontra d'abord que de rares imitateurs. Quand les esprits furent bien pénétrés de cette vérité que l'opération n'est point un danger, et que l'issue favorable de la maladie, autant du moins que le croup n'est pas au-dessus des ressources de la médecine, est surtout une œuvre de soins éclairés, la trachéotomie ne tarda pas à prendre place dans la pratique commune. Vous ne serez donc pas surpris du soin avec lequel M. Trousseau s'est efforcé d'en tracer les règles.

Il revient souvent sur ce sujet, et il entre, à cet égard, dans les détails les plus minutieux. Il fixe le moment précis auquel l'opération doit être pratiquée; les qualités physiques de l'atmosphère dont il faut entourer le malade; la forme et les dimensions du conduit métallique qui doit maintenir béante l'ouverture artificielle de la trachée; la nature et la disposition de l'étoffe dont on doit entourer le cou de l'enfant pour remplacer, autant que possible, les parties supérieures des voies respiratoires que l'air ne traverse plus. En médecine, dit-il lui-même, il n'est pas de petits moyens, et nulle part ce qu'on pourrait appeler l'habitude expérimentée n'est aussi nécessaire.

J'ai tenu à rappeler ici ce que je regarde, si je ne me trompe, comme l'œuvre la plus durable de M. Trousseau. Quand notre génération aura disparu, quand de cet enseignement qui nous a charmé, il ne restera plus qu'un souvenir, moins que cela, l'ombre d'un souvenir, ce qu'il a fait d'utile demeurera toujours vivant.

Laissez-moi vous redire une simple histoire qu'il aimait à raconter: « J'étais mandé, dit-il, avec MM. Blache, Guersant et deux autres médecins, chez un sculpteur renommé de Paris

dont l'enfant se mourait du croup; cet enfant était dans de telles conditions qu'aucun de nous, même ceux qui étaient les plus osés, ne voulait tenter une opération: nous avions la certitude presque complète que l'enfant mourrait quoi qu'on fît. Je fus chargé par mes confrères de porter de tristes paroles à la mère ; je lui dis que le péril de son enfant était extrême: elle ne l'avait que trop bien compris. J'ajoutai, sur ces instances, que je ne croyais pas qu'il fût permis à la médecine d'intervenir utilement, qu'il y aurait bien une opération, mais que, dans le cas particulier, cette opération présentait tout au plus une chance sur mille. A ces mots, la malheureuse mère se jette sur la porte, la ferme, s'y appuie, et se tournant vers nous avec un accent de sublime colère: « Vous ne sortirez pas d'ici que l'opération ne soit faite ! » M. Trousseau la fit; aujourd'hui l'enfant est devenu un homme.

La trachéotomie conduisait M. Trousseau à la thoracentèse. Pratiquer une ponction à la poitrine, donner issue aux liquides épanchés qui compriment les poumons et menacent la vie en s'opposant au jeu de la respiration, tel était le procédé opératoire que M. Trousseau propageait parmi nous en le perfectionnant.

Cependant de grands événements s'étaient accomplis. La révolution de Février venait, en l'élargissant encore, de donner au principe de la souveraineté populaire une consécration nouvelle, et conférait à une seule assemblée, issue du suffrage de tous, la mission de fonder la république. M. Trousseau se présenta devant les électeurs du département d'Eure-et-Loir. Au mois d'avril 1848, il était élu représentant du peuple et allait s'assseoir au sein de l'Assemblée constituante. Sa vie politique fut de courte durée. M. Trousseau n'était pas d'humeur à compromettre, par une ambition mesquine, une réputation justement acquise; encore moins pouvait-il consentir à se confondre dans la foule des serviteurs de tous les régimes. Quand le général Cavaignac descendit du pouvoir, il l'accompagna de ses regrets et reprit

parmi nous, aux applaudissements de ses amis, le rang qui lui appartenait.

La renommée de M. Trousseau avait depuis longtemps franchi l'enceinte de l'Ecole. De bonne heure, ses confrères reconnurent en lui un maître; de toutes parts il faisait appel à son esprit pénétrant, net, judicieux, fertile en ressources. M. Trousseau rendait à chacun ce qui lui appartenait; il le faisait avec chaleur, avec élan. Combien de noms modestes, son enseignement a mis en lumière; avec quelle habileté il mettait en œuvre les idées d'autrui, et comme il savait en rehausser la valeur!

Il en est qui feignent de tout savoir et ne peuvent souffrir qu'on les trouve en défaut: M. Trousseau avouait ingénument son ignorance. Comme le philosophe Aristippe, interrogé par Denys sur ce qu'il venait faire à Syracuse, il aurait pu répondre: « Donner ce que j'ai, et recevoir ce que je n'ai pas. » Il était professeur de thérapeutique à la Faculté lorsqu'il vint un jour frapper à la porte d'un externe de son service: « Mon ami, lui dit-il, je viens vous demander des leçons d'histoire naturelle et de chimie. » Les leçons durèrent trois ans. Le professeur apprit la botanique et la matière médicale. Aujourd'hui, l'élève enseigne avec éclat dans la chaire de son maître.

Dans la haute position qu'il occupait, M. Trousseau eut à subir les atteintes de la malignité envieuse et jalouse; il y fut toujours aussi indifférent qu'il l'était à la flatterie. Les injustices de la critique le laissaient calme, souriant, impassible. On eût parfois désiré qu'il se montrât moins facile au pardon et à l'oubli.

S'il m'était permis de soulever le voile délicat dont se couvrait sa générosité, j'aurais à vous citer de nobles traits. Comme moi vous seriez ému au récit de ses attentions touchantes: il a voulu qu'elles fussent ignorées; je croirais offenser sa mémoire en les révélant.

« Nous ne gagnons rien à vieillir, disait-il, presque au début de son enseignement, dans un discours de rentrée; quand

nous commençons à ne plus acquérir, nous perdons chaque année quelque chose. Heureux, ajoutait-il, ceux qui comprennent les avertissements de l'âge. » L'engagement qu'il avait pris avec lui-même, il le remplit simplement quand il crut le moment venu. Encore plein de force et de vigueur, à peine âgé de 62 ans, il demanda, il exigea sa retraite : laissant à de plus jeunes le soin de continuer son œuvre. Rare exemple de sagesse, et qui ne trouvera que peu d'imitateurs.

Sa santé, cependant, ne tarda pas à fléchir. Depuis quelque temps, l'extrême paleur de son visage semblait annoncer quelque grand désordre intérieur et faisait naître parmi nous de funestes pressentiments. Quant à lui, affaibli, mais non troublé, il semblait n'avoir rien perdu de sa sérénité. Il céda pourtant aux sollicitations de sa famille et de ses amis, et consentit à quitter Paris. Un court séjour au bord de la mer parut le ranimer un instant. Mais la maladie dont il était atteint prit bientôt un caractère plus alarmant,et il comprit, à des signes qu'il ne pouvait méconnaître, qu'il n'avait plus qu'à mourir. Calme et résigné, il attendit le moment suprême avec la fermeté du sage. Sa force d'âme ne se démentit pas un seul instant, et il supporta, sans une plainte, les lentes approches d'une mort cruelle. Le 23 juin 1867, il rendait le dernier soupir.

M. Trousseau restera comme l'une des grandes figures médicales de notre temps. S'il n'a pas eu le génie qui découvre, il a eu celui qui applique. Les heureux hasards de son éducation médicale s'ajoutèrent aux dispositions naturelles qu'il avait reçues en partage. Une rare vivacité d'impression, une grande finesse perfectionnée par l'étude, le don de tout voir et de tout prévoir le rendirent habile à saisir et à fixer ce qui se laisse difficilement atteindre, et plus habile encore à en dégager les préceptes pratiques. Il demeura pénétré de cette pensée, qu'à une époque de transition comme la nôtre, le médecin n'a rien de mieux à faire qu'à s'abriter, aussi bien que possible, dans l'édifice médical inachevé. Tout entiers aux labeurs du jour, les hommes comme M. Trousseau sont

de leur vivant, plus utiles peut-être que les autres ; mais la mort leur enlève davantage.

Après le naufrage des doctrines et des systèmes, retremper notre science aux sources de la médecine traditionnelle, tel était le premier besoin. Cette œuvre à laquelle M. Trousseau a consacré la meilleure part de sa vie est devenue moins pressante. Déjà des lueurs nouvelles se montrent à l'horizon. Le souffle de l'esprit moderne a dissipé de séculaires erreurs ; les lois immuables du monde physique nous ont livré leurs secrets. En présence de l'admirable harmonie qui gouverne toutes choses, qui donc oserait dire que le monde organique est seul livré au hasard ? Cherchons donc, cherchons sans relâche les lois naturelles qui le régissent.

La physiologie et la pathologie ne sont que les deux points de vue d'une science plus générale qui les contient l'une et l'autre : la biologie. Avant les Stoll et les Sydenham, il y a les Harvey et les Bichat. Et à côté de ces favoris de la destinée, individualités brillantes vers lesquelles se tournent tous les regards, songeons aussi aux vaillants ouvriers de l'avenir, travailleurs obscurs, perdus dans la nuit à la recherche des voies nouvelles que d'autres parcourent en vainqueurs. La raison commune est le produit des efforts de tous, et c'est ainsi que grandit et s'élève le génie de l'humanité.

Bornée par les servitudes de la sensibilité, notre connaissance des choses restera toujours imcomplète. Si la vie est un mystère que l'ardente curiosité du médecin ne pénétrera jamais tout entier, il a du moins la consolante espérance d'en prolonger la durée et d'en adoucir les épreuves. Il se souvient qu'un jour, jour mémorable, l'homme, qui ne peut ni rien créer ni rien détruire, a conquis le divin pouvoir de faire naître à volonté la chaleur et la lumière, et qu'il est ainsi devenu le maître de la terre, Le médecin n'a pas la folle ambition de suspendre le cours des nécessités naturelles, ni d'arracher à la mort cette créature périssable, marquée du sceau fatal dès le berceau ; mais, nouveau Prométée, il aspire, lui aussi, à dérober le feu du ciel !

Note sur le chocolat bromo-ioduré de M. Boille, pharmacien à Paris.

Le chocolat bromo-ioduré est une de ces préparations dans lesquelles se caractérise la médecine moderne. C'est le médicament alimentaire ou l'aliment médicamenteux, comme l'on voudra.

La doctrine de Broussais a beau nous revenir en théorie, la pratique de nos jours n'en reste pas moins une protestation de la thérapeutique toujours débilitante de ce réformateur.

Qui a raison ? est-ce Broussais d'affaiblir ou nous de fortifier ? est-ce l'inanition ou la nutrition qui doit accompagner le médecin dans sa pratique ?

Il y en a qui soutiennent que chacun a raison dans son temps. A l'époque de Broussais, les organismes étant plus vigoureux, on faisait bien, dit-on, de saigner et de faire de la diète sévère durant le traitement de la plupart des maladies aiguës et même chroniques.

De nos jours on fait aussi bien de substanter le malade et surtout de ne pas le spolier, parce que nous manquons de la résistance organique qu'avaient nos aïeux. Nous sommes en un mot une génération débile, et il faut nous réconforter à l'état de santé, mais surtout dans l'état de maladie.

Il n'entre pas dans notre intention de rechercher la vérité de cette manière de voir; nous n'avons ici qu'à constater ce qui est et ce qui se fait aujourd'hui. Alors nous sommes obligés de reconnaître que c'est bien ainsi que l'on entend la pratique médicale, et même qu'on n'aurait pas de raison de changer de méthode, puisque tout nous montre qu'on se trouve de celle dont on use.

Or cette méthode consiste à nourrir convenablement le malade, et à croire, à bon droit, qu'on l'a guéri ou rendu mieux portant, lorsque le régime suivi lui a ajouté quelques livres de plus dans son poids total.

En Angleterre, encore plus qu'en France, ce qui déjà

n'est pas peu dire, on traite son client sur la balance, et l'on juge du mieux relatif parce qu'il gagne, et l'on croit à un mieux parfait s'il a engraissé.

Là est le beau idéal ; et cela dure depuis que l'huile de foie de morue a fait son introduction dans la thérapeutique et l'hygiène médicale de l'univers.

Mais l'huile de foie de morue n'est qu'un aliment et pas autre chose. On a bien voulu y trouver un atome d'iode, un autre de phosphore, un autre de chlore, un autre de brome; mais tous ces atomes, si on les y a trouvés, ne donnent pas une dose dont le médecin sérieux puisse se contenter. L'huile de foie de morue n'est donc qu'un aliment, et si on voulait en faire aussi un médicament, il faudrait y en introduire la matière médicale. Ainsi, il est certain que si on incorporait à cette huile le brome et l'iode, qui sont portés aujourd'hui dans la thérapeutique comme les deux éléments reconstituants ou récorporatifs par excellence, on ferait peut-être l'une des préparations les plus utiles et les mieux employées.

M. Boille, dont nous voulons ici faire connaître le produit dut se trouver dans la situation de choisir entre l'huile de foie de morue et le chocolat, qui est aussi un analeptique gras, pour y introduire le brome et l'iode, si bien recommandés dans la thérapeutique. Il préféra le chocolat; l'expérience doit lui avoir démontré, depuis le temps, que son choix fut heureux.

C'est donc le Chocolat bromo-ioduré que M. Boille prépare dans sa pharmacie, et que les médecins ordonnent dans tous les cas de maladies émaciantes, comme dans tous ceux où la constitution, sans être malade, réclame la formation de ce globule adipeux qui fait défaut chez les personnes maigres, chez les enfants à l'organisation débile et nerveuse, et autres sujets dont la première vue suffit au praticien pour indiquer le bon emploi de cette préparation.

Nous entrerons dans de plus amples détails sur le Chocolat bromo-iodé de M. Boille dans un prochain article.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 2 Février 1870.—Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux, sur le traitement palliatif et sans emploi de sondes des difficultés d'uriner, et des rétentions d'urines occasionnées par des rétrécissements de l'urèthre ou des hypertrophies de la prostate (M. Verneuil, rapporteur).

2° Une note de M. le docteur Demeaux, de Puy-l'Évêque, sur un nouveau traitement local des maladies des gencives. (Commission des remèdes nouveaux.)

3° Une lettre de M. Mégnin, vétérinaire au 3e lanciers, contenant quelques nouveaux renseignements sur les acariens psoriques, notamment sur les sarcoptes notoèdres.

— M. Bouchardat, à propos du procès-verbal, dépose sur le bureau une note dans laquelle il rappelle que les formules de potion phosphorée, citées par M. Marotte dans la dernière séance, avaient été données d'abord par M. Soubeyran et appliquées dans le service de M. Martin Solon, sous la surveillance de M. Grisolle, alors interne de ce médecin. Elles n'y avaient causé aucun accident, mais l'impression de M. Grisolle n'avait pas été favorable. Aussi M. Bouchardat, après en avoir souvent conféré avec son collègue, en était-il venu à se dire : Il faut supprimer ce dangereux agent de la thérapeutique.

Les observations de guérison d'ataxie locomotrice progressive, etc., qui parurent récemment sous des noms recommandables, l'empêchèrent seules de remplacer par une ligne ainsi conçue l'article phosphore de son formulaire ; mais s'il le conserva, ce fut en abaissant de moitié les doses et en faisant bien remarquer que le phosphore est un poison violent. Dans l'édition de 1870, il fixe la dose de 1 à 10 mil-

ligrammes ; il donnerait aujourd'hui la préférence à la forme de capsules contenant rigoureusement 1 milligramme de phosphore dissous dans l'huile.

— M. Tardieu offre en hommage : 1° au nom de M. le docteur Linas, un exemplaire de l'article Lucidité, extrait du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales ; 2° une Étude médico-légale sur la pension, la strangulation et la suffocation.

Discussion sur la mortalité des nourrissons.

M. Devilliers. On a beaucoup critiqué le travail de la commission : on l'a trouvé trop court ; on lui a reproché de n'être pas entré dans toutes les considérations d'un ordre supérieur, que quelques-uns de nos collègues ont développées à cette tribune. Il aurait sans doute été facile d'aller encore plus loin dans cette voie ; mais il faut bien reconnaître que l'Académie doit, sans viser si haut, s'attacher plus particulièrement et de plus près au programme qui lui a été pour ainsi dire tracé par le ministre. Eh bien, je ne vois que le travail de la commission qui ait proposé des mesures directement applicables.

Ce travail, du reste, a été préparé par de longues et consciencieuses recherches. Nous nous sommes entourés de toutes les informations possibles, et aujourd'hui je vais profiter des documents que me fournit la suite de ces recherches pour faire une excursion dans un pays voisin.

Grâce à l'obligeance des docteurs Shrimpton et Byrgrave, j'ai pu obtenir des renseignements savants de deux médecins distingués de Londres, du docteur Le heby, très-connu par ses travaux statistiques, et du docteur Lankester, qui exerce depuis longtemps les fonctions de coroner pour le district central de Middlessex, dont la ville de Londres fait partie.

En Angleterre, les mères, autant que possible, nourrissent elles mêmes leurs enfants, du moins dans les classes aisées, et quand elles ne peuvent pas nourrir elles-mêmes, elles préfèrent le biberon au sein mercenaire.

Seules, quelques dames de la plus haute société prennent

des nourrices, et celles-ci, appartenant aux plus bases classes du peuple, leur sont fournies, en général, soit par l'hôpital d'accouchements (Liying-in-hospital), soit par les workhouses, où les femmes vont aussi accoucher, soit par les médecins eux-mêmes, qui les recommandent. Il n'existe ni bureaux de nourrices, ni règlements, ni ordonnances spéciales.

Les enfants élevés au biberon sont nourris d'abord avec un mélange de deux parties de lait avec une partie d'eau légèrement sucrée. Plus tard, on y ajoute des farineux, et enfin une sorte de soupe appelée pap, faite de biscuit passé au four, réduit en poudre et délayé avec du lait sucré.

Les femmes qui se placent comme nourrices confient leurs enfants à de vieilles femmes qui en élèvent à la fois trois ou quatre à raison de 2 ou 3 shillings par semaine et par tête, avec des farineux mêlés de lait et d'eau.

La mortalité parmi les enfants élevés ainsi est énorme, tandis qu'au contraire la moyenne générale des décès d'enfants s'élève de 0 à 1 ou n'est, suivant le docteur Letheby, que de 17,24 p. 100 à Londres même, et de 15,95 p. 100 en Angleterre (Londres compris), chiffres plus faibles que ceux qui leur correspondent à Paris et en France.

En outre de ces vieilles femmes qui se chargent de nourrissons, il existe des établissements, distincts des workhouses comme des hôpitaux, où les femmes du peuple, après y avoir accouché, laissent leurs enfants au soin d'autres femmes. Là encore la mortalité est considérable, et les enquêtes sur ces décès démontrent qu'ils sont causés plutôt par une quantité surabondante d'aliments indigestes, que par insuffisance de nutrition.

En ce qui touche les enfants morts-nés, les statistiques du docteur Lankester indiquent une proportion vraiment considérable ; ils constituent le cinquième des naissances dans le comté de Middlessex, c'est-à-dire à Londres et dans sa banlieue. Il faut ajouter que la plupart ont été trouvés dans les rues présentant toutes les apparences d'enfants détruits inten-

tionnellement. Les corps n'avaient pas été lavés, le cordon ombilical n'était pas lié, etc. Le chiffre des enfants que l'on peut supposer avoir été tués par leurs mères s'élève annuellement à 27,000 environ pour l'Angleterre.

Des documents dont je viens de vous exposer les points principaux, on peut tirer, je crois, certains enseignements.

Il faut attribuer, je pense, le peu d'élévation du chiffre de la mortalité en Angleterre, en bonne part, à l'usage général de l'allaitement maternel dans les classes riches et moyennes de la société.

Il est évident, en effet, que ce sont les classes nécessiteuses qui, selon l'expression des auteurs eux-mêmes, fournissent un contingent énorme à cette mortalité, et cela parce que, dans ces classes, l'allaitement artificiel et surtout l'alimentation prématurée sont presque les seuls en usage.

— M. Joly, par l'intermédiaire de M. Béclard, fait connaître à l'Académie un remarquable fragment d'un livre non encore publié. Dans ce chapitre de philosophie médicale, l'honorable académicien expose, avec une grande finesse d'analyse et un charme de style incontestable, la théorie de l'habitude dans l'être humain et de son rôle dans la vie extérieure et sociale, dans la vie intime des sens, dans celle plus intime encore des organes intérieurs : estomac, cœur, cerveau, etc., et enfin son objet, son utilité et ses dangers dans la vie intellectuelle et morale : « Nous sentons par habitude, nous agissons par habitude, nous pensons par habitude, » tel est le résumé des idées de l'auteur, et il prouve, par une foule d'exemples très-bien choisis, qu'en effet, tous nos sens et tous nos organes ont besoin d'être perfectionnés par une éducation qui est au fond une habitude.

La seance est levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

POMMADE ANTINÉVRALGIQUE.

Extrait de nicotiane..... 4 grammes

Cérat simple..... 28 —

Mêlez.

En frictions matin et soir sur les régions affectées de douleurs névralgiques.

Si la névralgie est franchement intermittente, on réussira souvent à la faire cesser en administrant dans l'intervalle des accès du sulfate ou du valérianate de quinine; et dans le cas où elle serait liée à la chlorose ou à l'anémie, on administrerait, après que les accès auraient été coupés, et pour en prévenir le retour, des préparations de fer et de quinquina.

(*Union médicale.*)

GARGARISME ASTRINGENT, par KOCKER.

Infusion de feuille de sauge..... 170 grammes
Teinture de cachou..... 8 —
Miel clarifié..... 30 —

Mêlez.

Conseillé contre la salivation mercurielle et la stomatite aphtheuse. Le malade fera usage, en outre, de boissons délayantes, telles que la décoction de gruau coupée avec du lait ou du petit-lait.

NOUVELLES.

L'Académie a proposé, et le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder (service de la vaccine) :

1° Prix de 1,500 partagé entre Mlle Chamaillard, sage-femme à Vannes (Morbihan); M. le docteur Simonin (de Nancy); M. le docteur Verdié, à Grenoble (Isère);

2° Quatre médailles d'or à : M. Bernier (Alph.), médecin à Archiac; Mme veuve Bories, sage-femme à Alban (Tarn); M. Godefroy, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine); M. Mouret, docteur en médecine à Monistrol (Haute-Loire);

3° Cent médailles d'argent aux vaccinateurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

— A la suite d'un concours ouvert le 13 décembre dernier, M. le docteur Girard a été nommé chirurgien-adjoint des hôpitaux de Bordeaux.

Pour le docterat en médecine, il a été conféré — en 1868, — 50 diplômes de plus qu'en 1867; le nombre des officiers de santé s'est aussi accru de 18.

Dans la pharmacie, il y a également augmentation pour les premières et deuxième classe.

En résumé, pour les professions relatives à l'art de guérir, non compris les herboristes et les sages-femmes, il y a eu, en 1868. un recrutement de 863 praticiens, soit une augmentation de 207 sur 1867.

Assistance médicale pendant la nuit, — On est au moment d'organiser un service public pour les cas d'urgence. Dans les postes de la sûreté publique sera déposée la liste des médecins du quartier pris parmi les médecins du bureau de bienveillance ayant consenti à se déranger pendant la nuit. Dans ces bureaux de secours, un employé accompagnera le réclamant chez le malade. La municipalité dans un délai de.... percevra d'office une somme qui sera arbitrairement fixée en raison de la fortune présumée du malade, dont le minimum sera de 22 francs; une part toujours fixe reviendra au médecin, et l'autre à la police municipale, et au bureau de bienfaisance. Par ces mesures d'équité, on préviendra les abus qui naîtraient d'une bienfaisance mal appliquée, en même temps que es malades n'auront plus à se plaindre de l'absence de secours; telles seraient, nous assure-t-on, les bases d'une organisation de secours à domicile pendant la nuit, nous empruntons cette nouvelle au journal de M. Caffe.

VARIÉTÉS.

Suivons nos Variétés et en attendant un alphabet Stellaire et un Tableau astronomique facile à déchiffrer, donnons à ceux de nos lecteurs qui se trouvent plus ou moins souvent en route pendant la nuit, une idée nette du tourbillon où roule notre globe, dans ce que le *cosmos* appelle ingénieusement:

Le système solaire en miniature.

Chacun sait que le soleil est le centre du système planétaire; c'est autour de lui que se meuvent, presque circulairement, toutes les planètes entraînant dans leur tourbillon les satellites qui les accompagnent.

La masse du soleil est énorme; on peut s'en rendre compte lorsqu'on pense que toutes les planètes réunies avec leurs satellites ne forment pas la huit centième partie de la masse du soleil

Comparons le soleil à quelques planètes, nous voyons qu'il est 900 fois plus grand que Jupiter, la plus grosse de toutes; Jupiter est

1,470 fois plus grand que la Terre et celle-ci est 16 fois plus considérable que Mercure, la plus petite des planètes.

Il est également assez facile de se rendre compte des rapports de grandeur et de distance qui existent entre les différentes parties du système solaire; si l'on choisit un terrain bien uni et qu'on place au milieu un globe d'environ 65 centimètres de diamètre, ce globe représentera le soleil et sera le centre des diverses orbites planétaires. A partir de ce centre, sur une circonférence de 40 mètres de diamètre, plaçons un grain de millet, cela nous représentera Mercure et son orbite; mettons un pois sur une circonférence de 70 mètres de diamètre, nous aurons l'image de Vénus et de son orbite; puis plaçons un pois plus gros sur une circonférence de 100 mètres de diamètre, ce sera la Terre et son orbite; une forte tête d'épingle sur une circonférence de 160 mètres de diamètre nous donnera Mars et son orbite. Pour le groupe des planètes télescopiques, il nous faut placer de petits grains de sable sur des circonférences variant de 270 à 300 de diamètre; puis viendra Jupiter sous la forme d'une belle orange placée sur une circonférence de 520 mètres de diamètre; après elle, Saturne représentée par une bille de billard sur une circonférence de 1,960 mètres de diamètre, et enfin Neptune nous apparaîtra sous la forme d'une reine-Claude posée sur une [illegible] 3,040 mètres de diamètre.

Nous ne parlons pas ici des satellites dont les dimensions sont aussi variées que celles des planètes; il n'en est pas d'aussi petits qu les planètes télescopiques et même quelques-uns d'entre eux atteignent la grosseur de certaines planètes primaires. Ainsi pour n'en citer qu'un seul, Titan, le sixième satellite de Saturne par ordre de position, et qui fut découvert par Huygens, est beaucoup plus volumineux que Mercure, et il s'en faut de peu que sa dimension ne soit égale à celle de Mars.

Veut-on avoir maintenant une idée du mouvement relatif de ces planètes sur leurs orbites? La science nous apprend que le grain de millet (Mercure) parcourt son orbite en 1 minute 28 secondes, l Terre en 6 minutes, le petit pois (Vénus) en 3 minutes 45 secondes; les planètes télescopiques mettent de 20 à 34 minutes; l'orange (Jupiter) parcourt son orbite en 1 heure 12 minutes; Snturne en 3 heures environ; la cerise (Uranus) mettra 8 heures et demie à faire ce parcours, et enfin la reine-claude (Neptune) parcourt son orbite 1406 heures et minutes.

Les savants ont démontré d'une manière assez exacte les densités de ces différentes planètes, voyons donc quelles sont les substances terrestrs auxquelles il est permis de comparer les matériaux dont se composent les divers globes.

Prenons la densité de l'eau comme unité de comparaison : la densité du Soleil étant de 1,37 est représentée par celle du bois de grenadier; celle de Mercure étant 16, a son équivalent entre l'or et le mercure métallique; Vénus, la Terre et Mars dont les densités sont de 5 à 5,5, se rapprochent de l'arsenic métallique; Jupiter avec sa densité de 1,29 trouve son équivalent dans le bois d'ébène; Saturne (3|4 plus légère que l'eau), dans le bois de pommier; Uranus (0,98), dans le sodium; Neptune (1,21), dans le cœur de chêne, et enfin la Lune, qui est 3 fois et 1|3 plus lourde que l'eau, a son équivalent dans le minerai de zinc appelé *calamine*.

Képler avait formé le projet de faire un système planétaire dont chaque globe en verre creux aurait contenu un liquide représentant le pouvoir qu'on attribuait à chaque planète. Ainsi le globe représentant le Soleil aurait contenu de l'esprit de vin; celui de Mars de l'absinthe; celui de Neptune de la bière, etc., mais ceci rentre dans le domaine de l'astrologie, étude forte intéressante du reste à certains points de vue, et sur laquelle nous aurons peut-être l'occasion de revenir.

Afin de faire servir nos connaissances à l'utiiité générale, rappelons que César ayant, en qualité de Souverain Pontife, desiré réformer le Calendrier Romain un Astronome d'Alexandrie, Sosigène, l'aida dans ce travail.

Depuis, les années réglées sur le Cours du Soleil furent composées de 365 jours et un quart. Or comme ces 6 heures qui restaient faisaient un nouveau jour au bout de 4 ans. On intercalait ce jour avant le 6e des Calendes de Mars en sorte que ce jour étant compté deux fois de cette manière : Sexto, Bis-Sexto, on eut l'année dite Bissextile ou Julienne.

Plus tard, en 1580, une nouvelle réforme donna le Calendrier Grégorien, ainsi nommé du Pape Grégoire XIII promoteur de cette rectification.

Dr LAURENT.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
12 Février 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

Lettres à M. le Docteur Antonin (1)
Sur la différence des corps bruts et des corps organisés sous le rapport de la transformation des forces.

Par M. le Dr. SALES-GIRONS.

QUATRIÈME LETTRE.

SUR L'HABITUDE EN PHYSIOLOGIE.

Monsieur et très honoré confrère,

Ayez égard, s'il vous plaît, que c'est dans un journal que je vous écris mes Lettres, et que rien n'est sujet à l'occasion ou à l'aventure comme un journal, ainsi que son nom l'implique.

Le rédacteur a beau se résoudre un matin, en se posant sa thèse, d'en poursuivre le développement sans en dévier ni s'en distraire; il oublie les accidents auxquels il devra souvent sacrifier sa résolution. On pouvait dire aussi d'un journal : à chaque jour suffit sa nouvelle.

J'entends, mon cher confrère, que dans ma Lettre du 22 janvier, je vous promettais bien et je me promettais de même d'entrer librement dans l'exposé de ce qu'on appelle la *Transformation des forces* en ses applications comparatives à la physico-chimie et la physiologie; je m'en faisais à la fois un devoir et un plaisir; mais

(1) Voir la *Revue médic.*, numéros des 15 et 22 janv. et févr.

j'avais compté sans les accidents que devrait toujours prévoir le journaliste.

Le lendemain, en effet, la *Revue des cours scientifiques* nous apportait le Discours, de M. le docteur Mayer, d'Heilbronn, et dans ce discours de l'un des créateurs de la fameuse théorie, l'événement inattendu d'une protestation formelle contre l'inadvertance de ceux qui voudraient, que la tranformation dynamique s'exerçât dans l'organisation ni plus ni moins que dans la cristallisation.

Pouvais-je ajourner de consigner cet événement, dont le monde savant allait s'émouvoir à bon droit ? J'ai donc payé mon tribut de journaliste en vous le signalant; heureux encore, s'il rompait le fil de notre correspondance, qu'il ne sortît pas de la question qui en fournit le sujet; car c'est bien de la transformation des forces qu'il s'agit dans le discours du docteur Allemand comme entre nous.

Prochainement vous me verrez aussi suspendre un instant le cours de ma thèse pour faire droit à une réclamation qui n'est que trop juste. Sachez, Mon cher confrère, que depuis que je cherche à separer les corps organisés des corps bruts, soit dans mes *Lettres à un philosophe* (1) soit dans mes Lettres à votre adresse, je laisse suspendue sur ma tête, comme une épée de Damoclès, une question éminemment pratique, dont je respecte les auteurs, trop impatients de la fin.

Bref, on me demande, par anticipation, quel sera le fruit de ma démonstration eu égard à la thérapeutique, but final de la médecine; en d'autres termes, à quoi servira de savoir que les corps vivants sont d'un ordre à part, et que la transformation n'a pas lieu en eux pour bien connaître, soigner et guérir une maladie. Voilà bien l'esprit médical de notre temps; nous n'en saurions médire

(1) Voir la *Rev. méd.*, 2e semestre de 1869.

Je devais donc prendre, un jour prochain, la liberté de placer une lettre incidente dans notre correspondance, pour répondre à cette demande, qui met si franchement en question l'utilité pratique de l'œuvre que j'ai entreprise, contre le matérialisme moderne. Mais, voici qu'un des fiers tenants de la théorie, en Angleterre, nous apporte la besogne toute faite.

Ce savant de Londres, M. Bence Jones, s'est appliqué tout récemment, dans une conférence, à pousser la transformation des forces jusqu'à la thérapeutique. Nous réservons à nos lecteurs, le plaisir de voir cette médecine fantaisiste et grossière, où tout se réduit au rapprochement et à l'éloignement des cellules, tant en ce qui concerne la maladie, qu'en ce qui concerne le remède. Quand ils verront ce qu'il résulte de cette théorie, qui confond les lois physiologiques dans les lois physico-chimiques, ils n'auront pas autrement besoin que nous leur démontrions l'utilité de distinguer à tout prix les corps qui correspondent à ces deux ordres de lois.

Ici encore nous ne sortirons pas du sujet; nous ne ferons, pour des satifactions impatientes mais légitimes, qu'anticiper incidemment sur ce que nous aurions trouvé dans la suite de nos Lettres.

Mais voici bien un autre incident, qui entrera plus difficilement dans le texte de notre correspondance; parce qu'elle n'a, avec notre sujet, que de lui être en rapport comme tout est dans tout. Il est cependant de notre devoir d'en faire une mention honorable. Je veux parler d'une Étude médicale sur l'Habitude, que M. Jolly, membre de l'Académie de médecine, vient de communiquer à ce corps savant par l'organe de M. Jules Béclard.

Toute notre presse sans exception s'est mise en frais de louanges à ce propos; il y en a eu autant pour l'œuvre que pour l'auteur. Ce n'a été surtout qu'une voix pour faire envie aux médecins de notre génération épuisée

avant l'heure de l'activité intellectuelle et de la forme littéraire virile que conservent, dans toute leur plénitude, les médecins de la génération de M. Jolly. (Cinquante ans de doctorat et presque autant de collaboration à la *Revue médicale*).

Ce n'est donc pas nous qui viendrons toucher à ces éloges, sinon pour renchérir sur leur expression sincère. Nous souhaitons seulement à l'auteur que Dieu lui prête vie pour servir ainsi longtemps encore de terme de comparaison entre les deux générations ci-dessus rapprochées; mais, en sa qualité de notre maître et ami, M. Jolly va nous permettre de confirmer sur lui la remarque que nous n'avons que trop souvent l'occasion de faire dans notre critique scientique.

Notre complainte, M. Jolly le sait bien, porte d'ordinaire sur ce que nos médecins, dès qu'ils veulent s'élever à quelque considération doctrinale, s'élancent d'emblée dans les régions philosophiques de l'intelligence. Pour eux, l'homme ne se distingue de l'univers que par les facultés de sentir, de penser et de vouloir; tout ce qui est de l'organisation, ils le confondent presque avec matière, et ils n'en parlent pas.

Ce qui fait qu'en présence de l'anatomiste et de l'histologiste surtout, nos médecins, fort instruits d'ailleurs, sont récusés comme physiologistes, et livrés à eux-mêmes, de ce que, pour parler de l'homme, ils se font psycologues et ne s'occupent pas de corps.

C'est ce qui est précisément arrivé à l'Académie de médecine. M. Jolly, n'ayant traité de l'*Habitude* que sous le rapport des facultés mentales de l'homme, a reçu les félicitations polies des histologistes; mais il n'a pas compris que, selon les flatteurs, il n'avait pas touché à la physiologie organique, qui pour eux, est la matière et la base de toute doctrine médicale. A leur avis, M. Jolly a donc fait un beau travail, mais en l'air.

Osons dire, mon cher confrère, sauf le respect que

nous avons pour cet aimable maître, osons dire que les matérialistes ont raison. Il est certain, que le temps est passé de répondre *Esprit* à qui nous parle *Matière*, et d'idées pures à qui nous provoque sur la digestion. Il est certain aussi que nos physiologistes modernes sont en possession d'une science nouvelle, et que si nous voulons avoir affaire à eux, c'est sur leur terrain que nous devons nous rendre.

Arrivés là, les faits histologiques sont les mêmes pour eux comme pour nous. Mais leur philosophie, subversive de parti pris, leur fait donner de ces faits une interprétation à l'avenant; c'est à nous d'opposer notre interprétation à la leur, pour, du débat contradictoire, arriver à la vérité.

Bref, la philosophie médicale reste, mais elle est déplacée. Des régions de la pensée, nous l'abaissons volontiers aux régions de l'organisation. C'est là, que nous trouverons à qui parler, et que nous parlerons utilement pour la science. C'est ce que devait savoir et ce que devait faire M. Jolly, sans changer le titre de son œuvre.

L'habitude, en effet, Mon cher confrère, n'a pas seulement ses applications aux choses des sens et de l'entendement; l'homme, dis je, n'apprend pas seulement à penser et à sentir; il apprend aussi bien la vie végétative que la vie intelligente et affective. Permettez-moi de jeter un coup-d'œil sommaire sur cette belle et inépuisable question de l'Habitude en physiologie.

Je note d'abord que les êtres organisés sont seuls susceptibles d'habitude, par cette raison, qui est la définition même de l'habitude, qu'ils sont susceptibles du plus ou du moins, ou qu'ils ont une latitude dans leur manière d'être et de se former. Je m'explique.

L'eau n'a pas l'habitude de se gêler; parce qu'elle ne peut le faire toujours qu'au même degré de froid. En physique et en chimie, ce qui est et ce qui se fait n'a lieu qu'à un point fixe, tant pour les matériaux que pour les

conditions extérieures. Pour que l'eau eût l'*Habitude* de permettez-moi cette naïveté physique, il faudrait que, par se gêler, l'usage ou la répétition, elle arrivât à se gêler quelques degrés au-dessus et au-dessous du zéro.

On n'acclimate pas la neige dans les pays chauds, non plus que les corps cristallisés dans les milieux où ils se dissolvent naturellement.

La cellule organisée, au contraire, a bien ses conditions requises pour se former et vivre; mais elle n'a pas un chiffre fixe de conditions où elle se forme et se déforme; elle a un terme moyen en deçà et au-delà duquel elle vit encore. La cellule, en d'autres termes, à une *résistance* et des perfectionnements possibles d'une certaine étendue; tandis que le corps brut n'a qu'un point au-dessus ou au-dessous duquel il se déforme et cesse d'être comme tel.

Soit, par exemple, le globule du sang. Qu'il vivifie un corps au bas, au milieu ou au sommet d'une haute montagne, ce globule persiste et vit à travers ces changements. Se trouve-t-il aussi bien à chacune de ces stations? Il s'en faut, puisqu'il pâlit à mesure qu'il monte, ou que l'oxygène, son aliment spécial, lui fait défaut. Mais, avec un peu plus ou un peu moins, il continue de vivre, et pour peu que la station se prolonge, l'Habitude du plus ou du moins se produit; c'est l'acclimatation.

Le corps brut est ou n'est pas; le corps organisé peut être malade, et il l'est, parce qu'il a une résistance élastique : il s'habitue au bien, c'est sa nature; il s'habitue au moins bien, alors il languit et s'étiole, mais c'est encore l'état physiologique; il s'habitue au mal, c'est l'état pathologique, c'est la maladie chronique. Et tous ces états sont le propre exclusif des corps organisés, qui ont la capacité de l'habitude; le corps brut n'est capable de rien de pareil; il n'est pas malade, ni plus ou moins bien portant.

Je voudrais pouvoir poursuivre ce grand chapitre de

l'Habitude du bas en haut de la physiologie, pour vous montrer les horizons qui devaient s'ouvrir en perspective devant un penseur comme M. Jolly. Je vous la montrerais dans la cellulation, cet acte initial de la vie organique; je vous la montrerais dans la fabrique de tissus primordiaux; je vous la montrerais surtout dans la circulation des humeurs, sujette à tant de variations. Les bornes de cette Lettre d'occasion et hors-d'œuvre ne me le permettent pas.

Mais je veux remplir le blanc qui me reste avec l'observation d'un fait banal d'habitude que je recommande à vos méditations physiologiques. Il s'agit de l'Habitude des contractions musculaires de la main qui écrit.

Francklin, cet homme de génie utilitaire, frappé de la partialité de notre éducation à l'égard de deux membres égaux devant Dieu, imagina de faire une Pétition pour la main gauche contre les priviléges de la main droite. Vous devinez cher confrère, que, entre autres et par-dessus tous les griefs, la main gauche se plaignait de ne pas savoir écrire et par suite de ne pas pouvoir signer.

La physiologie, voyant là une juste réclamation pour que les deux côtés du corps de l'homme soient développés par les mêmes exercices, aurait certainement apostillé la pétition; mais Francklin en réalité était dans l'erreur : la main gauche sait écrire, presqu'aussi bien que la main droite. La preuve en est facile.

Essayez, prenez une plume, mettez-y un peu de soin, et signez votre nom de cette main déshéritée, dans le sens symétrique qui lui est propre. Puis, portez cette écriture, que votre œil ne sait pas lire, devant un miroir, et vous serez tout surpris de voir votre signature, à peu de chose près, semblable à celle que vous faites de la main droite.

Là est la merveille de l'habitude en physiologie : Votre main gauche immobile a profité de l'exercice de votre main droite; les muscles de celle-ci ont passé leur éducation aux muscles de celle-là; les mouvements

de l'une sont entrés en puissance dans l'inactivité de l'autre. Et cela à ce point, remarquons-le, que la main gauche a la même écriture que la main droite ! Les lettres sont faites de la même façon.

Il ne s'agit pas de chercher des difficultés; il n'y en pas contre le fait. La main gauche n'a pas appris à écrire, elle n'a jamais écrit; elle ne devrait pas être plus habile à la chose que le paysan qui n'a pas essayé, et elle écrit ! Qui le lui a enseigné ? c'est la main droite en l'apprenant elle-même. L'habitude de celle-ci s'est communiquée à l'autre, imparfaitement, il est vrai, mais assez évidemment pour que le matérialiste tout étonné en cherche l'explication. Il ne la trouvera pas, parce qu'il lui tourne le dos.

Or, l'explication est de celles que le vitalisme seul peut donner à la charge du matérialisme. Quand l'homme apprend un mouvement par un de ses membres, il l'apprend plus ou moins par tous les autres membres, mais par le membre symétrique mieux que par les autres.

Ce n'est donc pas la main droite qui a appris à écrire, c'est l'homme qui l'a appris par sa main droite, et par sa main gauche, et même par le pied; car, si vous attachez un morceau de craie au bout de votre soulier, vous verrez que vous savez écrire du pied, et que vous faites vos lettres avec la même tournure.

Contre ce fait traduit en argument, nos histologistes auront beau dire que ce sont les parties qui font le tout, ou que l'homme est fait de ses morceaux. Nous répondons, nous, aux histologistes, que ce sont, au contraire, les morceaux qui sont faits de l'homme.

Pensez-y, Mon cher confrère, le fait est peu de chose en lui-même, mais il est pour le penseur le plus beau sujet de réflexion que nous offre la physiologie organique.

Et maintenant cette Lettre sera-t elle une pièce perdue e notre correspondance, qui porte sur la transformation

des forces ? Non; je vais faire en sorte qu'elle rentre dans le cadre. Les transformistes doivent sans doute avoir fait sa part à l'*Habitude,* qui nous occupe. Je ne sais point comment ils expliquent l'échec qu'elle paraît faire à la règle des équivalences entre l'action et la réaction mécanique.

Voici donc une question, que je vous prie de poser à un de ces savants, si vous le rencontrez assez entier dans son système pour n'y pas souffrir une exception.

Je suppose deux ouvriers employés à tourner une roue, en se relevant ou alternant leur service; écoutez-bien le problème :

Ils produisent par heure autant de kilogrammes de travail l'un que l'autre.

Mais l'un se donne une fatigue d'efforts, qui lui fait respirer deux fois plus d'oxygène, et par suite manger deux fois plus de nourriture que l'autre, lequel a l'air de faire si aisément sa besogne que la respiration et la circulation en sont à peine accélérées.

La question est celle-ci : l'équivalence dynamique admise comme une vérité applicable aux organismes, pourquoi le même travail coûte-t-il deux forces et deux consommations de combustible alimentaire si différentes dans ce cas ?

Entre nous, Cher confrère, le mot de la solution est dans l'*Habitude*. Le second ouvrier est habitué à tourner la roue et le premier y est un novice.

Vous me direz la réponse que vous fera le transformiste de son côté ; nous en tirerons notre profit.

Attendez-vous cependant à apprendre que l'inhabitué perd de sa force à autre chose qu'à tourner la roue. Nous en recauserons, s'il en est ainsi.

Au revoir de cœur.

Dr Sales Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du traitement de la Blennorrhagie et de l'Orchite blennorrhagique

Par le Dr BAUDOT

Professeur libre de dermatologie et de syphilis. -- Lauréat des hôpitaux et de la Faculté, etc.

1° *Du traitement de la Blennorrhagie.* — On désigne, sous le nom de blennorrhagie, l'inflammation aiguë ou chronique de la muqueuse de l'urèthre.

Il existe plusieurs espèces de blennorrhagies nous admettons des inflammations uréthrales de cause externe et des inflammations de cause interne.

La blennorrhagie de cause externe reconnaît diverses origines : elle naît souvent sous l'influence de causes irritantes simples, telles que l'usage d'injections irritantes, le cathétérisme, les érections prolongées, la masturbation, l'abus du coït, les rapports sexuels avec des femmes qui ont leurs règles ou sont atteintes d'affections granuleuses, ulcéreuses ou cancéreuses du col de l'utérus, de flux leucorrhéiques, etc. (*Blennorrhagie irritative simple.*)

Aucune de ces causes d'irritation de la muqueuse uréthrale ne détermine une blennorrhagie spécifique et virulente, transmissible d'un individu à un autre ; chacune d'elles produit uniquement une irritation simple de l'urèthre, ordinairement de médiocre intensité, ne donnant pas naissance à un pus contagieux et inoculable, guérissant rapidement sous l'influence d'une médication peu énergique.

A côté de la blennorrhagie due à des irritations simples

de l'urèthre, se placent les inflammations qui apparaissent chez les jeunes gens à la suite de l'ingestion d'une grande quantité de bière, d'asperges et de fréquents rapports sexuels. (*Blennorrhagies pathogénétiques*, c'est-à-dire consécutives à l'ingestion de certains aliments ou médicaments.)

Enfin, il existe une blennorrhagie qui mérite le nom de *spécifique*, *virulente*, parce qu'elle ne reconnaît qu'une seule cause, une seule origine : le contact du pus blennorrhagique spécifique avec la muqueuse uréthrale, et parce qu'elle reproduit un pus identique à celui dont elle est née, c'est-à-dire contagieux et inoculable comme lui. Ce muco-pus conserve ses propriétés pendant assez longtemps. Il reste inoculable pendant soixante heures environ, lorsqu'on le prive exactement du contact de l'air ; il cesse rapidement, au contraire, d'être inoculable par le desséchement au contact de l'air (Rollet).

Cette blennorrhagie spécifique et virulente constitue la blennorrhagie-type, celle que nous observons le plus ordinairement et qui est caractérisée à la période d'état par un écoulement abondant de muco-pus, qui laisse sur le linge des taches blanchâtres, jaunâtres ou verdâtres, et est accompagnée de douleurs vives en urinant, de tuméfaction de la verge, de lignes rougeâtres sur le dos de cet organe, indices de l'existence d'une lymphite... Cette blennorrhagie dure de trente à quarante jours.

Or, et j'insiste sur ce fait, la blennorrhagie irritative simple ne détermine que la sécrétion d'un liquide séro-purulent, opalin ou légèrement blanchâtre, mais jamais jaunâtre, et ne persiste guère au-delà de deux septenaires.

On voit donc qu'au point de vue de l'origine, de la marche, de la durée, il existe des différences capitales entre la blennorrhagie spécifique et la blennorrhagie irritative simple, et cependant la distinction entre ces deux espèces n'existe pas dans un grand nombre d'ouvrages ; on semble croire que la blennorrhagie est toujours identique, quelle

que soit la cause qui lui donne naissance. Eh bien ! non. La blennorrhagie vraie, la blennorrhagie virulente ne naîtra jamais à la suite de rapports sexuels avec une femme qui a une simple leucorrhée. Le muco-pus leucorrhéique peut déterminer une légère irritation de l'urèthre, mais non une irritation spécifique donnant naissance à un pus inoculable. La spécificité seule peut engendrer la spécificité ; le pus spécifique seul donne naissance au pus spécifique.

La blennorrhagie de cause interne comprend les blennorrhagies scrofuleuses, arthritiques, c'est-à-dire rhumatismales, et goutteuses et herpétiques. Selon MM. Auzias-Turenne, Bazin, Cazenave, il existerait même une blennorrhagie syphilitique.

MM. Bazin, Pidoux, Peter ont admis les espèces précédentes et défendu leur existence.

Selon M. Bazin, si le chancre est exclusivement dévolu à la vérole, la gonorrhée appartient à toutes les maladies constitutionnelles, à la scrofule, à la dartre, à l'arthrite et à la syphilis.

La blennorrhée scrofuleuse, dit M. Bazin, est spontanée ou consécutive à une blennorrhagie contagieuse dont elle se distingue par sa persistance et son siége, qui est le plus souvent la région prostatique de l'urèthre ; elle s'accompagne de l'engorgement des glandes uréthrales, d'engorgements de la prostate et de rétrécissements du canal de l'urèthre.

Pour le médecin de Saint-Louis, la blennorrhagie peut être l'accident primitif de la syphilis, mais seulement dans des conditions exceptionnelles, et, dans l'immense majorité des cas, l'écoulement uréthral n'a aucun rapport avec la vérole.

Mais si M. Bazin admet que la blennorrhagie peut être exceptionnellement l'accident initial de la syphilis, il n'accepte pas qu'elle puisse se manifester simultanément avec les accidents secondaires sous la seule influence de la syphilis, comme le prétend M. Auzias-Turenne.

M. Pidoux disait, à la tribune de la Société des médecins

des hôpitaux, en 1867, que la muqueuse uréthrale est sujette à un catarrhe aigu vénérien, mais non syphilitique; que cette phlegmasie engendre un muco-pus contagieux pouvant reproduire le même catarrhe sur les mêmes membranes muqueuses ; que c'est une phlegmasie virulente purement locale; qu'elle peut passer à l'état chronique, et constituer une blennorrhée en perdant sa contagiosité spécifique ; que les diathèses herpétiques et goutteuses peuvent créer une blennorrhée, mais exceptionnellement; que la blennorrhée n'est pas diathésique par elle-même, mais capable de féconder des diathèses préexistantes, etc.

M. Peter soutint aussi à la même tribune que la blennorrhagie est une maladie locale, qu'il n'y a pas de diathèse blennorrhagique, que la blennorrhagie met en jeu les diathèses rhumatismales, scrofuleuses ou herpétiques préexistantes, que, dans deux cas différents, la guérison n'avait été obtenue que par l'usage des Eaux-Bonnes dans l'un et des eaux de Vichy dans l'autre, parce que la blennorrhagie était devenue une manifestation herpétique ou arthritique.

Rollet a écrit (article *blennorrhagie*, du *Dictionnaire des Sciences médicales*,) que les prédispositions rhumatismales, goutteuses, herpétiques, scrofuleuses, étaient réelles, mais ne suffisaient pas à créer autre chose que des écoulements légers, à marche lente, à forme chronique, qu'elles avaient une action marquée sur les écoulements dus à d'autres causes, et qu'elles prolongeaient parfois beaucoup leur durée.

Ainsi les espèces précédentes de blennorrhagie ne sont pas des conceptions de notre esprit, mais ont été admises par les plus éminents médecins de notre époque.

En définitive, nous croyons que l'on doit admettre des blennorrhagies scrofuleuses, arthritiques et herpétiques. — Quant à la blennorrhagie syphilitique, en présence des discussions auxquelles elle donne encore lieu, nous ne ferons que la mentionner et placerons à sa suite un point d'interrogation.

TABLEAU DES ESPÈCES DE BLENNORRHAGIES.

1° Blennorrhagies de cause externe :
- Due à des irritants simples.
- Due à un irritant spécifique. — Pus spécifique. Blennorrhagie spécifique.
- Due à l'ingestion de certaines substances. Blennorrhagie pathogénétique.

2° Blennorrhagies de cause interne :
- Scrofuleuse,
- Arthritique,
- Herpétique,
- Syphilitique? (Bazin, Cazenave, Auzias-Turenne, etc.

Assez rarement, la blennorrhagie est d'emblée scrofuleuse, arthritique ou herpétique; le plus souvent, elle est d'abord virulente, contagieuse, éveille alors la maladie constitutionnelle, jusque-là latente, dont le malade est affecté, maladie constitutionnelle qui s'empare alors de la gonorrhée, en fait sa manifestation, lui imprime un cachet spécial et la prolonge au-delà de sa durée habituelle.

Il est bien évident que, si l'on admet avec nous les diverses espèces de blennorrhagie que nous venons d'énumérer, on ne devra pas prescrire un traitement toujours identique, mais bien des traitements variables suivant l'espèce.

Nous traiterons prochainement des spécialités de cette thérapeutique.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Observation de Rhumatisme viscéral. Par M. le Dr. Geoffroy, *Secrétaire de la Société de Saint-Quentin.*

Quelques auteurs ont écrit que l'affection rhumatismale peut se porter parfois sur les reins, comme sur bien d'autres organes sécréteurs, et occasionner ainsi des phénomènes particuliers, plus ou moins graves. D'autres, au contraire, n'admettant pas d'une façon absolue cette espèce de

métastase rhumatismale, ont voulu en quelque sorte localiser la maladie et la classer dans un groupe à part, pour en faire une véritable *néphrite rhumatismale*. M. Rayer, un des premiers, a beaucoup appelé l'attention des praticiens sur ce point de pathogénie, et a essayé de faire la description de cette maladie, s'appuyant surtout sur les altérations anatomo-pathologiques qu'il a observées dans quelques cas particuliers. Malheureusement cette description qu'il donne dans son ouvrage (*Des Maladies de Reins*), et qu'on trouve reproduite, après lui, dans certains auteurs classiques, laisse bien à désirer, en même temps qu'elle met encore beaucoup de doute dans l'esprit de l'observateur.

Je ne puis ici entrer dans d'autres considérations à ce sujet, avant d'avoir mis sous les yeux l'observation que j'ai recueillie dernièrement, et qui fait le sujet de ces réflexions. Je l'ai intitulée *Rhumatisme viscéral*, afin de ne rien préjuger sur le véritable siége de la lésion, si lésion il y avait, et encore moins sur la nature de la maladie, d'autant plus que sa terminaison favorable ne m'a pas permis de contrôler, par l'autopsie, les lésions caractéristiques invoquées par M. Rayer à l'appui de sa thèse. Survenus dans le cours d'un rhumatisme articulaire sub-aigu et ayant une certaine tendance à passer à l'état chronique, les symptômes que j'ai observés du côté des organes urinaires m'ont paru très-intéressants à recueillir et à publier. Leur ensemble constitue ce que j'appelerais volontiers rhumatisme viscéral des reins.

Voici, du reste, cette observation :

R....., adjudant sous-officier au 8e régiment d'artillerie, âgé de trente-neuf ans, d'une constitution forte et replète, d'un tempérament sanguin, n'a jamais eu d'affection syphilitique, ni d'autre maladie qu'un lumbago de quelques jours, il y a quinze ans, et qu'une première attaque de rhumatisme articulaire au mois de novembre 1868 portant également sur les membres inférieurs et étant peu douloureuse, bien que de longue durée. R... dut faire, pour cette

maladie, un séjour de deux mois à l'hôpital de La Fère. Il accusa souvent durant son séjour, de violents maux de tête

Lorsqu'il sortit, à peu près guéri, il présentait encore un peu d'œdème des articulations tibio-tarsiennes, augmentant le soir. Au bout de quelque temps de convalescence, il souffrait moins et s'apprêtait à reprendre son service, lorsque le 4 mars dernier, s'étant couché bien portant, après avoir peu bu, uriné comme d'habitude et ne s'être fatigué en aucune façon, il fut réveillé par une vive douleur dans la hanche droite, s'irradiant profondément vers les lombes et vers la cuisse du même côté, s'exaspérant par la chaleur du lit et non par la pression ou la palpation. Il fut obligé de se lever et de marcher à plusieurs reprises. Puis survinrent des vomissements bilieux, s'augmentant encore par la prise de quelques tasses de thé que le malade avait sous la main. J'ajouterai qu'il n'avait aucune envie d'uriner ou d'aller à la garde-robe. Dès le matin du 5 mars, le médecin du corps, prévenu, essaya de la sonder à deux reprises différentes; mais la sonde, introduite jusque dans la vessie, n'amena aucune goutte de liquide. Du reste, le ventre, bien qu'assez développé normalement, ne présentait aucune douleur ni aucun signe à la palpation ou à la percussion de la région hypogastrique. C'est à peine si le cathétérisme fut douloureux. Quelques lavements huileux, des bains de siége et des cataplasmes émollients furents prescrits en attendant l'envoi du malade à l'hôpital, où il n'arriva que le soir, et où je le trouvai dans le même état, n'ayant aucune envie d'uriner ni aucune douleur à la pression de l'abdomen. J'ajouterai que le pouls était à 80 au plus, et que la respiration n'était pas accélérée.

Malgré un lavement purgatif, de larges frictions d'onguent gris, des bains de siége, des cataplasmes sur le ventre et sur la région lombaire, la nuit se passa sans sommeil. Le malade dut se lever à plusieurs reprises, et les vomissements furent encore très-abondants.

Le 6 au matin, même état. J'essaie de nouveau de son-

der R...; mais le cathétérisme pratiqué avec facilité, suivi d'une injection d'eau douce, n'amène aucune goutte d'urine et ne détermine aucune envie d'uriner. Et cependant, on sent parfaitement les contractions vésicales se produire au contact de la sonde d'argent. Aucune selle n'est survenue malgré les lavements : les vomissements existent encore bien que moins abondants : la douleur reste la même.

Prescription : Lavement purgatif, grand bain, onctions de pommade belladonée et cataplasme sur le ventre ; huile de ricin, 50 grammes, à prendre par cuillerée à bouche toutes les heures, et 8 sangsues, sur la région lombaire droite principalement,

7 *mars*. — Le malade n'a pas dormi de la nuit ; il n'a plus vomi, mais il a continuellement du hoquet, et la respiration oppressée ; il accuse une gêne générale, bien que le pouls n'aille pas au delà de 96 pulsations ; il a eu six à huit selles liquides, sans coliques, mais sans aucune envie d'uriner et sans la moindre excrétion urinaire. Il y a de la céphalalgie, de l'inappétence, une soif vive, d'autant plus que la malade n'ose la satisfaire dans la crainte de rappeler ses vomissements. Le ventre est un peu ballonné vers l'épigastre et assez sonore à la percussion, mais sans qu'il existe de douleur vive, non plus que dans la région lombaire ou dans l'aîne du côté droit, et encore moins à gauche. De l'eau de seltz, quelques tranches d'orange, une potion éthérée calment un peu la soif et le hoquet ; puis, la même prescription est continuée, accompagnée, de plus, de l'application de sinapismes aux mollets et aux pieds, à titre de révulsifs.

Le 8 au matin, même insomnie, même oppression thoracique, même ballonnement et météorisme du ventre, sans douleur à la palpation et toujours sans aucune envie d'uriner, malgré un nouveau cathétérisme avec injection, qui fut cette fois un peu plus difficile en raison de l'état spasmodique des fibres vésicales. Le pouls est à 84 ; la céphalalgie est moins forte : il y a quelques frissons et tendance au re-

froidissement. Le malade n'a jamais eu de sueur depuis le commencement de son affection.

Enfin, vers midi, R..., croyant sentir une légère envie d'uriner; se lève et évacue très-peu d'urine, avec beaucoup d'efforts ; puis, peu à peu, au bout de quelques heures, la mixtion se fit très-facilement et abondamment, dépassant même la quantité des liquides ingérés. Cette urine était claire, limpide, sans odeur ammoniacale. Aussitôt le ventre devint moins ballonné, la respiration fut plus calme. Je dois ajouter que moralement le malade fut mieux aussi, car il était très-inquiet de cette singulière suppression d'urine, persistant pendant plus de trois jours.

La même prescription fut continuée (eau de seltz, frictions, boissons chaudes, cataplasmes, sinapismes aux jambes...) Quelques bouillons sont pris par le malade.

La journée du 9 se passe assez bien, mais dans la nuit R... est encore pris de douleurs dans la région lombaire, bien que moins intenses, et aussi de suppression d'urine, malgré plusieurs évacuations de matières fécales. La soif est encore vive, mais le pouls reste à 80. Un vésicatoire camphré de 15 centimètres, de diamètre est appliqué *loco dolenti*, et un pédiluve fortement sinapisé administré, afin de faire une révulsion plus rapide et de rappeler, autant que possible, es douleurs articulaires des pieds.

Les 10 et 11 mars, les urines reprennent leur cours et finissent par devenir abondantes, en même temps que les selles sont toujours fréquentes, copieuses et liquides. Les douleurs sont tout-à-fait disparues, et l'appétit semble revenir. Potages au lait et eau vineuse.

Pendant quelque temps la soif fut encore vive, la langue resta blanche et pâteuse, il fallut quelques verres d'eau de sedlitz pour combattre cet embarras des voies digestives. D'un autre côté, les selles restèrent liquides et fréquentes pendant plusieurs jours. Enfin, de temps en temps, R..., dont la marche paraît encore mal assurée, accuse des douleurs articulaires dans les pieds et surtout à la face plan-

taire, Il sort de l'hôpital, le 3 avril dernier, dans d'assez bonnes conditions, mais sans pour cela être absolument guéri, restant au contraire sous l'influence de cette espèce de diathèse rhumatismale. En effet, j'appris par le médecin du régiment que le lendemain de sa sortie, R... fut repris des mêmes symptômes, mais moins intenses, du côté des reins et de la vessie, avec suppression d'urine pendant quelques heures. Un bain de pied sinapisé rappela alors la douleur dans les membres inférieurs, en même temps qu'il mit un terme à cette métastase rhumatismale.

Cette observation, très-intéressante à plus d'un titre, laisse peut-être à désirer sous quelques rapports. On conçoit, en effet, qu'il est bien difficile d'admettre ici une affection vraiment propre aux reins, de voir là, en un mot, une néphrite rhumatismale. Bien que certains auteurs prétendent que la suppression complète de l'urine pendant un certain temps, suivie ensuite de l'excrétion d'une urine très-colorée, trouble, à dépôts rougeâtres et peu en rapport avec les boissons ingérées soit un signe certain de néphrite rhumatismale, la description qu'ils donnent de cette forme particulière est tellement vague et incertaine que je n'ose pas m'autoriser de leur description pour conclure, dans mon observation, à une néphrite rhumatismale. Il est vrai que la douleur existait bien dans la région lombaire et profondément, qu'elle s'irradiait jusque dans la cuisse, surtout à droite ; mais elle ne s'exaspérait pas par la pression ni par la marche ; et le pouls n'a jamais indiqué d'état fébrile. D'un autre côté, je n'ai pas eu ici, comme moyen de contrôle, l'inspection cadavérique des reins, ni fait l'examen microscopique ou l'analyse chimique des urines qui, probablement, dans ce cas, m'auraient peu éclairé. Je crois, au contraire, avoir eu à faire à une métastase rhumatismale, ou mieux à un véritable rhumatisme viscéral, portant sur les reins, sans intéresser la vessie ni les uretères. Et voici comment on peut s'expliquer la pathogénie des symptômes que j'ai détaillés plus haut. Les reins, frappés

subitement de rhumatisme ont, tout à coup cessé de fonctionner ; de là suppression de la fonction sécrétoire, et par conséquent, aucune envie d'uriner. Par compensation, il se serait fait une sécrétion séreuse dans la cavité abdominale ; ainsi s'expliquerait le ballonnement du ventre et l'oppression épigastrique ; puis, sous l'influence des révulsifs, le rhumatisme ayant quitté les reins, ceux-ci ont repris leurs fonctions, et cette supersécrétion séreuse s'est peu à peu résorbée et probablement écoulée par les urines. et surtout par les selles, qui ont été copieuses pendant quelques jours. Telle est, du moins, l'explication que je crois la plus probable sur la marche de la maladie.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 8 février. — Présidence de M. Denonvilliers

M. le ministre de l'intérieur adresse une lettre par laquelle il demande que l'Académie veuille bien lui donner communication du rapport de la commission de la mortalité des nouveau-nés, dès qu'il aura été adopté, ainsi que des divers documents présentés sur cet important sujet.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une lettre de M. le docteur Pélissié de Luzech (Lot), qui se plaint de ce que le vaccin en plaques provenant de l'Académie ne lui donne que des résultats négatifs. (Commission de vaccine).

L'Académie reçoit une note de M. le docteur Decaisne sur l'allaitement maternel au point de vue de la santé de la mère, dont voici les conclusions :

1° La grossesse, les couches, la lactation, doivent être considérées comme une chaîne naturelle qu'on ne peut rompre sans préjudice pour la mère.

2° Un grand nombre de faits prouvent que la mère qui

ne nourrit pas son enfant est plus exposée à la péritonite, à la métrite, aux abcès de différentes natures, à certaines maladies chroniques, au cancer du sein et de l'utérus.

3° Il est d observation que certains états de l'économie, que l'on considère si facilement comme des obstacles à l'allaitement : la chlorose, l'anémie, certaines affections de l'estomac, et cet état qu'on désigne sous le nom vague de faiblesse de constitution, loin d'être un motif pour le médecin de dissuader la femme de mourir, doivent au contraire l'engager souvent à conseiller la lactation comme un moyen de rétablir les fonctions de l'organisme.

4° Je suis bien obligé d'admettre que certaines femmes ne peuvent pas absolument nourrir, mais on doit recommander l'allaitement maternel dans tous cas où la santé de la femme ne doit pas être compromise. Il est bien entendu que je n'ai pas à m'occuper ici des conditions particulières de fortune, de profession, d'habitation, etc.

5° Il ne faut pas se lasser de répéter il n'est pas indispensable qu'une femme soit très-robuste et d'une santé irréprochable pour nourrir son enfant, tandis qu'il faut être plus exigeant pour les conditions que doit réunir la nourrice mercenaire. L'expérience m'a démontré en particulier, et contrairement à certaines assertions émises devant l'Académie, que les femmes de la classe riche ou aisée de la société que les médecins dispensent si facilement de nourrir, peuvent, dans la proportion de plus des trois quarts, allaiter leur enfant, sans préjudice et dans l'intérêt de leur santé.

Discussion sur la mortalité des nourrissons.

M. Jules Guérin. J'ai un grand reproche à faire au rapport de la commission. Il rétrécit la question. L'objet du rapport était double. Il devait être scientifique et pratique, et au lieu de cela, il a été presque uniquement administratif et réglementaire. Est-ce bien là la tâche de l'Académie de médecine? Je ne le crois pas. Ses études, ses discussions, ses instructions, son rapport enfin, doivent, à mon avis,

partir d'un point de vue d'un ordre plus scientifique, et qui soit davantage de sa compétence.

Ces idées, du reste, ont été déjà exprimées à cette tribune par plusieurs de mes honorables collègues. M Fauvel a surtout porté la question sur ce terrain, et même il a semblé me faire un reproche de ne pas les avoir soutenues au sein de la commission dont je faisais partie. Et pourtant, le procès-verbal de cette commission fait foi que telles ont été mes opinions et mes paroles, et c'est par ce motif que j'ai combattu le projet du rapport adopté par la majorité.

Je n'en étais pas, du reste, à ma première critique contre le rôle trop réglementaire que l'on veut assigner sur cette question aux rapports académiques.

Déjà en janvier 1867, dans un discours que j'ai en ce moment sous les yeux, je soutenais que la tâche de l'Académie de médecine ne consistait pas tant à faire des règlements qu'à jeter sur les questions du genre de celle-ci la lumière de l'observation et de la science.

Il ne s'agit pas de discuter ici, en effet, purement et simplement des chiffres et des règlements comme on ferait dans une société de statistique ou dans une conférence de droit, il s'agit d'étudier les causes internes et externes, physiologiques et morales d'une question profondément médicale, bien qu'aussi éminemment intéressante pour la société. Par conséquent, les remèdes que nous avons à appliquer, au nom de l'Académie de médecine, ne sont pas des remèdes administratifs mais des remèdes médicaux. Nous ne sommes pas chargés de faire des lois, mais d'éclairer le public, le gouvernement et la science, sur la nature du mal que nous étudions, et si nous proposons des mesures réglementaires, ce doit être à titre de conseils, d'enseignements et de conséquences, et elles doivent jaillir des profondeurs, bien étudiées, de la question scientifique.

Après ce défaut du rapport, je dois signaler une lacune qui s'est fait sentir quelquefois dans la discussion elle-même. Il me semble que mes honorables collègues ont accordé une

trop grande importance à la statistique. La statistique est assurément une excellente chose quand elle nous donne ses résultats brutaux, si je puis m'exprimer ainsi, mais elle a ce grand inconvénient de nous voiler les causes quand on veut s'en servir pour les découvrir. Elle est alors comme le microscope qui montre à chaque observateur tout ce qu'il veut voir, et les causes, les vraies causes, restent cachées et confondues sous l'étiquette fallacieuse qu'il plaît à chacun de choisir pour y parquer ses preuves.

Il faut donc sortir absolument de ces cadres conventionnels où chaque orateur, comme nous l'avons vu dans la dernière discussion, fait rentrer les faits qui lui conviennent, de manière à nous présenter tour à tour les chiffres les plus contradictoires, prouvant ainsi jusqu'à l'évidence que la statistique n'apppend rien quand on veut entrer dans le détail, et s'en servir pour étudier les causes. Elle n'a pu même nous indiquer, avec certitude, la différence de mortalité qui pouvait exister entre les nourrissons des grands et des petits bureaux, et nous avons entendu MM. Brochart, Broca et Husson, nous présenter à ce sujet les chiffres les plus différents. Il en a été de même pour chacune des autres questions particulières posées dans cette enceinte à la statistique. On a successivement étudié devant nous, à différents points de vue : 1° les nourrissons surveillés ; 2° les enfants en famille ; 3° les enfants au point de vue des professions ; 4° les enfants selon les lieux et les départements ; et pourtant nous n'avons eu aucun chiffre fixe, aucune donnée digne d'être soumise à l'attention de l'administration. Le seul grand fait qui soit ressorti de cette enquête, c'est la différence énorme de mortalité des nourrissons, par rapport aux enfants élevés ailleurs que chez les nourrices. Et encore ce fait contient-il bien des confusions et voile-t-il bien des causes cachées. Tenons-nous-en donc pour la statistique aux résultats brutaux et généraux qu'elle nous fournit, et bornons-nous à savoir par elle la moyenne de la mortalité du premier âge, qui est en France de 17 à 18 p. 100, tandis que les autres pays ont le chiffre

minimum de 11,81 p. 100 (Suède), et le chiffre maximum de 24 p. 100 (Bavière). Notons encore par le moyen des chiffres la différence qui existe entre les différents départements, les différentes villes, au sujet de la mortalité. Et alors, la statistique nous aura à peu près fourni tout ce qu'elle peut nous fournir. Il ne nous restera plus qu'à étudier les causes de cette mortalité, le fond même de la question.

Or, ces causes, quelles sont-elles?

Le rapport n'a qu'une seule réponse : le manque de surveillance, et il m'offre, comme un grand remède, son règlement, divisé en je ne sais combien d'articles.

Telle est la doctrine du rapport et de la majorité. Mais quel est donc ce défaut de surveillance? En quoi consiste-t-il? Que cache-t-on sous cette étiquette vague et générale? C'est ce que le rapport ne dit pas, et c'est pour cela que j'ai attaqué dans le sein de la commission en demandant avant tout un préambule étendu, détaillé, scientifique.

Ces causes, il faut les étudier en dehors même des chiffres, par l'expérience, par l'observation médicale. Nous allons donc les passer rapidement en revue.

La première de ces causes, c'est l'appauvrissement même de la race. Son origine remonte au commencement de ce siècle, alors qu'il ne restait en France que de mauvais reproducteurs, dont les enfants étaient souvent plus mauvais reproducteurs encore. Aussi, l'appauvrissement de la race s'est il traduit, non-seulement par la faiblesse des constitutions et par un chiffre de mortalité plus élevé pour les jeunes enfants, mais encore par la décroissance progressive de la population, décroissance constatée cette année dans trente-et-un départements, tandis que, dans le relevé précédent, elle ne portait encore que sur douze. Faut-il s'étonner, après cela, que des enfants issus de tels parents naissent dans de mauvaises conditions, et comme dévoués d'avance à la mort. Le manque de soins et de nourriture convenable, pendant le premier âge, viennent encore accroître la somme des mauvaises chances de l'avenir. Cette première cause, le dépé-

rissement de notre race, ce n'est pas la statistique seule qui nous l'apprend, c'est surtout l'observation de tous les jours.

Une seconde cause de mortalité, dont la connaissance ne ressort pas non plus de la statistique, c'est l'état de misère d'une partie de la population, et en particulier des nourrices de campagne. Il est clair que, dans une telle situation, les enfants ne peuvent être que mal soignés et doivent mourir par suite de la misère même. Le grand remède à cela consiste non pas à réglementer, mais à aider les pauvres nourrices.

La troisième cause, celle que l'on admet le plus facilement comme produisant directement la mortalité des enfants nouveau-nés, c'est l'allaitement artificiel. On a reçu presque universellement, et à mon avis avec beaucoup trop de légèreté, les accusations portées contre l'allaitement artificiel. Il s'en faut de beaucoup qu'il soit aussi noir qu'on le représente. Car on a eu le grand tort de confondre sous un titre beaucoup trop général des choses qui ne se ressemblent en aucune manière, et on a surtout omis de considérer dans cette question un fait énorme, l'alimentation prématurée.

Nous possédons au sujet de l'allaitement artificiel de nombreuses statistiques, mais elles sont tellement grossières et compréhensives qu'elles ne peuvent servir en rien à l'observateur et au savant. Ici, en effet, le titre fait tout juger, et pourvu qu'on puisse mettre sur une catégorie d'enfants réunis presque au hasard et nourris de toutes les manières possibles l'étiquette biberon, la chose est jugée. Par ce moyen on a obtenu des chiffres considérables pour la mortalité des enfants nourris par l'allaitement artificiel. M. Dupont (du Calvados) a, par exemple, constaté une mortalité de 10 pour 100 pour les enfants nourris par l'allaitement ordinaire, contre 30 pour 100 pour des enfants élevés au biberon. D'autres ont donné pour cette dernière classe de nourrissons une moyenne de 60 ou 80 pour 100. M. Pierçon aurait vu ainsi, sur 143 enfants élevés au biberon, 132 enfants mourir de diarrhées dyspepsiques. Mais le même

confrère nous apprend que, lui-même, il a élevé ses 7 enfants par le procédé de l'allaitement artificiel, et qu'ils ont tous joui malgré cela d'une brillante santé. On voit par là même que les chiffres donnés par lui devaient couvrir des causes dont il n'a pas tenu compte et qui sont sans rapport direct avec l'allaitement artificiel. Aussi sommes-nous profondément convaincu que l'allaitement artificiel bien dirigé n'a aucun des inconvénients qu'on lui attribue. Ce qui tue les enfants élevés par ce procédé, ce n'est pas le lait de vache qu'on aurait dû leur faire prendre, mais bien l'alimentation prématurée. C'est qu'on les nourrit souvent comme de grandes personnes au bout de trois ou quatre mois, et souvent avec les aliments les plus indigestes.

Aussi le docteur Nonat nous disait-il naguère que, sur 19 enfants qu'il avait fait nourrir au biberon, d'après ses instructions et sous sa surveillance, il y en avait 17 qui avaient grandi, parfaitement bien portants.

M. le docteur Decaisne a fait, en Normandie, des expériences de ce genre. Sur 40 enfants, il en a fait élever au biberon 26, d'après ses instructions et sous ses yeux, et il n'a eu que 3 cas de mort. Les 14 autres, au contraire, nourris au sein, sont presque tous morts, et quand il a demandé comment on les avait nourris, il a appris qu'au bout de trois mois on leur faisait manger de tout, jusqu'à des pommes de terre, ce qui les avait fait succomber très-rapidement. Je maintiens donc que l'allaitement artificiel n'est nullement coupable quand il est bien dirigé, et que la plupart des accusations formulées contre lui tiennent à des méprises et à de fausses traditions. La preuve en est fournie expérimentalement par l'allaitement artificiel des animaux. Les jeunes veaux qu'on nourrit, non pas au biberon, mais avec du lait trait d'une vache, prospèrent à merveille ; et chez les autres animaux, on peut également constater les mauvais effets d'une alimentation trop forte. J'ai perdu, une année, presque tous les agneaux, de nombreuses brebis que je nourrissais avec des

graines. L'année suivante, j'ai supprimé les graines et les petits se sont bien élevés.

Il faut donc tâcher d'améliorer généralement l'allaitement artificiel et non de le détruire; car, il ne faut pas l'ignorer, il y a là une question de nécessité contre laquelle on ne peut rien ; toujours il y aura des femmes trop souffrantes pour nourrir elles-mêmes, trop pauvres pour payer une nourrice. Malheureusement, toujours aussi il y aura, comme l'a dit M. Briquet, des femmes pour qui l'amour maternel ne sera qu'un vain mot, et qui voudront se décharger de l'ennui de nourrir leurs enfants. Par conséquent, toujours on sera obligé de recourir dans certains cas à l'allaitement artificiel, qu'il s'agit pour nous de ramener seulement aux saines données de l'hygiène infantile.

Du reste, rationnellement et chimiquement parlant, le lait de femme diffère bien peu du lait de vache. Celui-ci est peut-être un peu gras, mais on peut remédier à cet inconvénient par un mélange d'eau sucrée. L'allaitement artificiel est une question vitale qu'il faut étudier et tenter dans les services hospitaliers, mais non supprimer par une fin de non-recevoir.

Quant à la quatrième cause de la mortalité des enfants, elle réside surtout dans un ensemble de circonstances défavorables et de plaies morales. Les enfants naturels, par exemple, sont exposés, comme nous l'avons vu dans toutes les statistiques, à une mortalité beaucoup plus grande que les enfants légitimes. Rien n'est moins étonnant, car une foule de mauvaises chances les environnent de tous côtés, et les menacent sans cesse de la mort. Aussitôt après la conception, la fille-mère désire et tente souvent l'avortement. Elle désire la mort de l'enfant à sa naissance, et comme nous le savons, l'infanticide dans de telles conditions n'est pas rare. Elle désire encore la mort de l'enfant après sa naissance, et souvent l'alimentation du nourrisson n'est qu'un infanticide déguisé.

M. Broca nous a donné une moyenne proportionnelle de la mortalité des enfants naturels et légimes dans deux départements, celui d'Eure-et-Loir et celui de l'Yonne. Dans le

département d'Eure-et-Loir, la proportion est de 25 pour 100 pour les enfants légitimes. de 95 pour 100 pour les enfants naturels. Dans le département de l'Yonne, la proportion est encore de 25 pour 100 pour les enfants légitimes, et elle est de 83 pour 100 pour les bâtards.

En dehors même des filles mères, les femmes de la basse classe n'ont souvent pas un moindre désir d'être débarrassées de leurs enfants, comme nous l'a dit M. Briquet, et il nous en a cité de bien tristes exemples. Cette situation déplorable existe non-seulement en France, mais à l'étranger, mais en Amérique, où la pratique de l'avortement est devenue une industrie usant même des procédés de publicité.

Concluons donc en disant que le rapport ne s'est peut-être pas assez attaché au côté scientifique de la question des nouveau-nés et aux vraies causes de leur mortalité. Ces causes sont au nombre de quatre : la détérioration de la race. la mise, l'allaitement prématuré, les causes morales. Or, contre ces causes, les règlements proposés par le rapport ne peuvent rien, ou du moins fort peu de chose.

M. Husson, que je regrette de trouver en contradiction avec lui-même, nous l'a dit d'avance il y a trois ans : Vous n'avez pas de lois à faire ni de réglements à proposer.

La mission beaucoup plus importante qui incombait à l'Académie, consistait à instruire. Instruire d'abord les nourrices sur leurs devoirs qu'elles ignorent, instruire ensuite les médecins de nos campagnes qui sont souvent peu au courant de la science. Les instruire sur les causes de la mortalité du premier âge, sur les maladies des enfants, sur les remèdes à employer pour les combattre, sur l'allaitement artificiel qu'ils ne savent souvent pas très-bien diriger.

Il fallait instruire aussi l'administration sur les origines de la mortalité des enfants, sur les circonstances qui la favorisent, sur les moyens à employer pour l'empêcher. Cela vaudrait mieux pour l'Académie, que de se faire le porte-voix d'un règlement de police.

La séance est levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

DES MODES DIFFÉRENTS D'ACTION DE L'ARSENIC SUIVANT SON ÉTAT PHYSIQUE ET SES COMBINAISONS, par ALPH. DEVERGIE.

L'arsenic a été donné, sans parler des maladies de la peau et des fièvres intermittentes, contre la phthisie pulmonaire, l'asthme, la chorée, l'épilepsie, l'angine de poitrine, la coqueluche, le rhumatisme chronique, les congestions apoplectiformes, la dyspepsie, la diarrhée, le cancer, le choléra, etc. De l'arsenic on a fait tantôt un reconstituant, tantôt un hyposthénisant.

La confusion est grande aujourd'hui dans la médication arsenicale, et surtout la comparaison entre les différentes préparations arsenicales est difficile. Mais il est un fait certain pour M. Devergie, c'est la nécessité d'élever progressivement la dose d'arsenic. L'auteur voudrait que la liqueur de Fowler fût la seule employée, parce que c'est une préparation fixe, stable, légèrement expérimentée, parfaitement connue dans ses effets. Dix-huit gouttes lui paraissent la dose maximum à laquelle on ne doit arriver que progressivement. En outre, il préfère donner l'arsenic à jeun ; pris au moment du repas, son action est atténuée et l'on ne sait plus ce que l'on fait. (*Bulletin de thér*, 1869, t. II.)

EAU DISTILLÉE DE BOURGEONS DE SAPIN, par REVILLOUT.

Elle est un hémostatique puissant dans les hémorrhagies passives, le purpura, dans les cachexies, lorsque l'hémorrhagie tient à une altération du sang, mais échoue dans les hémorrhagies fluxionnaires de l'utérus et de quelques organes. C'est aussi un tonique précieux dans les états nerveux compliqués de chloro-anémie qu'entraînent si souvent à leur suite les affections chroniques de l'utérus, dans les chloro-anémies suites de fièvres paludéennes, pour hâter la convalescence des fièvres graves; M. Revillout raconte même l'avoir prescrite chez un typhoïque, dans le troisième septenaire, alors qu'existaient des phénomènes cérébraux inquiétants, et en avoir obtenu une amélioration très prompte de son malade. (*Gaz. des hôp.*, 1869, p. 357.)

NOUVELLES.

— L'assemblée générale annuelle de l'Association des médecins du département de la Seine a eu lieu dimanche 30 janvier, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, sous la présidence

de M. Barth, vice-président, le président M. Nélaton, étant absent M. le secrétaire général Louis Orfila a donné lecture du compte rendu de l'année 1869. M. Perdrix, secrétaire général honoraire, a lu une petite notice sur Dupuytren. L'assemblée a été appelée ensuite à voter pour l'élection du président et de deux vice-présidents. La séance a été terminée par le tirage au sort des membres qui devront faire partie de la commission générale pour l'année 1870.

La balance, pour l'année 1869, a été :

Recettes.	66,056 80
Dépenses	64,969 67
Reste. . .	1,077 20

Un concours public pour la nomination à deux places de médecin du bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices de Paris commencera le vendredi 25 février 1870, à quatre heures, au chef-lieu de l'Administration de l'Assistance publique, avenue Victoria, 3, à Paris, où les candidats devront se faire inscrire.

Le registre d'inscription restera ouvert tous les jours non fériés, de dix heures à quatre heures, depuis le lundi 31 janvier, et sera clos le lundi 14 février suivant, à trois heures précises.

SOUSCRIPTION SARS.

La science vient de perdre un grand naturaliste, M. Sars. C'est à lui qu'on doit surtout la connaissance de ce fait si étrange de la génération alternante; c'est lui aussi qui a montré encore vivantes au fond des mers norwégiennes des espèces animales qu'on croyait caractériser des périodes géologiques depuis longtemps écoulées.

M. Sars laisse sans ressources une très-nombreuse famille (neuf enfants). La *Revue des cours scientifiques* ouvre une souscription publique pour soulager cette infortune. En quelques jours, avant toute publicité, on a déjà réuni plus de 2000 francs parmi les savants de Paris, qui se font le plus grand honneur par ce généreux empressement à secourir la famille d'un confrère étranger.

Il y a là une excellente application de l'initiative individuelle que le public ne manquera pas de soutenir en s'inscrivant à la suite des maîtres de la science française. Les listes seront publiées dans la *Revue*.

On souscrit au bureau de la *Revue des cours scientifiques*, 17, rue de l'École-de-médecine. — A Paris, on fait toucher à domicile. De

province, on est prié d'envoyer les souscriptions en mandats ou en timbres-poste.

— Ecole de médecine de Nantes. — M. Plantard est nommé aide d'anatomie de ladite École, en remplacement de M. Francis Bido, dont la démission est acceptée.

— La Société de médecine d'Anvers vient de couronner le mémoire de M. Legros (d'Auvesson), sur la question proposée : Examen des principales médications de la phthisie pulmonaire.

C'est la huitième fois que notre confrère est nommé lauréat, soit par l'Académie, soit par les sociétés savantes.

— M. le docteur Prat, médecin de l'Asile des Sourdes-Muettes, a commencé le 2 février, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'Ecole pratique, un cours sur les maladies des oreilles, qu'il continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

— La commission des journalistes scientifiques s'est réunie lundi dernier; il a été décidé que le premier banquet aurait lieu le samedi 26 février, et que le prix de la cotisation serait fixé à 10 fr. Un avis ultérieur fera connaître le lieu du banquet. Nous prions nos confrères de Paris et des départements qui voudraient y assister de faire parvenir leur adhésion au bureau de l'*Opinion médicale*, 5, rue Feydeau, avant le 20 février.

— M. Auzias-Turenne commencera un cours public sur la syphilis, le mercredi 16 février, à 2 heures, rue Racine, 22.

VARIÉTÉS.

Inhumations précipitées.

L'actualité n'est pas nécessaire pour donner de l'intérêt à cette question, et sans avoir les raisons péremptoires du célèbre Winslow, de M. du Fay en 1845, de Mgr le cardinal Donnet en 1866, qui tous pouvaient se citer comme exemples vivants, il semblerait que chacun doive se préoccuper vivement de l'exécution des meilleurs moyens d'éviter un danger dont la seule pensée peut effrayer les plus braves. Aussi accueille-t-on avec beaucoup d'indulgence tous ceux qui viennent mettre en doute les observations d'inhumations précipitées, fort nombreuses, mais souvent très-incomplètes et prêtant facilement à la discussion. Il est possible, en effet, de conserver un

certain scepticisme à l'égard de beaucoup de ces récits, cependant il n'est pas inutile d'en envisager de sang-froid la funèbre énumération.

Nous signalerons une série d'articles sur la question, extraits du journal l'*Industriel de Saint-Germain-en-Laye* (novembre et décembre 1868). Un tableau emprunté à M. H. Le Guern est bien de nature à appeler de sombres méditations.

En effet, le statisticien ne compte pas moins de 1202 individus qui eussent été enterrés vivants sans un concours varié de circonstances.

De 1700 à 1865, l'on ne compterait pas moins de 341 personnes qui se sont réveillées d'elles-mêmes alors qu'on faisait les préparatifs des funérailles ou au moment d'être transportées en terre, et dans la période de 1845 à 1865, l'on compte 41 individus sauvés dans ces conditions, dans d'autres cas, le réveil se fit dans des conditions plus terribles; par suite d'incisions chirurgicales ou de sacrilèges commis dans la fosse. La proporiion des ressuscités était encore de 251 de 1833 à 1865 dont 157 de 1845 à 1865.

Bien plus triste encore est l'énumération des faits accomplis notoirement, puisqu'ils s'élèvent à 325 dont 51 de 1833 à 1865 et 27 de 1845 à 1865. Enfin, le nombre des faits qui d'après la posture des squelettes au moment de l'exhumation ont dû nécessairement s'accomplir, s'élève à 582 parmi lesquels 173 de 1833 à 1865 qui ont été établis par des investigations personnelles ou de la correspondance de M. Le Guern, et parmi ceux-ci, de 1845 à 1861, il en est compté 76.

Maintenant, quelsque soient les arguments tirés de la rareté de ces faits à l'époque actuelle, des résultats de la pratique hospitalière et des résultats négatifs mais controversés de l'établissement des maisons mortuaires, l'on comprend la persistance des réclamations, et l'on peut hautement applaudir à l'idée humanitaire qui a guidé le marquis d'Ourches dans la fondation du prix qui depuis le mois de février 1868 a été souvent signalé par la presse, mais qui propose un but aussi difficile à atteindre qu'il est enviable, et qui attirera plus d'une déception à ceux qui croiront trop à l'efficacité ou à la nouveauté de leur découverte.

Nous sommes de cet avis.

DR LAURENT.

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

Paris. — Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
19 Février 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

Société protectrice de l'Enfance.

Discours de M. Alexandre Mayer, Secrétaire général,

Nous n'aurons rien perdu pour attendre, car il y a longtemps que nous voulons parler à nos lecteurs de la *Société protectrice de l'enfance*, dont l'heureuse et libre institution est due à l'initiative de notre confrère M. le docteur Alexandre Mayer.

Ce que nous en aurions dit n'aurait certes pas valu ce qu'on en va lire dans le Discours récemment prononcé en Séance solennelle par le Secrétaire général de la Société.

Le passé, le présent et l'avenir fécond de cette Institution sont éloquemment exposés dans ce Discours, et la haute moralité de l'œuvre s'y révèle d'un bout à l'autre. Mais ce qui la rehausse, cette moralité, c'est le but des fondateurs, qui, en faisant la part du temps où nous vivons et en s'occupant d'améliorer le sort des nourrissons, ne perdent pas une occasion de rappeler aux mères qu'il est de leur devoir, devant Dieu et devant les hommes, de nourrir elles-mêmes leurs enfants.

Voici ce discours :

L'année qui vient de finir a été particulièrement heureuse pour notre Société. C'est une de celles que les anciens auraient marquée d'une pierre blanche, pour en consacrer le souvenir, tant

elle a vu de circonstances favorables imprimer à nos travaux une activité et une importance que nous ne connaissions pas jusqu'alors.

C'est d'abord l'élévation de la Société au rang d'établissement d'utilité publique; puis la nomination par le Ministre d'une commission mixte chargée d'étudier les causes de la mortalité dans le premier âge. C'est enfin la discussion actuellement pendante à l'Académie impériale de médecine, sur le même sujet. Car on comprendra, sans peine, que nous considérions comme une bonne fortune tout événement qui fixe l'attention sur l'objet de nos travaux, parce que, s'il doit en résulter quelque bien, il importe peu qu'il soit accompli par nous ou par d'autres. L'essentiel, c'est que les réformes que nous poursuivons se réalisent, et qu'elles se réalisent dans le plus bref délai possible.

Plus nous avançons dans la route que nous nous sommes tracée, et plus les questions à résoudre se dégagent à nos yeux des obscurités qui les enveloppaient au début. On le concevra aisément si l'on veut bien tenir compte de l'expérience déjà longue que nous avons acquise en ces matières, et que ne sauraient posséder ceux qui, en quelque sorte accidentellement, en entreprennent l'étude, quelles que soient l'ardeur et les bonnes intentions qu'ils y apportent.

Avant tout, il faut rappeler sans cesse aux femmes de notre génération leurs devoirs de mères; il faut restaurer et faciliter l'allaitement maternel tombé en désuétude.

Je ne m'arrêterai pas à cette opinion pour le moins digne d'examen, qu'a soutenue M. le docteur Chassinat, d'Hyères, en vertu de laquelle on pourrait invoquer l'art. 203 du Code Napoléon pour rendre l'allaitement maternel obligatoire, toutes les fois qu'il est possible, et cependant des considérations puissantes militent en faveur de cette doctrine. Mais, du moins, me croirai-je autorisé à dire que le droit dont les mères abusent, de se décharger du soin d'élever elles-mêmes leurs enfants, doit être restreint aux plus étroites limites, si ce résultat peut être obtenu sans blesser, en quoi que ce soit, la liberté des familles.

On m'accordera, je suppose, que la vie des enfants ne puisse être livrée à la merci d'une nourrice, fût-ce même avec le consentement des parents. La loi ne punit-elle pas l'infanticide, quels qu'en soient les auteurs?

Ainsi, une mère, à tort ou à raison, délègue à une étrangère, qu'elle prend dans sa maison, le soin d'allaiter son nouveau-né. Cela ne regarde qu'elle. Le foyer domestique est inviolable, dans l'état actuel de la législation, et nul n'est admis à scruter ce qui s'y passe, si ce n'est la magistrature dans certains cas déterminés.

Mais que la même mère confie son rejeton à une nourrice mercenaire, pour l'emporter loin de son logis et hors de sa surveillance, je m'imagine que, par ce fait seul, elle devient suspecte d'indifférence et perd, en partie au moins, le privilége qu'elle tient de la nature d'être la gardienne exclusive du petit être qu'elle a mis au monde. D'où il suit que l'Etat a le droit et le devoir de prendre sous sa protection l'enfant que sa famille rejette de son sein. Ici commencerait le rôle des *Sociétés protectrices de l'Enfance*, qu'une loi devrait autoriser à surveiller les nourrices de la campagne, avec ou sans l'assentiment des parents. La loi Grammont, qui place les animaux sous la sauvegarde de tous les citoyens, interdit, même à leurs propriétaires, d'exercer sur eux de mauvais traitements. Serait-il exorbitant, dès lors, d'entourer nos fils des mêmes garanties que nous accordons à nos bestiaux ?

Et d'ailleurs l'industrie des nourrices est réglementée depuis longtemps, tant bien que mal. Il ne s'agirait que de réviser cette réglementation et de l'améliorer, en y introduisant, entre autres clauses, l'obligation pour les nourrices de se soumettre aux visites des médecins-inspecteurs et des membres des comités de patronage, institués par les Sociétés protectrices de l'Enfance. Il n'y aurait là aucun empiétement sur les prétendus droits des familles, qui seraient, du reste, mal venues à se plaindre d'une immixtion toute désintéressée, dans des soins dont elles ne pourraient s'acquitter qu'imparfaitement elles-mêmes.

Une fois ce principe établi, que les enfants placés en nourrice échappent à l'omnipotence paternelle, nous nous trouvons en présence d'un fait capital : le contrôle, et d'une sanction : la mise en demeure de la famille d'intervenir d'urgence si la sécurité du nourrisson l'exige. Il n'est plus possible désormais de se soustraire à la responsabilité, sous prétexte d'ignorance, et si l'enfant pâtit ou succombe par incurie, les parents, aussi bien que la nourrice, peuvent être appelés à en répondre devant la justice. Au surplus, ce contrôle, dont nous réclamons l'exercice pour nos auxiliaires est depuis longtemps en vigueur sur les enfants placés

par l'administration de l'Assistance publique, et nous mêmes l'appliquons régulièrement à tous ceux que les familles viennent spontanément confier à notre tutelle. Mais nous voudrions, — et c'est une ambition qu'on nous pardonnera sûrement, — nous voudrions qu'il nous fût permis de veiller d'office sur tous les nourrissons que Paris exporte dans les départements. Sans doute, un arrêté ministériel ou un réglèment de police pourrait nous conférer ce droit, sans qu'il fût nécessaire de recourir au pouvoir législatif ; mais, si nous restons sans actions sur les parents qui ne nous sauront aucun gré de l'intérêt que nous témoignons à leur progéniture, notre intervention sera absolument inefficace ; nous pourrons constater le mal, mais nous serons sans moyens pour y remédier, à moins qu'une réforme radicale ne soit introduite dans le mode de placement de nourrices.

En quelques mots, je vais rappeler le plan bien simple que j'ai déjà exposé :

A côté du bureau municipal, créons une Agence de placement des nourrices, où toutes les opérations seront gratuites. Il en résultera forcément la disparition graduelle des petits bureaux, basés sur l'industrialisme et entachés des fraudes et des abus inhérents à l'esprit mercantile. Cette Agence serait fondée par la Société protectrice de l'enfance, au moyen d'une subvention suffisante accordée par l'Etat. Elle ne recevrait que des nourrices de choix, recommandées par les médecins-inspecteurs de la Société et munies d'un carnet où seraient inscrits leurs états de services. Ces nourrices se soumettraient volontairement à la surveillance médicale et viendraient elles-mêmes chercher leur nourrisson. Les meneurs seraient ainsi supprimés. Leur lait aurait sept mois au moins, afin que leur propre enfant ne souffrît pas trop du sevrage qui serait rendu obligatoire, à moins que cet enfant ne fût confié à une autre nourrice. On exigerait une certaine aisance, la possession d'une vache et une installation convenable de la part de la femme qui rechercherait un nourrisson étranger. Par contre, il lui serait alloué des gages suffisamment rémunérateurs, et garantis en totalité par l'Agence qui prendrait de son côté toutes les précautions nécessaires pour couvrir sa responsabilité. Une partie de ses gages serait retenue jusqu'au retrait de l'enfant par la famille, et deviendrait la récompense du devoir consciencieusement rempli. Le montant de cette retenue men-

suelle reviendrait aux parents, en cas de maladie ou de décès de l'enfant, imputables à la nourrice.

A leur arrivée dans les communes, les nourrissons seraient inscrits à la mairie sur un registre *ad hoc*, et leurs noms avec l'indication de la demeure des nourrices, transmis au médecin-inspecteur chargé de les visiter et au président du comité du patronage.

En cas de décès, la déclaration en serait faite dans les vingt-quatre heures, au maire de la commune, qui, après la constatation par un médecin de la localité, délivrerait le permis d'inhumer.

Tous les ans, les maires adresseraient au ministre de l'intérieur une statistique de la mortalité des enfants étrangers à leur commune.

Toutes les fois qu'un enfant serait rendu à sa famille, la déclaration en serait faite à la mairie du domicile de la nourrice, avec l'indication de l'état où il se trouve, attesté par le médecin-inspecteur.

Cette organisation, que compléterait la distribution annuelle, aux nourrices les plus méritantes, de récompenses en numéraire, et l'appréhension d'être déférées à la justice pour celles qui se seraient rendues coupables de méfaits ou seulement de négligence suivie de conséquences graves, cette organisation, dis-je, répondrait, j'ose l'affirmer, à toutes les exigences de la situation.

Mais je prévois les objections que soulèvera probablement ce projet, et je vais me mettre en devoir de les combattre d'avance.

1° Atteinte à la liberté individuelle.

Il faut voir la question de plus haut qu'on ne l'a fait jusqu'ici. La mortalité des nouveau-nés est la conséquence inévitable d'un profond désordre social, un problème qui touche par différents côtés aux conditions fondamentales de la vie moderne, et que les pouvoirs publics sont bien coupables de négliger.

Si les enfants meurent en si grand nombre, qu'on en soit bien convaincu, c'est que les parents ne tiennent pas à assurer leur existence. Si les mères les confient à des mains mercenaires, sans s'inquiéter du sort qui les attend, c'est que les éventualités mauvaises auxquelles elles les exposent ne les effrayent aucunement, c'est qu'enfin, elles ne veulent pas plus que leurs maris, assumer les devoirs et les préoccupations qu'entraine la paternité. Le

luxe et la soif du bien-être sont devenus si impérieux, malgré la cherté de toutes choses, qu'on subordonne le nécessaire au superflu, et qu'on veut être ou paraître riche à tout prix. Aussi les nombreuses familles, qui faisaient la joie et la gloire de nos aïeux, sont considérées aujourd'hui comme des calamités contre lesquelles on se prémunit avec un soin extrême. On en a la preuve dans la diminution progressive de la fécondité des mariages, en France, depuis le commencement de ce siècle, ainsi que le constate le tableau suivant.

De 1800 à 1805	il y avait	4,24	enfants par union
1806 à 1810	—	3.82	—
1811 à 1815	—	3.49	—
1816 à 1820	—	4.08	—
1821 à 1825	—	3.76	—
1826 à 1830	—	3.56	—
1831 à 1635	—	3.78	—
1836 à 1040	—	3 26	—
1840 à 1845	—	3.21	—
1846 à 1850	—	3.14	— (Legoyt)

Comparativement à quelques autres Etats de l'Europe, la fécondité des mariages, à l'époque actuelle est dans les rapports suivants :

En France	3.03	enfants par ménage.
En Angleterre	4	—
En Belgique	4.15	—
En Autriche . . . . . Dans le duché de Bade	4·50	—
Etc.		(Bertillon).

Par respect pour la liberté des parents, convient-il de laisser les enfants sans protection contre les dangers qui menacent leur existence ? Cette question en appelle une autre, à laquelle il faut répondre en premier lieu. Se peut-il que des enfants soient exposés à quelque péril de la part de ceux qui leur ont donné le jour ?

Sans doute il est contre nature qu'une mère fasse ou souhaite du mal à son enfant. Mais la civilisation n'est pas l'état de nature, et l'homme n'est pas seulement un animal. Chez lui, l'intelligence domine les instincts et le libre arbitre dirige ses déterminations. Il faut donc se demander si dans des circonstances données, il ne se pourrait pas que sa progéniture lui devînt une

ch arge dont il eût intérêt à se débarrasser. Or, rien n'est plus certain. La fille que poursuit la honte, la pauvre ouvrière qui manque de tout, quand elle ne gagne pas son salaire quotidien; et dans les classes privilégiés, ces femmes associées aux affaires de leurs maris ou esclaves des plaisirs du monde, qu'elles décorent du nom hypocrite de devoirs sociaux, toutes ces mères je ne crains pas de le dire, se soucient assez peu de leurs enfants. Leur naissance a été un incident; leur mort sera une délivrance. Et s'il en est ainsi, la société doit aide et protection aux êtres faibles et désarmés qui seront un jour des citoyens, contre tous leurs ennemis, quels qu'ils soient.

Si jamais la statistique a pu être invoquée sûrement à l'appui d'un fait simple, précis et sans adultération avec des éléments étrangers, c'est bien dans le cas actuel. Aussi sa réponse est nette et ne comporte point de commentaires. La fécondité des familles en France n'a cessé de décroître, par une progression uniforme, depuis le commencement de ce siècle, pour tomber de 4.24 enfants par ménage à 3.14. Une seule période fait exception, celle de 1816 à 1820.

Le rang que notre pays occupe à l'égard des autres nations est également inférieur, dans une proportion assez considérable pour légitimer les plus graves appréhensions relativement à l'avenir de notre race.

Voilà, selon moi, le grand mot de la situation, le secret arraché au sphinx de la civilisation actuelle: On ne veut plus d'enfants, ou l'on en veut le moins possible, parce qu'on craint les privations, la lutte avec les difficultés de la vie, et qu'on poursuit avant tout la fortune avec les jouissances qu'elle procure.

J'en conclus que, si la loi est impuissante à corriger les mœurs, à ramener notre génération vers des idées plus saines sur le devoir conjugal, elle peut du moins amoindrir le mal, en empêchant que les enfants procréés ne deviennent les victimes de l'abandon à des mains impies, par suite d'un monstrueux calcul de la part de leurs parents.

Une loi protectrice de l'enfance résoudrait donc la moitié du problème, et l'influence médicale sur les classes élevées, aidées de l'assistance envers les classes nécessiteuses, ferait le reste.

Réclamons donc cette législation tutélaire et ne nous en rapportons pas au temps du soin de guérir un mal qui, chaque jour

creuse des racines plus profondes. Il en est de ce mal comme de certaines affections chroniques qui, livrées à elles-mêmes, détruisent lentement les organismes sans manifester aucune tendance à la curation spontanée, il faut les attaquer énergiquement avant qu'elles aient produit des ravages irréparables.

Défions-nous des endormeurs qui prêchent l'abstention et se confient au progrès des lumières, à l'amélioration des mœurs, au développement du bien-être, à l'œuvre des siècles, enfin, et persévérons dans notre tâche modeste de sauver le plus que nous pourrons, de ces petits enfants voués à la mort, tout en ne perdant pas de vue les grands remèdes, les moyens radicaux, que, seul le gouvernement peut mettre à notre portée.

Après cette digression, où peut-être je me suis laissé entraîner avec trop de complaisance, je reviens à mon sujet.

J'ai déjà dit que je ne voulais pas discuter le droit de rechercher dans l'intérieur des familles, même pour des considérations sociales de l'ordre le plus élevé, quel est le sort réservé aux enfants par leurs protecteurs naturels, en dehors des cas précis où la justice est appelée à sévir contre des coupables dénoncés à sa vigilance.

Mais la surveillance des nourrices et le patronage exercé sur les nourrissons n'entraveraient que la liberté d'une industrie, et les exemples ne manquent pas; d'industries soumises à des règlements d'une grande sévérité en raison même de leur importance sociale.

(*La fin au prochain cahier.*)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Cause essentielle de la mort des animaux tués par la foudre.

Par M. Edouard Robin.

Accumulée en quantité suffisante, l'électricité produit dans le corps tous les effets de la chaleur. Nombre de substances minérales frappées par la foudre ou soumises à l'action des courant électriques artificiels, ont subi l'élévation de temperature, la fusion, la volatilisation, la combustion,

Les phénomènes d'élévation de température ont souvent offert une intensité considérable. On a vu de grosses chaînes de fer, servant à élever des fardeaux, être ramolies par la foudre au point que, les anneaux s'étant soudés ensemble, elles furent transformées en barres. En traversant des sables, la foudre a produit l'agglomération des grains isolés et leur conversion en tubes, longs de 6 mètres et vitrifiés intérieurement (les tubes fulminaires).

Par l'augmentation subite de volume, par la volatilisation instantanée qu'elle produit dans l'eau d'imbibition, elle brise des pierres d'un grand volume, et partage en minces lanières, en filaments déliés des billes entières de bois m ort. Par son action sur les arbres vivants, on voit les feuilles, l'écorce, les branches et parfois le tronc desséchés, l'écorce enlevée, les branches, le tronc lui-même fendus et divisés en lattes minces.

Comme électricité, comme chaleur, la foudre provoque d'ailleurs, et à un degré fort remarquable, les actions chimiques : elle fait naître les fermentations ; elle arrête les fermentations; soumis à son influence, l'azote et l'oxygène atmosphériques se combinent ensemble; les substances végétales qu'elle frappe prennent feu au contact de l'air, quand elles ne contiennent pas une quantité d'eau assez grande pour que la déperdition de chaleur résultant de la volatilisation de ce liquide, mette promptement un terme à l'élévation de température.

Ces faits conduisaient, je crois, à une explication nouvelle du mode d'action générale de la foudre dans la production de la mort des animaux.

Quand elle frappe les végétaux, quand elle frappe les animaux, l'air qui les enveloppe est fortement raréfié, leur température s'élève subitement, les combinaisons chimiques sont provoquées, l'oxygène partout dissous, partout essentiel à la vie, disparaît tout à coup, plus ou moins, en contractant une combinaison qu'à l'état normal il n'avait subie que peu à peu. La mort des animaux, la mort des

végétaux atteints par la foudre serait dès lors essentiellement l'effet d'une asphyxie provenant de la disparition subite de l'oxygène intérieur. Les lésions mécaniques dues à l'action du fluide électrique, à l'expansion des liquides, à leur conversion en vapeur ne seraient point nécessaires, ne seraient jamais causes premières; avant que l'élévation de température soit arrivée à les produire, l'asphyxie est opérée par la disparition plus ou moins complète de l'oxygène.

Voilà pourquoi il n'est pas rare de rencontrer des arbres tués par la foudre, et ne présentant aucun désordre matériel apparent, de nature à déterminer la mort.

Voilà pourquoi le même phénomène se présente si fréquemment chez les animaux, et se trouve alors accompagné de la fluidité du sang, de passage de ce liquide à l'état noir, de son accumulation dans le système veineux, d'infiltrations, parfois de ramollissements, c'est-à-dire de tous les caractères de l'asphyxie.

Voilà pourquoi, après la mort, la contractilité est si complétement éteinte. Voilà pourquoi la rigidité cadavérique, qui se montre d'autant plus faible que le sang était plus complétement veineux au moment de la mort, comme il arrive dans les fièvres putrides, dans le scorbut, est nulle ou à peine sensible chez les personnes tuées par la foudre.

Voilà pourquoi, quand la mort ne survient pas, on observe essentiellement, comme à la suite des asphyxies, la perte ou la diminution de sensibilité, la perte ou la diminution considérable de contractilité, la surdité, les congestions cérébrales, les congestions pulmonaires.

Voilà pourquoi, enfin, plus est active la respiration des animaux, plus leur taille est petite, plus aussi leur vie est facilement détruite par les chocs électriques.

Les considérations qui précèdent m'avaient fait adopter depuis plusieurs années l'opinion que je viens d'émettre; mais des observations manquaient à l'appui pour qu'elle me

par un solidement établie. A la suite de la mort par l'électricité, d'une part, la quantité d'oxygène dans le sang devait être moindre qu'à l'état normal ; d'autre part, la putréfaction, qui, d'après mes recherches, exige une combustion incessante par l'oxygène humide, devait être ralentie dans le sang et dans le cadavre des animaux. Comme chacun de ces faits entraîne l'existence de l'autre, et qu'une bonne observation du professeur salv. Gabrielli (*Gazette médicale Toscane*, 1er trimestre de 1853) ne paraît laisser aucun doute sur la constatation de l'un d'eux, j'ai eu mon explication suffisamment fortifiée pour offrir de l'intérêt.

Dans les environs de Sienne, un jeune homme de 25 ans est tué par la foudre, le 12 octobre dernier ; 48 heures après la mort, le cadavre n'offre aucune trace de putréfaction. Le sang est noir, fluide, rassemblé dans le système veineux : le système artériel est vide. Les poumons sont congestionnés ; on voit quelques traces d'infiltration. « Exposé à l'air libre, le sang se maintient noir et liquide sans que le sérum s'en séparât, la putréfaction en fut très lente.» Plutarque avait consigné une remarque analogue concernant la lenteur de la putréfaction des cadavres d'animaux tués par la foudre.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Histoire de mes rhumatismes.

Un médecin de Bordeaux, qui ne signe que par ses initiales, trouvant peut être que l'œuvre n'en vaut pas la peine, publie dans l'*Union Médicale* le coup d'œil de maître qu'on va lire.

A cette époque de l'année où les plus humbles comme les plus élevés dans l'ordre social se permettent d'avoir des rhumatismes, je pense qu'il pourra être de quelque utilité

de faire connaître les différentes formes sous lesquelles cette maladies m'a assailli à diverse reprises, et les moyens thérapeutiques que je lui ai opposés avec succès.

Première forme du rhumatisme. — Étant très-jeune, j'eus un rhumatisme violent dans l'épaule droite ; plus tard, il passa dans l'épaule gauche, et je l'eus même dans les deux épaules à la fois. Il m'était très-difficile de me servir de mes bras, et j'étais fort embarrassé pour placer mon chapeau sur ma tête.

J'ai attribué cet état à ce que mon lit était situé contre une muraille exposée au nord, qui occasionnait un refroidissement peu sensible, mais incessant.

C'est là le rhumatisme ordinaire. Il disparut et reparut à plusieurs reprises.

J'employai quelquefois un liniment ammoniacal ; mais il ne disparut que parce que je changeai de résidence.

Deuxième forme du rhumatisme. — Vers 1833, je fus pris subitement d'une douleur terrible, incessante, insupportable dans la région dorsale droite, vers la partie supérieure du foie. Cette douleur était très-circonscrite et paraissait être renfermée dans un cercle d'environ 8 centimètres de diamètre. Je croyais toucher à ma dernière heure. Plusieurs docteurs de mes amis vinrent me voir et me trouvèrent dans un état si désespéré qu'aucun d'eux ne crut pouvoir me donner le moindre encouragement. Tous craignaient l'existence d'un abcès dans le foie, et la mort devait en être la conséquence.

L'un d'eux venait de sortir, lorsque je remarquai que ma douleur était constante et non pas lancinante, et qu'il y avait lieu d'espérer qu'elle n'était pas causée par un abcès. Puis je me rappelai que j'étais resté pendant trois jours à travailler dans un bureau où j'avais été constamment soumis à un courant d'air qui atteignait directement la partie souffrante. Ce fut pour moi un trait de lumière ; j'étais atteint d'une des formes du rhumatisme dont j'avais déjà tant souffert.

Je me procurai immédiatement de l'ammoniaque, et je fis un mélange de parties égales de ce produit et d'huile d'olives. Je ne voulus point me fritionner : le procédé eût été trop lent et d'une efficacité trop douteuse ; je couvris une compresse de flanelle de ce mélange, et je l'appliquai *loco dolenti*, comme disent les praticiens. Je sentais l'épiderme se soulever ; je l'entendis même par deux fois lorsqu'il se détachait du derme. En moins de vingt minutes j'eus dans la région dorsale une ampoule grande comme la paume de la main ; la douleur était complétement disparue, et j'aurais pu me dire guéri si je ne l'avais échangée contre une plaie qui, après tout, disparut complètement en huit jours.

Vers 1858, je fus pris d'une douleur subite et d'une violence extrême dans la région du cœur, et je puis dire dans le cœur même : je le sentais se déchirer, et j'étais étonné de vivre ; je me roulais sur le plancher. Cependant, le soir, je me couchai, et je pus dormir dans la matinée. En m'éveillant; j'éprouvais la même douleur ; mais je puis dire que je m'aperçus avec une vive satisfaction qu'elle était passée à droite. Alors je fus convaincu que le cœur n'était pour rien, que c'était mon rhumatisme qui était revenu. J'eus recours au vésicatoire ammoniacal, et en moins d'une demi-heure je fus complétement guéri.

J'appliquai ce traitement à plusieurs personnes : elles guérirent toutes aussi facilement que moi. Achille Richard, le professeur de botanique de la Faculté de médecine de Paris, éprouva cette douleur à la partie droite et inférieure du sternum. Ses collègues de la Faculté lui avaient indiqué quelques moyens curatifs; mais ils furent tous inefficaces. Il fit usage de mon traitement et guérit immédiatement ; seulement il laissa trop longtemps en place la compresse ammoniacale ; le derme fut attaqué, le sang coula, et il en résulta une plaie qui fut plus lente à guérir que celle qui résulte du simple soulèvement de l'épiderme.

A la fin du mois d'août 1866, j'étais à Pau, où je faisais partie d'un jury d'examen pour le baccalauréat. Je fus pris

subitement d'une douleur violente, terrible, fixe, au-dessus du sein droit. Le soir j'appliquai un sinapisme, toujours *loco dolenti*, jusqu'à ce qu'il me fît éprouver une douleur très-cuisante : je fus un peu soulagé ; le lendemain, j'en appliquai un second et je fus guéri.

Troisième forme de rhumatisme.— Autre chose. En 1847, je travaillai pendant six semaines sur une table placée contre une fenêtre, d'où émanait un courant d'air qui me refroidissait incessamment les genoux et la partie supérieure des cuisses. Une douleur très-vive se fit sentir dans le genou droit, principalement entre la rotule, le fémur et le tibia.

Cette douleur, qui était intolérable lorsque je descendais un escalier, et qui me faisait souvent boiter, dura plus de quinze ans. Bref, craignant qu'il ne se fût formé quelque concrétion d'urate de soude dans l'articulation indiquée, je pris de l'iodure de potassium, afin de changer la base du sel et de le rendre plus soluble, pour qu'il pût être éliminé (environ 1 décigramme par jour).

La douleur céda à ce traitement. Elle revint plus tard dans le genou gauche, et elle céda encore ; mais, cette fois, ce fut au bromure de potassium.

Je comptais beaucoup plus sur le potassium que sur l'iode, et je me promettais d'employer le chlorure et même d'épuiser la série des sels neutres potassiques si la douleur revenait ; mais, finalement, je pense que l'iodure de potassium mérite la préférence, parce qu'il est moins stable que la plupart des autres sels potassiques, et qu'il est plus apte à subir des transformations.

Ce genre de rhumatisme était différent des précédents et céda à d'autres moyens.

Je dois ajouter que j'employai concurremment la pression avec frottement en allant de la périphérie au centre. Ce moyen, qui est déjà très-efficace par lui-même, a l'avantage d'aider tout à la fois la diffusion de la cause morbide et la pénétration de l'agent thérapeutique.

Quatrième forme du rhumatisme. — Il y a déjà bien des années que je fis un voyage d'une vingtaine de kilomètres dans une voiture découverte. Le soleil était ardent, ses rayons frappaient directement sur mon épaule droite. Je fus pris d'un gravedo terrible, avec enflure de l'épaule droite. Je guéris en quelques jours, sans avoir recours à aucune espèce de traitement.

Je ne cite ce fait que parce que le gravedo passe pour être une des formes du rhumatisme, et qu'il est dû, comme on l'a vu, à une élévation de température, et non à un refroidissement comme le rhumatisme ordinaire.

Cinquième forme du rhumatisme ? — A la fin du mois d'août 1867, je fus pris de douleurs violentes dans la poitrine, puis dans l'abdomen et, enfin, au-dessus de la crête iliaque droite. La douleur était si puissante que, avec la plus ferme volonté, il m'était impossible d'écrire : je faisais des zigzags au lieu de lettres, et ma plume passait souvent d'une ligne dans une autre.

Était-ce mon rhumatisme ordinaire ?

La douleur était la même, mais la compresse ammoniacale ne le guérit pas. Mon fils, qui étudiait la médecine, me fit observer que ce nouveau rhumatisme ressemblait beaucoup à une colique néphrétique. Cette idée me parut lumineuse. Nul doute pour moi, des concrétions s'étaient formées dans les reins ; l'une d'elles était descendue dans l'uretère droit, et se trouvant trop volumineuse, elle ne pouvait sortir du canal dans lequel elle s'était engagée. L'honorable docteur Denucé, que je fis appeller, me confirma dans la pensée que j'étais atteint d'une colique néphrétique, et, comme calmant, il m'injecta une dissolution de chlorhydrate de morphine dans le tissu cellulaire de la paroi abdominale, un peu au-dessus de la crête iliaque droite.

Cette injection me procura un soulagement qui dura quatre heures et quelques minutes; mais, après, je souffrais comme avant : le calcul était toujours dans l'uretère, et la situation était la même.

Ne pouvant atteindre ce calcul par aucun instrument, il me vint à la pensée qu'en employant la succussion, je pourrais peut-être en faciliter la descente. Alors je me mis à sauter sur les talons tant qu'il me fut possible de le faire. La douleur fut grandement diminuée. Quelques instants après, j'urinai. Je sentis un corps étranger qui passait dans l'urèthre : c'était un petit caillot cylindrique de 2 à 3 millimètres de diamètre et de 6 à 7 millimètres de longueur. Ce caillot contenait au centre un petit calcul d'acide urique. Je ne souffris plus ; mais il me fallut plus de six semaines pour me rétablir.

Il y a quelques jours que cette maladie m'a repris du côté gauche, mais avec moins d'intensité. J'ai employé la succussion et j'ai été débarrassé de ma douleur. Elle est revenue le lendemain, et le même moyen m'a guéri.

Y a-t-il une relation entre le rhumatisme et la colique néphrétique ? C'est ce qu'il importerait de rechercher ; cela pourrait être à l'égard de certains rhumatismes, tels que ceux décrits comme appartenant à la troisième forme.

Les personnes affectées de rhumatismes ont presque toujours des dépôts sédimentaires dans leurs urines, et quelquefois même elles sont affectées de la gravelle.

Lorsque les calculs sont dans les reins, la douleur occupe un siége élevé; s'ils sont dans les uretères, elle a son siége dans les flancs et dans les hanches.

Les douleurs que j'ai éprouvées à diverses reprises dans la poitrine et dans la région du foie pourraient bien n'avoir pas eu d'autre cause immédiate, quoique l'on ne puisse expliquer comment la douleur serait disparue sous l'influence du vésicatoire ammoniacal ou des sinapismes.

Mais il suffit de connaître les faits; l'explication viendra d'elle-même lorsque des observations suffisantes pourront nous éclairer.

Je crois devoir ajouter quelques renseignements à ce qui précède.

Pendant toute la durée du printumps et de l'été de l'an-

née 1867 j'ai pris, chaque soir, un verre de limonade simple faite avec de l'eau sucrée et du suc de citron.

Je pense que ce fait a été la principale cause de la maladie que je fis cette année. L'acide citrique saturant la soude combinée àl'acide urique et déplaçant ce dernier, l'a rendu insoluble et en a causé l'accumulation dans le rein, organe sécréteur de l'urine.

Il y a quelques jours que je me demandais comment il se faisait que la colique néphrétique sévissait principalement à la fin du mois d'août et au commencement de celui de septembre. Aujourd'hui je demeure convaincu que cela est dû à l'usage des fruits acides et pour les raisons qui viennent d'être exposées relativementà l'acide citrique.

On tire de ces faits quelques indications pour le régime des personnes sujettes à cette maladie. Indépendamment de la chair animale qui fournit les éléments de l'acide urique et dont il faut user modérément, il faut rejeter l'emploi des fruits acides, tels que fraises, groseilles, cerises, prunes, poires, etc., auxquels il faut joindre l'oseille, les tomates, le suc de citron, le vinaigre, et par suite la salade, etc.

Il faut donc principalement prescrire aux malades l'emploi des œufs, du laitage, des légumes et des fruits simplement sucrés, tels que le melon et les figues, ou des semences huileuses telles que les noix, les noisettes, les amandes, etc.

Au lieu de la limonade, à laquelle j'ai dû complétemen renoncer, je prends de l'eau de Vichy légèrement sucrée, à laquelle j'ajoute un peu d'eau gazeuse pour saturer complétement la soude qu'elle contient et la rendre plus agréable.

J'ai fait cette remarque singulière qu'avec l'eau de Vichy, qui est légèrement alcaline, il faut près de trois fois moins de sucre que pour une limonade qui est acide : les alcalis développent la saveur sucrée, les acides la diminuent.

Dr A. B...

Coup-d'œll snr la médication Bromo-Iodurée, ou les rapports du médicament avec l'aliment.

La question diététique de l'alimentation en médecine est une une des plus importantes de celles qui intéressent notre science. Nos auteurs les plus renommés ont toujours tenu à honneur d'y apporter le tribut de leurs études, et le praticien est continuellement à même de s'en demander la raison près du lit de ses malades. En un mot, le médicament n'est que la première moitié de la cure, l'aliment, qui, soutient les forces du sujet et prépare le terrain organique, si l'on peut s'exprimer ainsi, en est l'autre moitié. Enfin, l'un ne va pas sans l'autre, et l'un devrait réciproquement aider l'autre.

Les médecins dont l'intelligence ne remonte pas aux principes des changements qui s'opèrent dans la diète thérapeutique, ne s'enquièrent pas de la révolution radicale qui distingue à cet égard notre médecine actuelle de celle qui avait cours il y a moins de trente ans. Alors on exténuait le malade *intus et extra* : on le dépouillait à la surface par toutes sortes de dérivatifs; on le ruinait au dedans par tous les moyens de la saignée, on l'exténuait enfin par la suppression de toute nourriture. Cela suffisait, disait-on, pour le traitement curatif, sans autre remède; et si l'on administrait quelque médicament actif, on pensait que l'organisme, libre de toute occupation digestive, devait mieux l'utiliser pour le but qu'on se proposait.

Aujourd'hui nous pensons tout différemment et nous procédons à l'inverse. Nous voudrions, s'il était possible, enrichir l'organisation du malade par tous les moyens *intus et extra*, et il faut s'étonner que la pratique de l'antiquité, qui consistait à couvrir la surface cutanée de substances grasses, n'aient pas été mises en vigueur pour nourrir le corps, comme on dirait par tous les pores. On n'a pas encore pensé aux onctions antiques, dont les effets corroborants étaient particulièrement réservés ponr les lutteurs d'arènes et de théâtre selon Galien; c'est vraiment surprenant, mais c'est dans le cours des choses, et nous ne doutons pas qu'on n'en vienne là.

La question actuelle en présence des faits comparatifs, est de se demander si notre thérapeutique moderne se trouve bien de ce changement. A cela, sauf les excès contraires, auxquels sont portés naturellement certains esprits, on peut répondre affirmativement. Les organismes sont-ils moins forts que du temps de Broussais; ont-ils moins de résistance vitale, comme le soutient avec de bonnes raisons M. le Dr Descieux dans ses études; avons-nous besoin d'aliments pour mieux utiliser la médication pharmaceutique? Tout cela est rationnellement probable; puisque nos praticiens sont unanimes à reconnaître, d'après les résultats cliniques eux-mêmes, que les malades se trouvent bien d'avoir été généreusement substantiés durant le traitement, non seulement dans les maladies chroniques, mais encore dans la plupart des maladies aiguës. La cure s'en trouve bien, et la convalescence en est plus facile.

Tout est donc avantage dans le régime alimentaire que nous associons aujourd'hui à notre thérapeutique. Il n'y a que les extrêmes, dont le praticien prudent sait toujours se tenir à distance raisonnable, qu'il faut savoir éviter.

Ces réflexions nous conduisent à rechercher s'il n'y a pas de médicaments qui viennent en aide à la bonne digestion des aliments, et, par contre, s'il n'y a pas des aliments qui servent au bon emploi des médicaments. On comprend l'importance qu'il y aurait à connaître les agents médicamenteux et les substances nutritives qui se prêteraient réciproquement ce concours? Hé bien, l'expérience a déjà répondu en partie à cette double question : l'huile de foie de morue peut être portée aujourd'hui en tête des aliments, — car ce n'est qu'un aliment — qui s'accordent le mieux avec les médicaments pour en obtenir les meilleurs résultats thérapeutiques.

Il y a une quinzaine d'années, M. le Dr Lunier, sans y penser peut-être, publiait une Étude sur le brome et l'iode qui préparait la réponse à l'autre partie de la question; ce n'était pas la moins intéressante. Dans cette Étude, relevée d'expériences, et appuyée sur des faits probants, l'auteur nous enseigne que

l'iode et le brome, qui sont deux médicaments du premier ordre, avaient pour effet de concourir d'une manière toute spéciale à la bonne digestion des aliments.

C'est même sur ce travail de M. le Dr Lunier qu'un pharmacien des hôpitaux de Paris, M. Boille avait pris l'idée de confectionner le Chocolat Bromo-ioduré, dont nous parlions dans un des derniers numéros de ce Journal. Mais ce n'était là qu'une première application ; il y en avait bien d'autres à déduire de cette découverte.

S'il était avéré en effet que l'iode bromé ou le brome iodé avaient la propriété thérapeutique de servir spécialement à la digestion et à l'assimilation alimentaire qui en est la conséquence, ce n'était pas seulement un Chocolat qu'il fallait préparer avec ces substances actives ; c'est une série de préparations pharmaceutiques que M. Boille devait s'attacher à fournir à la médecine.

La poudre, la pilule, le sirop, le vin, etc., bromo-iodurés, voilà ce qu'il fallait mettre à la disposition du praticien, qui aurait vérifié les assertions de M. Lunier et les aurait justifiées sans doute sur de nouvelles expériences.

Ces produits, loin de nuire au succès du chocolat, ne pouvaient, au contraire, que s'y associer. On aurait provoqué les applications du médicament sous ces diverses formes dans les hôpitaux, et de là serait probablement sortie la preuve que l'iode et le brome viennent remplir ce *desideratum*, que dis-je, ce beau idéal d'une substance médicinale portant son action sur les organes digestifs, et préparant l'assimilation la plus convenable des aliments.

La thérapeutique n'eût pas été la seule à profiter de la découverte, l'hygiène y aurait eu la meilleure part ; car, il ne manque pas d'estomacs qui, dans des états compatibles avec la santé, pèchent par les facultés qui leur sont naturellement dévolues, celle de la digestion et celles qui en sont la conséquence pour l'organisation.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 15 Février 1870.—Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend : une note de M. le docteur Amussat, renfermant la description d'une tenette à mors articulés, fabriquée sur ses indications, par MM. Robert et Collin.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. de Kergaradec, un volume intitulé : « Traité clinique des maladies de poitrine, » par Walter H. Walshe, traduit sur la troisième édition et annoté, par M. le professeur Fonssagrives.

Par M. Robin, la deuxième édition de son Programme du Cours d'histologie professé à la Faculté de médecine de Paris.

Par M. Depaul : 1° la première partie d'un Traité clinique et pratique des maladies puerpérales, par M. le docteur Hervieux ; — 2° un mémoire de M. le docteur Tarnowski (de Saint-Pétesbourg) sur l'aphasie syphilitique.

M. Bouley dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. Peuch, chef de clinique à l'Ecole vétérinaire de Lyon, sur le mode d'action du chloral administré à des chiens bien portants et à un chien enragé.

M. Demarquay, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. J. Cloquet et Larrey, lit un rapport sur un mémoire de M. Sistach, relatif au traitement de la rupture du ligament rotulien.

Les auteurs qui se sont occupés de la rupture du ligament rotulien sont généralement très-brefs sur ce sujet. Les causes de cette rupture sont les mêmes que celles qui amènent les fractures de la rotule par action musculaire. La symptomatologie en est simple, surtoutquand la rupture est complète.

Aussi l'intérêt pratique qui s'attache à cette lésion est tout entier dans le mode de traitement qu'il convient de lui appliquer pour en prévenir les suites fâcheuses. C'est donc avec raison que M. Sistach a fixé son attention sur ce point.

M. le rapporteur résume les deux observations qui ont servi de base aux recherches de M. Sistach.

M. Demarquay fait ressortir toute l'importance qu'il y a à combattre d'abord les accidents primitifs, l'épanchement articulaire et l'arthrite, avant d'avoir recours à aucun appareil dont le but est de raprocher le tendon rotulien de son insertion tibiale. Il faut placer le membre sur un plan incliné, comme cela a été conseillé depuis longtemps par Pott, Dupuytren, Malgaigne, MM. Baudens et Hip. Larrey, et comme le conseille aussi M. Sistach ; puis on doit traiter l'inflammation articulaire.

Toutefois, M. le rapporteur n'est point, avec M. Sistach, pour le rejet absolu de tout appareil contentif. Il est d'avis qu'un appareil de cette nature peut être employé avec avantage, à la condition d'être bien supporté et de remplir parfaitement les indications, c'est-à-dire d'abaisser la rotule et de rapprocher les deux bouts du tendon divisé. Il doit être employé surtout s'il peut avoir une action résolutive sur l'arthrite concomitante.

Aussitôt que la chose est possible, M. Demarquay cherche sur l'articulation malade une douce pression avec un appareil dextriné ou silicaté, après avoir, au préalable, enveloppé la jointure avec de l'ouate, afin d'éviter toute pression douloureuse et de prévenir la dépression du tendon déchiré.

Combien de temps faut-il laisser le membre malade avec ou sans appareil ? et quand faut-il imprimer des mouvements à l'articulation ? M. Sistach, d'accord en cela avec M. Demarquay, pense qu'il est impossible de répondre d'une manière générale à cette double question, et que le chirurgien doit toujours s'inspirer des cas particuliers qu'il a sous les yeux.

Quant au mode de guérison, M. Demarquay, se fondant

sur des expériences qu'il a faites récemment sur des lapins, conclut que le ligament rotulien se reproduit avec une élongation constante. D'où il résulte que le traitement devra tendre à rendre, chez l'homme, cette élongation la moins grande possible.

M. Sistach, assimilant avec raison les ruptures du ligament rotulien aux fractures de la rotule, espère prévenir les suites fâcheuses de ces ruptures en usant seulement du plan incliné, si justement recommandé par M. Hip. Larrey. Mais les deux faits que M. Sistach rapporte prouvent l'insuffisance de ce simple appareil et la nécessité de recourir, comme l'a recommandé M. Demarquay, à un appareil contentif dès que la jointure malade peut en supporter l'application.

M. le rapporteur insiste, en terminant, sur la fréquence de la rupture du tendon rotulien. Il est convaincu que cette lésion est souvent confondue avec l'arthrite traumatique, et il espère que le remarquable mémoire de M. Sistach en fera mieux connaître la fréquence et la gravité.

La commission propose :

1° De publier le travail de M. Sistach dans les Mémoires de l'Académie ;

2° D'appeler sur l'auteur l'attention de la commission chargée de présenter une liste de candidats pour le titre de membre correspondant.

— M. Vulpian communique le résultat d'expériences qu'il a entreprises récemment, avec M. le docteur Hayem, dans le but d'élucider la question de l'origine des globules de pus.

M. Vulpian rappelle qu'il a présenté à l'Académie une note manuscrite de M. Hayem sur le mécanisme de la suppuration ; note qui confirme, du moins sur tous les principaux points, les faits publiés par M. Cohnheim. Si les globules du pus ne sont autre chose que des leucocytes du sang extravasé, on doit, dans tous les cas de suppuration chez l'homme, pouvoir constater, lorsque cette recherche est possible, les diverses phases de ce phénomène de l'émigration (Cohnheim) des leucocytes. M. Vulpian a déjà cité les résultats obtenus

par M. Koster, ceux qu'ont signalés aussi MM. Volkmann et Stendener, à propos de l'érysipèle, résultats qu'il a vérifiés nombre de fois ; il a enfin annoncé que ses observations sur la peau irritée par des vésicatoires l'avaient conduit également à des conclusions tout à fait conformes aux idées de M. Waller et de M. Cohnheim. Il désire aujourd'hui indiquer de nouveaux faits dont la signification est tout aussi décisive. Parmi ces faits, les uns ont été observés par M. Hayem, les autres par M. Vulpian.

Péricardite. — M. Hayem, examinant des néomembranes unissant les deux feuillets du péricarde, dans un cas d'adhérence au niveau d'un anévrysme de la paroi ventriculaire, a vu dans ces néomembranes des globules de pus qui étaient tous accumulés autour des vaisseaux. Ceux-ci étaient remplis de globules blancs et rouges.

Encéphalite. — De même, dans des foyers d'encéphalite, déterminés par des irritations expérimentales chez des lapins, des cochons d'Inde et des chiens, il a trouvé des vaisseaux remplis de globules rouges, tandis que les gaines périvasculaires étaient gonflées par une quantité plus ou moins grande de globules blancs.

Myosite. — Il a observé également des leucocytes le long des veines, au voisinage de petits abcès formés par un muscle à la suite de la fièvre typhoïde ; même observation dans des muscles enflammés artificiellement chez des chiens et des cochons d'Inde.

Fistule à l'anus. — Enfin M. Hayem, ayant étudié des coupes de la paroi d'une fistule à l'anus faites perpendiculairement à la direction de cette fistule, a trouvé, au-dessous d'une couche épithéliale assez épaisse, des papilles irrégulières contenant des vaisseaux entourés d'un grand nombre de globules blancs. Le tissu connectif voisin était riche en espaces anastomosés, qui contenait des corps analogues à ceux qui entouraient les vaisseaux.

M. Vulpian a examiné des tissus variés en voie de suppuration, mais principalement des membranes muqueuses et la

peau : dans tous les cas où il a été possible de faire des préparations suffisamment nettes, l'on a constaté une disposition de leucocytes semblable à celle qu'a rencontrée M. Hayem. C'est ainsi que les choses se sont présentées dans un cas de cystite suraniuë, gangréneuse, observée chez un chien à la suite d'une section transversale de la mœlle épinière. En plusieurs points des préparations, on voyait des amas de leucocytes au voisinage immédiat des vaisseaux, qui étaient remplis de globules rouges mêlés à un petit nombre de globules blancs. Dans un cas d'érysipèle de la face accompagné d'érysipèle de la membrane muqueuse des fosses nasales, cette membrane muqueuse contenait un très-grand nombre de leucocytes, dont les uns étaient disséminés, et dont les autres, bien plus nombreux, étaient rassemblés autour des vaisseaux veineux. Ces vaisseaux, — et cette disposition se voyait aussi dans la peau, — contenaient pareillement un grand nombre de leucocytes, et l'on en trouvait aussi dans l'épaisseur des parois vasculaires.

Dans un cas d'inflammation de la membrane tapissant les sinus frontaux chez un sujet syphilitique, on apercevait, dans les préparations examinées au microscope, des vaisseaux renfermant un nombre très-considérable de leucocytes au milieu de globules rouges ; mais il y avait une masse si considérable de leucocytes intercalés dans les espaces intervasculaires, que l'on ne pouvait pas distinguer s'il y avait un rapport de distribution entre la situation des vaisseaux et l'accumulation des globules blancs.

La membrane muqueuse des bronches, dans les cas de bronchite chronique, montre aussi des leucocytes en grand nombre au voisinage des vaisseaux superficiels, et ceux-ci contenaient de très-nombreux leucocytes.

Il en était de même dans des préparations consistant en des coupes faites sur les lévres d'une plaie en suppuration. Il s'agissait, dans ce cas, d'une incision pratiquée à la région supérieure de la cuisse sur un chien, pour la ligature d'une veine crurale. Dans plusieurs points où la quantité des leu-

cocytes disséminés au-dessous de la surface de la plaie était moins considérable qu'ailleurs, il était facile de voir que, innombrables, pressés les uns contre les autres, au voisinage des vaisseaux, ils étaient de plus en plus écartés les uns des autres, au fur et à mesure qu'ils s'éloignaient davantage des parois vasculaires.

Enfin, pour ce qui concerne la peau, outre les faits déjà mentionnés relatifs à l'érysipèle et au vésicatoire, M. Vulpian appelle l'attention sur l'état de cette membrane dans les cas d'irritation par l'huile de croton et dans les cas de variole.

M. Vulpian, ayant eu l'occasion d'examiner la peau du cou, dans un cas où elle était couverte d'innombrables vésicules produites par une friction avec l'huile de croton, et au moment où ces vésicules contenaient une sérosité louche, a pu faire des préparations très-significatives. Après avoir laissé la peau macérer pendant quelques jours dans l'alcool, des tranches minces ont été pratiquées, à l'aide d'un rasoir, perpendiculairement à la surface de la peau ; puis elles ont été traitées par la glycérine et l'acide acétique. Dans les points où se trouvaient les vésicules, on a vu les parties profondes de la couche de Malpighi écartées de manière à former (sur la coupe) des sortes d'aréoles, irrégulières comme formes et comme dimensions. La couche cornée de l'épiderme paraissait peu modifiée. L'altération de la couche de Malpighi n'atteignait cependant pas les rangées de cellules tout-à-fait contiguës au derme. Dans ces aréoles se trouvaient çà et là quelques leucocytes. Les cellules de la couche de Malpighi, soit au voisinage de ces aréoles, soit même dans toute l'étendue de la région de peau irritée, paraissaient un peu gonflées ; dans plusieurs d entre elles, le noyau avait subi l'altération vésiculeuse, bien étudiée comme mécanisme par M. Ranvier. Mais ce qui était surtout intéressant, relativement au sujet en question, c'est que les vaisseaux du derme voisin de l'épiderme étaient remplis en grande partie de leucocytes dans les points qui correspondaient aux vésicules. Les anses de capillaires contenues dans les papilles vasculaires du derme,

à ce même niveau contenaient aussi de nombreux leucocytes, et il a même été possible de voir quelques leucocytes engagés dans la paroi de ces vaisseaux, d'autres dans le mince espace qui existe entre le sommet ou les parties latérales des anses capillaires et la surface profonde de la couche de Malpighi, et d'autres encore, déformés de façons variées, en voie de pénétration entre les cellules-épidermiques contiguës aux papilles du derme. De telle sorte qu'on avait, pour ainsi dire, sous les yeux toutes les étapes du court chemin parcouru par les leucocytes entre les vaisseaux du derme, — leur point de départ, — et les espaces aréolaires morbides de la couche de Malpighi, le terme de leur voyage.

M. Vulpian a examiné la peau de plusieurs sujets morts de variole, soit simplement confluente, soit confluente et hémorrhagique. Il a pu vérifier l'exactitude des descriptions faites par divers auteurs, surtout par MM. Auspitz et Basch et par M. Cornil, relativement à l'histologie des pustules de la variole. Mais il a, de plus, fixé son attention sur l'état du derme dans les points qui correspondent aux pustules. Tout ne consiste pas, en effet, dans les modifications des cellules des deux couches de l'épiderme, dans les aréoles dont se creuse la couche de Malpighi et dans la présence du liquide qui remplit ces aréoles et qui contient un nombre plus ou moins considérable de leucocytes soit libres, soit inclus dans des cellules plus ou moins grandes, et, de plus, des débris de cellules épidermiques, de la fibrine granuleuse et souvent quelques globules rouges du sang. Il ne suffit même pas de dire, pour être complet, qu'il y a une multiplication des éléments du tissu connectif du derme au voisinage des pustules. Tout ne se borne pas là : les vaisseaux superficiels du derme sont plus ou moins dilatés. Les uns sont remplis d'une masse énorme de globules rouges, au milieu desquels on n'aperçoit que quelques globules blancs, les autres sont presques exclusivement remplis de leucocytes, et ils sont entourés d'innombrables éléments anatomiques du même genre qui leur forment comme des sortes de manchons. Ces leuco-

cytes extravasés deviennent de moins en moins nombreux à mesure que le regard se porte sur des points de plus en plus éloignés du vaisseau qui les a laissés passer. Dans les papilles vasculaires, au niveau des pustules, les anses de capillaires, contiennent de nombreux leucocytes, et on en voit, aussi en dehors d'elles, non-seulement dans la couche papillaire immédiatement contiguë à la surface profonde de la couche de Malpighi, mais encore entre les cellules gonflées, déformées, altérées, les plus voisines du derme.

L'accumulation des leucocytes se voit surtout dans les vaisseaux tout à fait superficiels du derme, mais elle existe encore, çà et là, dans les vaisseaux assez éloignés de la surface du corps papillaire. Dans les cas de variole, comme dans tous ceux qui ont été énumérés jusqu'ici, il est assez facile de reconnaître que c'est presque uniquement dans les veines qu'a lieu cette accumulation de leucocytes. Dans les cas où la variole est hémorrhagique, on voit des globules rouges extravasés, en plus ou moins grande abondance, au milieu des leucocytes.

Il est probable que ce sont des leucocytes accumulés autour des vaisseaux que certains auteurs, MM. Auspitz et Basch par exemple (d'après ce qu'en dit M. Cornil), ont pris pour des noyaux résultant d'un travail d'hyperplasie des corpuscules du tissu connectif, au voisinage des canaux vasculaires. Peut-être, d'ailleurs, se fait-il un travail de ce genre, en même temps qu'a lieu l'extravasion des leucocytes.

Ces observations tendent à démontrer que le pus des pustules de variole est constitué, quant à ses leucocytes, par des globules blancs du sang extravasés, et ayant cheminé peu à peu, au travers du tissu dermique, de la surface extérieure des vaisseaux jusque dans les aréoles formées dans la couche de Malpighi. Les leucocytes trouvés réunis en nombre variable dans de grandes cellules sont sans doute des globules blancs qui ont pénétré par une sorte d'invagination et d'incorporation ultérieure dans le protoplasma des cellules épidermiques : cette présomption s'appuie sur des observations de ce genre faites par M. Volkmann.

Les faits résumés dans cette note, tant ceux qui ont été constatés par M. Hayem que ceux qui ont été observés par M. Vulpian, si on les rapproche des recherches déjà publiées par divers auteurs, paraissent de nature à montrer que la théorie de MM. Waller et Cohnheim sur le mécanisme de la suppuration doit être substituée, au moins pour la plupart des cas, sinon pour tous, aux idées qu'on s'était faites jusqu'à présent sur le mode d'origine des leucocytes du pus.

Cette théorie permet de comprendre, plus facilement peut-être que toute autre, la rapidité avec laquelle se forme le pus dans certaines conditions. M. Vulpian, dans des cas de plaies expérimentales, a trouvé que la sérosité épanchée peut contenir déjà des globules de pus au bout de neuf heures. D'autre part, on sait avec quelle rapidité paraissent se produire quelquefois les abcès dits métastatiques.

Enfin la théorie de l'*émigration* des leucocytes du sang pourra acquérir une importance encore plus grande, si les recherches ultérieures viennent confirmer l'hypothèse soutenue par quelques histologistes, relativement à la propriété qu'ils attribuent à ces éléments anatomiques extravasés de pouvoir proliférer après s'être transportés plus ou moins loin de l'intérieur du vaisseau qui leur a livré passage, et de pouvoir contribuer ainsi au développement de tissus normaux et de tissus morbides.

M. Demarquay avait déjà constaté que les leucocytes sont plus nombreux dans les vaisseaux autour des plaies; il avait même remarqué que le chiffre proportionnel en devient plus considérable dans le sang de ceux qui suppurent. Son expérience personnelle confirme donc les faits annoncés par M. Vulpian.

Quant à la théorie générale de la suppuration par simple sortie des leucocytes hors des vaisseaux, M. Demarquay a deux objections à faire : d'abord, comment pourrait-il se former ainsi autant de pus qu'on peut en trouver dans certaines collections énormes? Ensuite, si le corpuscule blanc qu'on trouve dans les tissus enflammés est identique au globule de

pus, comment peut-il contribuer à la réparation des tissus; comme l'ont prétendu les Allemands, tandis que le globule de pus subit toujours la métamorphose graisseuse?

M. Vulpian répond que l'augmentation passagère des globules blancs dans le sang de ceux qui suppurent a été signalée par Virchow bien avant les expériences de Cohnheim ; Virchow dit que, alors, les glandes, les organes hémato-poiétiques en général, fonctionnant davantage, produisent ainsi plus de globules, Le fait observé par M. Demarquay était donc parfaitement connu.

Quant aux objections qu'il oppose à une théorie de la suppuration, encore à l'état d'hypothèse, elles sont faciles à réfuter. En effet : 1° le grand nombre des globules blancs contenus dans les caillots qui remplissent d'immenses anévrysmes, de l'aorte, par exemple, n'empêche pas d'en méconnaître l'origine ; ils proviennent du sang. Et pourtant, ils y sont parfois si nombreux que le caillot prend, au microscope, l'aspect du pus. Qu'y a-t-il donc d'étrange à ce que les leucocytes sanguins s'accumulent, en dehors comme en dedans des vaisseaux, en collections considérables ? 2° Si les globules blancs subissent la régression graisseuse lorsqu'ils sont libres et isolés, il n'en est pas de même de ceux qui restent dans les vaisseaux. Ceux-là peuvent vivre très-longtemps, peut-être même proliférer, se multiplier et se transformer, comme l'ont prétendu certains micrographes.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

TRAITEMENT DES CORS AUX PIEDS, par E. DE PONTÈVES.

Après avoir essayé avec la foi des charbonniers tous les remèdes préconisés contre les cors aux pieds, l'auteur a essayé sur lui-même un mode de traitement qui a pleinement réussi, et qui, espérons-le, sera mis en usage par les confrères atteints de la même infirmité.

« J'ai fait couper exactement mon cor, et je l'ai couvert d'un emplâtre vésicant, fortement saupoudré de poudre de cantharide ; l'emplâtre ex-

cédait la partie malade de quelques millimètres, ce qui est un point très essentiel. Après une application de vingt-quatre heures, à peu près insensible, j'ai trouvé une phlyctène annulaire autour du cor, qui était lui-même ébranlé. Je l'ai saisi sur les côtés avec une pince et je l'ai arraché sans efforts, d'un seul coup et tout d'une pièce.

L'impression a été assez vive, mais instantanée. J'ai trouvé au-dessous le derme saignant, rouge, chagriné et extrêmement sensible au contact. Voilà donc déjà un moyen facile d'extirper radicalement un cor sans le secours d'un pédicure. Je défie même le plus habile d'entre eux d'en faire autant.

J'ai pris ensuite 5 grammes de tannin, que j'ai divisé en deux parts; sur une d'elles, j'ai versé une douzaine de gouttes d'eau, la masse volumineuse s'est affaissée d'un seul coup, a changé de couleur et n'a laissé qu'une espèce de colle liquide. Je l'ai pétrie avec le reste de mon tannin; j'ai obtenu ainsi une pommade que j'ai étendue sur le diachylon et appliquée sur le derme nu; je l'ai conservée toute la nuit; j'ai éprouvé d'abord une douleur très supportable, qui s'est éteinte complètement au bout de dix minutes. Le lendemain j'ai fait une nouvelle application de tannin, bien inutile, puisque je ne sentais plus rien. Après quelques jours la peau est devenue aussi insensible qu'une tige de botte. J'ai continué chaque matin à brosser mes pieds à l'eau froide avec du savon. Je crois cet usage très hygiénique. » (*Mouvement médical*, 29 nov. 1869.)

NOUVELLES.

ADMINISTRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS.

Vaccination et revaccinations.— Depuis le mois de Juin 1865, l'administration de l'Assistance publique a organisé, pour les enfants nés dans les hôpitaux et pour les adultes qui y sont traités, un service de vaccinations et de revaccinations par le cowpox (vaccin de génisse.)

Voulant faire participer la population au bénéfice de cette mesure, elle a décidé que les personnes de l'extérieur seraient admises à se faire vacciner ou revacciner, aux jours et heures ci-dessous indiqués. Il leur suffira de se présenter à la salle de consultation de l'établissement le plus voisin.

Une première vaccination ne suffisant pas pour préserver à tout jamais de la variole, on appelle l'attention du public sur l'utilité de la revaccination.

Le lundi, à l'hôpital Lariboisière, rue Ambroise-Paré, près du chemin de fer du Nord, à 8 h. 30.

Le mardi, à l'hôpital Beaujon, rue du Faubourg Saint-Honoré, 208, à 8 h. 30, et à l'hôpital de la Charité, rue Jacob. 47, à 9 h. 30.

Le mercredi, à l'hospice des Enfants-Assistés, rue d'Enfer, 100, à 8 h., et à l'hôpital Cochin, rue du Faubourg Saint-Jacques, 47, à 8 h. 45.

Le jeudi, à l'hôpital des Enfants, rue de Sèvres, 140 à 8 h. 15; à l'hospice Necker, rue de Sèvres, 151, à 9 h. 15, et aux Dispensaires des hôpitaux, place du Parvis Notre-Dame, 2, à 1 h. après midi.

Le vendredi, à l'hôpital Sainte-Eugénie, rue de Charenton, 89, à 8 heures 30, et à l'hôpital Saint-Antoine, rue du Faubourg-Saint-Antoine, 184, à 9 h. 15.

Le samedi, à l'hôpital de la Pitié, rue Lacépède, 1, à 8 h. 30, et à l'hôpital Saint-Louis, rue Bichat, 40-42, à 10 h., tous les quinze jours (les second et dernier samedis de chaque mois).

Paris, le 12 février 1870.

Le directeur de l'Administration générale de l'Assistance publique.
A Husson.

— La Société de médecine d'Anvers vient de couronner le mémoire de M. Legros (d'Aubusson) sur la question proposée : *Examen des principales médications de la phthisie pulmonaire.*

— M. Angelot, ancien chirurgien militaire, est mort à Lyon, âgé de 74 ans; il était l'auteur de plusieurs travaux remarquables, entre autres sur le goître épidémique, chez les soldats et sur l'emploi du goudron dans les inflammations subherpétiques.

— M. le docteur Maximilien Lallour vient d'être nommé-inspecteur du service balnéothérapique des asiles d'aliénés de Sainte-Anne, Ville-Evrard et Vaucluse.

— L'Académie des sciences, dans sa séance de lundi, 3 janvier, a élu M. Helmholtz correspondant, pour remplir la place vacante dans la section de physique, par suite du décès de M. Mariani, à Modène.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
26 Février 1870.

CHRONIQUE MÉDICALE

Société protectrice de l'Enfance.

Discours de M. ALEXANDRE MAYER, Secrétaire général,

(Suite et fin. Voir le dernier cahier.)

Or, il n'en est point, assurément, qui exige de plus sérieuses garanties que celle qui a pour objet d'élever et de conduire à bien les générations nouvelles appelées à nous succéder. Les sentiments d'humanité aussi bien que l'avenir de la patrie sont engagés profondément dans la question, et il est impossible d'abandonner au bon plaisir de chacun, des intérêts d'une si haute portée.

Il s'agit, au demeurant, ici, de villageoises, incultes, âpres au gain, imbues de préjugés et qui, pour la plupart, ne méritent pas la confiance que les familles leur accordent trop inconsidérement. Les meilleures ont besoin d'être guidées dans la tâche difficile qu'elles ont à remplir; pour le plus grand nombre, ce ne sont pas seulement des conseils qu'il faut, mais la certitude qu'on a les yeux sur elles, et que les petits êtres confiés à leurs soins ne sont pas abandonnés à leur discrétion.

Voilà pour ce qui touche à la liberté des nourrices.

Quant à la contrainte que subissent les parents, elle n'est pas non plus bien tyrannique, puisqu'elle se borne à exclure du métier de nourrice les sujets impropres à cette fonction pour des causes physiques ou morales, à refuser un nourrisson étranger aux mères sans entrailles qui consentiraient à sevrer leur propre enfant, avant qu'il eût acquis la force nécessaire pour supporter ce changement de régime, à empêcher, enfin, que des gens sans

conscience puissent se décharger sur de pauvres campagnardes des enfants qui les gênent, en promettant des gages qu'ils ne payent jamais.

Au demeurant, la liberté de chacun est toujours limitée par la liberté d'autrui, et comme l'enfant qui vient de naître ne saurait lui-même défendre sa liberté et son droit de vivre, c'était à loi de prendre parti pour lui et de le protéger contre les entreprises de ses ennemis.

Or, c'est ce qu'elle a fait en édictant des peines contre l'infanticide, l'abandon, etc., en réglant les conditions du travail dans les manufactures, et c'est ce qu'elle fera probablement bientôt en décrétant l'instruction obligatoire.

Dans tous ces cas, la liberté des parents est entravée; mais qui oserait s'en plaindre, à moins qu'on ne veuille en revenir aux coutumes des âges barbares qui donnaient au père le droit de vie et de mort sur ses enfants?

2° *La diminution du nombre des nourrices.*

Il est évident que plus on sera difficile dans le choix des nourrices, plus on leur imposera de conditions pour les avoir bonnes, tant au point de vue de leur état physique qu'à celui de leur moralité, moins il y en aura de disponible. Il est non moins certain qu'une augmentation notable du prix de la location sera la conséquence de leur rareté. Mais, loin de voir dans ce fait quelque chose de fâcheux, je m'en réjouirais pour mon compte, et je prétends que tous ceux qui ont à cœur l'intérêt général dans le présent et dans l'avenir, loin de redouter la disproportion qui surviendra entre l'offre et la demande des nourrices mercenaires, y applaudiront au contraire quand il leur sera démontré que la trop grande facilité que trouvent aujourd'hui les mères à se dégager des obligations que leur impose la nature engendre des abus révoltants, contre lesquels se soulèveraient toutes les consciences s'ils étaient mieux connus. Je les ai déjà signalés à diverses reprises, et je vais les rappeler encore, parce que l'occasion me le commande, et qu'une fois pour toutes, il importe de faire justice de cet absurde sentimentalisme, qui se demande avec une sainte terreur ce que feront de leurs enfants les gens pauvres quand la pénurie des nourrices en fera hausser le prix.

Eh parbleu! répondrai-je, ils les garderont auprès d'eux, et les élèveront comme c'est leur devoir, au lieu de les mettre fraudu-

lousement à la charge des gens tout aussi pauvres qu'eux, et qui ont assez de mal déjà à pourvoir aux besoins de leur propre famille, sans qu'on y ajoute impitoyablement les charges d'autrui.

Voici, en effet, comment les choses se passent aujourd'hui :

J'éprouve à les raconter une telle indignation que je réclame l'indulgence, pour les vivacités de langage qui pourraient m'échapper.

Un petit commerçant ou un ouvrier devient père, et n'aperçoit dans cet événement qu'un surcroît de gêne. Sa préoccupation est aussitôt de trouver une nourrice à la campagne. Mais il voit bien qu'il ne pourra en faire les frais; seulement, il sait aussi que, s'il pouvait payer le premier mois d'avance, le plus difficile serait fait. Il réunit en conséquence, à force d'expédients, 25 ou 30 francs, et porte son enfant dans un petit bureau qui garde la plus grosse part de cette somme, et remet le nourrisson à une naïve paysanne, toute prête à l'emporter, sans s'enquerir de rien. La confiance de la nourrice égale l'insouciance des parents. De part e d'autre, on se passe de renseignements; c'est le hasard qui va décider, et c'est le sort d'un innocent baby qui servira d'enjeu. Les gages seront acquittés pendant deux ou trois mois, et puis, plus rien. Souvent, le premier payement est en même temps le dernier; alors la nourrice réclame et ne reçoit pas de réponses. Elle attend, attend encore, et finalement s'inquiète, s'adresse au bureau qui a fait le placement, se plaint au maire de sa commune, qui l'engage à se tourner vers la Société protectrice de l'Enfance et apostille sa requête. Un beau jour on découvre que la famille du nourrisson est sans ressources ou qu'elle a disparu sans laisser de traces.

Entre temps, que deviendra le pauvre petit Parisien? Hélas! on le devine. Il manquera des soins les plus indispensables; objet de la haine de tous ceux qui l'entourent, il endurera le martyre; et, s'il ne succombe pas aux mauvais traitements, il sera rapporté aux parents, quand la nourrice voudra faire le voyage à ses frais, ou sera déposé dans un hospice dans le cas contraire.

Quelquefois aussi, — dévouement admirable! — la nourrice vaut mieux que la mère, et se résigne à garder le malheureux enfant, quand déjà elle manque de pain par les siens.

N'est-ce pas affreux que de pareilles iniquités puissent se commettre au grand jour, et trouver des complices dans des établissements autorisés et surveillés par l'administration!

La directrice d'un bureau me confiait dernièrement ses scrupules, et cherchait la justification de sa conduite dans les exigences de son industrie et dans l'exemple de ses concurrents. « Si je refusais les placements toutes les fois que je sais les parents insolvables, me disait-elle, d'autres les feraient, le résultat serait le même, et moi, je serais victime de ma délicatesse; donc, je me résigne, sachant bien que je fais mal, à prêter mon concours au trafic que vous condamnez. »

Pour les filles-mères, soit qu'elles placent leurs enfants par l'intermédiaire du grand Bureau municipal, ou des petits bureaux, le résultat n'est guère différent. Presque toujours les nourrices sont frustrées de leurs gages.

Le premier mois seulement est payé, et ce sont les agents de placement qui en profitent. Quand on veut rechercher la mère, qui a tout intérêt à se cacher, on ne la trouve plus. Elle a changé de domicile, et s'est bien gardée de laisser sa nouvelle adresse.

Nous avons cependant le soin, dans nos rapports avec les filles-mères, d'éviter tout ce qui pourrait révéler leur situation et les compromettre, en leur écrivant sous enveloppe cachetée et affranchies comme lettre particulière. Cette discrétion de notre part, très-coûteuse, est cependant inefficace, et point du tout appréciée par celles qui en sont l'objet. Si, *par hasard*, elles reçoivent l'avis de passer au siége de la Société, pour prendre communication des nouvelles qui nous sont parvenues de nos médecins inspecteurs elles n'ont garde de se déranger. Peu leur importe, en effet, la santé d'un enfant qui, presque toujours, leur rappelle de douloureux souvenirs, et dont la mort serait pour elles une véritable amnistie!

On n'a pas craint de nous reprocher, avec la plus grande bienveillance possible, — je me hâte de le reconnaître, — la sévérité des conditions imposées par nous aux femmes de la campagne qui nous demandent des nourrissons de Paris.

Ainsi nous exigeons, outre les qualités de toute nature qui constituent une bonne nourrice :

1° Qu'elles prennent l'engagement de donner tout leur lait à l'enfant étranger.

2° Mais afin que leur propre enfant n'ait pas à souffrir d'un sevrage prématuré, nous voulons qu'il soit âgé au moins de sept mois, ou que sa mère le mette en nourrice hors de chez elle. On

n'a pas compris le sentiment d'humanité qui nous dictait cette réglementation, et l'on n'y a vu que la difficulté qu'elle créerait aux classes peu aisées de se procurer des nourrices a bon marché, en permettant que deux enfants fassent attachés au même sein. Mais les philanthropes qui raisonnent ainsi ne savent pas que les femmes de la campagne, avec leur genre de vie, ont rarement assez de lait pour deux nourrissons, et que l'expérience, qui se fait chaque jour, sur une grande échelle, de cet allaitement double, et frauduleusement, a démontré combien il était funeste. Presque toujours il fait une victime, et, grâce à l'instinct maternel, celui qui est voué à la mort, c'est le petit Parisien.

D'un autre côté, nous n'avons pas voulu que l'appât du gain pût conduire une mère à vendre son lait avant l'époque où il n'est plus absolument indispensable à son enfant, auquel il appartient sans conteste.

En agissant ainsi, nous avons suivi la ligne de conduite que nous nous sommes imposée dès le principe : de protéger, avant tout, les intérêts de l'enfant, fût-ce même en créant des empêchements à l'allaitement mercenaire.

Cependant, je ne voudrais pas que l'on me crût indifférent au sort des malheureuses mères obligées de demander au travail le pain de chaque jour, et pour lesquelles les devoirs de la maternité ont des rigueurs bien cruelles.

Pas davantage je ne dissimulerai ma compassion profonde pour cette pauvre fille que la première faute condamne à l'abandon, et livre en pâture au désespoir, au moment terrible où elle aurait le plus besoin d'appui et de sages conseils. Je ne m'étonne même point qu'elle maudisse le fruit de ses entrailles, avant qu'il ait vu le jour, puisqu'il doit être pour elle un sujet de honte et d'opprobre, et je suis tout prêt à l'indulgence envers l'infortunée qui ne connaît de la maternité que les angoisses, grâce aux préjugés barbares qui nous gouvernent encore dans le siècle de progrès où nous vivons.

Mais n'y aurait-il d'autre remède à ces criantes injustices que dans une injustice plus criante mille fois, qui, sous prétexte d'humanité, favoriserait les honteuses manœuvres que j'ai stigmatisées? N'y aurait-il enfin rien de mieux à faire que d'abandonner les nourrices à la tromperie qui les exploite, et de laisser déplacer

ainsi les charges si lourdes de la maternité, au mépris de toute loi divine et humaine?

Pour moi, je ne le pense pas, et je déclare hautement qu'il faut renoncer à des pratiques indignes, qui pervertissent le sens moral et font douter de la justice des hommes. J'ai dit ce qu'il y avait à faire, et je le résume dans les propositions suivantes :

1° *Propager l'allaitement maternel* et le rendre obligatoire pour le plus grand nombre, en accumulant les difficultés autour de l'industrie nourricière, de telle sorte qu'elle soit forcée, dans un avenir prochain, de céder la place à un service public, organisé sur les bases d'une grande institution philanthropique;

2° Offrir aux nourrices qui rempliront toutes les conditions énumérées précédemment une rémunération en rapport avec les services qu'on attend d'elles, et les garanties les plus sûres du payement régulier de leurs gages.

Mais pour que les mères de famille nécessiteuses puissent remplir les devoirs que ce nouvel ordre de choses leur imposera, et que les filles-mères trouvent le moyen de se réhabiliter en acceptant leur rôle de nourrice avec tout le dévouement qu'il réclame, il est de nécessité absolue que des secours suffisants leur soient alloués pendant la durée de la lactation.

A cet effet, une vaste association serait créée, par les soins de la Société protectrice de l'enfance, sous le nom de *Ligue de l'allaitement maternel*, qui appellerait dans ses rangs les mères de famille riches ou aisées, les enfants, et tous ceux qui ont à cœur de sauver ces milliers de créatures humaines, que leurs parents envoient à la mort, en les confiant à des mains étrangères. Des cotisations annuelles et des dons volontaires, auxquels s'ajouteraient les subventions de l'Etat et des sociétés charitables, alimenteraient un fonds qui devrait être considérable, sans doute, pour suffire à sa destination; mais un grand pays comme la France a des ressources pour tous les besoins, quand surtout sa puissance et sa prospérité sont en question. Il ne s'agit que de les mettre en œuvre et de trouver de nobles âmes pour s'y consacrer tout entières.

Cette association trouverait encore dans des sermons de charité, dans des fêtes, des ventes, des expositions, etc., des occasions d'opulentes recettes qu'elle devrait utiliser.

Une série de fondations que je vais énumérer constituerait, pour l'œuvre nouvelle, l'arsenal où elle puiserait ses moyens d'action:

1° La multiplication des crèches, avec les améliorations dont les sont susceptibles de manière à répondre aux besoins des populations ouvrières ;

2° La création d'ouvroirs *à proximité des crèches* pour fournir du travail aux mères et leur permettre de donner le sein à leurs enfants aussi souvent qu'il est nécessaire ;

3° L'établissements de salles d'asile pour recevoir les enfants à leur sortie des crèches ;

4° La fondation d'écoles professionnelles ou d'instituts agricoles, en faveur des enfants naturels, pour le jour où ils peuvent sans danger être soustraits aux soins maternels.

Voilà ma réponse aux esprits chagrins qui, après avoir constaté avec nous toute l'étendue du mal qui ronge notre génération, blasphèment la nature humaine et la générosité du caractère français, en proclamant qu'il n'est point de remède à une plaie dont les racines se trouvent dans l'ensemble de notre état social, et se complaisent à attendre de stériles palliatifs dans la réforme de mœurs, l'augmentation du bien-être, etc.

Au surplus, si l'on m'accuse de caresser de vaines utopies, je dirai à mes contradicteurs, en leur montrant ce qu'a déjà fait la Société protectrice de l'Enfance, malgré l'exiguïté de son budget : Voyez ce que peuvent l'ardeur et le dévouement d'un groupe d'hommes animés de l'amour du bien et pleins de foi en une idée de progrès, et puis jugez de ce que pourraient produire les mêmes forces aidées de la puissance de l'argent, ce nerf indispensable de toutes les grandes entreprises.

Jusqu'à ce moment, et dans mes comptes rendus des années précédentes, j'ai dû me borner à une indication sommaire des abus déplorables dont les enfants du premier âge ont tant à souffrir dans notre beau pays, si vanté pour la douceur de ses mœurs et le raffinement de sa civilisation Aujourd'hui, j'ai les mains pleines de documents qui attestent la gravité du mal. Il m'est impossible de les produire en totalité : la place et le temps dont je puis disposer n'y suffiraient pas. Forcé de faire un choix, je donnerai la préférence aux faits les plus caractéristiques et les plus probants, Leur origine est inattaquable; ils ont pour caution nos médecins-inspecteurs, qui ont vu ce qu'ils racontent, et qui n'ont aucun intérêt à travestir la vérité.

Je rapporterai ces témoignages en les classant par catégories,

selon le sujet auquel ils sont applicables; mais, auparavant, il me faut rétorquer une parole tombée de haut et que je considère comme une hérésie.

Le lait de femme est insuffisant en France, a dit tout récemment un orateur de l'Académie de médecine dont le témoignage est d'un grand poids.

Il m'est impossible de m'associer à cette proposition, que j'ai en outre le malheur de ne pas comprendre. Comment le lait de femme pourrait-il manquer, lorsqu'à chaque enfant qui natt une nourrice est échue dans la personne de sa mère?

Toute les mères ne nourrissent pas, m'objecterez-vous,et laissent volontairement tarir leurs seins, d'où résulte forcément un déficit entre la production et la consommation. Mais, répondrai-je à mon tour, les femmes qui vendent leur lait à des nourrissons étrangers ont coutume de sevrer le leur, et de le nourrir artificiellement, ce qui rétablit l'équilibre entre la quantité de lait humain et les besoins existants.

Cependant, insistera-t-on toutes les mères ne sont pas aptes à l'allaitement, et dans ces cas, encore assez fréquents, il faut bien recourir à une nourrice mercenaire. Evidemment, mais aussi, combien de nouveau-nés meurent dès leur arrivée au monde, ou dans les premiers mois de leur vie, et laissent ainsi disponible tout le lait nécessaire à un autre enfant! Il est permis de supposer qu'il s'établit une compensation suffisante. Donc le lait pe femme ne saurait jamais faire défaut, et ce n'est pas sur ce point qu'on peut incriminer l'industrie nourricière. Elle est entachée de bien d'autres inconvénients, sans qu'on lui en impute d'imaginaires.

Non, le lait de femme ne manque pas plus en France qu'en aucun autre pays du monde, aux besoins qu'il est destiné à satisfaire, pas plus que ne manque le lait des animaux, pour l'entretien des espèces, quand l'industrie humaine ne vient pas troubler les lois de la nature. Et si les éleveurs trouvaient un jour quelque intérêt à vendre tout le lait fourni par leurs troupeaux, ce jour-là on pourrait soutenir, avec tout autant de raison, que le lait, en général, manque en France, et qu'on en est réduit à sacrifier les jeunes animaux.

Ce qui est malheureusement trop vrai, c'est que, dans ce siècle positiviste, la notion du devoir s'obscurcit sensiblement, et que le ulte des plaisirs matériels absorbe, chez le plus grand nombre,

tout autre sentiment. Il en résulte que la famille est comme un fardeau et que l'on fait tout pour l'éviter. Un enfant troublerait le repos du mari et serait pour la femme une gêne de tous les instants. Vite, qu'il parte et le plus loin possible ; on en sera quitte pour un peu d'argent, et s'il ne revient pas ce sera, pour ses parents qui l'ont à peine connu, comme s'il n'avait jamais existé.

J'arrive à la fin de ma tâche ; il ne me reste plus qu'à résumer en peu de mots les faits accamplis et à marquer le point exact où nous avons pu conduire l'Œuvre dont vous nous avez confié la direction.

Notre organisation est complète en ce qui concerne la sauvegarde des nourrissons. Une seule lacune reste à combler, lacune grave et qui tiendra en échec tous nos efforts, tant qu'elle se dressera devant nous.

Un *bureau de nourrices modèle* est nécessaire à notre Société, pour nous permettre de réaliser les réformes que nous poursuivons.

La faveur du public et les largesses du gouvernement nous viendront en aide, il faut l'espérer, et ce sera le couronnement de l'édifice.

Mais alors le programme que nous nous sommes tracé par nos statuts nous ouvrira de nouveaux horizons et nous entraînera forcément dans une voie encore inexplorée. Nous ne pouvons oublier, en effet, que la première enfance ne doit pas avoir le privilége d'absorber nos préoccupations. Il est d'autres intérêts que nous ne devons point déserter : les méthodes d'éducation physique et intellectuelle, l'apprentissage et les conditions dans lesquelles il s'exerce, le travail des enfants dans les manufactures, les abus de l'autorité paternelle, etc.

Tels sont les graves sujets que nous nous proposons d'aborder successivement, mais avec cette sage lenteur qui prépare les succès.

Nous savons qu'une grande entreprise ne se fonde pas en un jour, et nous serions vraiment injustes si nous ne nous montrions satisfaits des résultats que nous avons obtenus en peu de temps, avec les seules forces que donnent la foi et le dévouement.

Au surplus, nous avons lieu de nous féliciter de la situation faite à notre Société, par sa reconnaissance comme établissement d'utilité publique. Son avenir est assuré et son crédit augmente chaque

jour, à ce point qu'il n'est plus permis de méconnaître ses services ou de les passer sous silence, dans les discussions qui touchent à son domaine, sans encourir le blâme des nombreux amis que nous comptons dans la presse.

Redoublons donc de courage, et faisons en sorte de léguer à nos descendants une institution qui régénère l'espèce humaine et préserve la France de l'amoindrissement qui la menace.

LITTÉRATURE MÉDICALE

Sur les caractères thermiques des principales maladies de la vieillesse.

La période initiale, dite pyrogénique, de la pneumonie lobulaire, est caractérisée par une ascension brusque de la ligne thermique. Du jour au lendemain, la température s'élève jusqu'à 40 degrés par exemple. Dans la période d'état, la température, parvenue à un certain niveau, reste à peu près stationnaire pendant un certain nombre de jours non toutefois sans quelques oscillations, qui se font entre des limites assez rapprochées et ne dépassent pas généralement un degré. La troisième période se traduit par une courbe différente, suivant que la terminaison devra être heureuse ou fatale. Dans le premier cas, on observe une période de défervescence, précédée parfois par une exacerbation temporaire de tous les symptômes, avec ascension brusque de la courbe. Mais cette aggravation est de courte durée; la défervescence s'opère alors d'une manière rapide; la courbe descend d'un seul trait, rappelant ainsi en sens inverse les brusques variations de température qui ont marqué le début. Après quelques nouvelles oscillations dans lesquelles on voit se produire des températures subnormales, bientôt la courbe se relève jusqu'au niveau normal et s'y maintient d'une manière définitive ; la conva-

lescence est commencée malgré la persistance des symptômes locaux. L'abaissement terminal de la température précède la manifestation des phénomènes critiques, qu'elle peut ainsi annoncer et dont elle dépasse la valeur au point de vue séméiotique.

Lorsque la terminaison doit être fatale, on observe parfois une brusque élévation de température, que l'on a vue aller quelquefois en augmentant, même après la mort ; c'est là le cas le plus commun chez les adultes et chez les vieillards affaiblis, la mort survient plus généralement dans une défervesence de mauvaise aloi, que l'on reconnaît à de certains caractères.

Dans la pneumonie lobulaire ou catarrhale, qui tient le premier rang parmi les maladies fébriles à type rémittent, l'ascension est lente et saccadée dans la période pyrogénique. Dans la période d'état, les oscillations diurnes sont assez grandes et s'étendent en général au delà de 1 degré ; enfin on n'observe pas de phénomènes critiques au moment de la défervescence.

Il n'a été question jusqu'ici que de maladies fébriles ; mais dans le cours d'autres maladies on peut voir survenir brusquement, à un moment donné, une élévation énorme de la température centrale.

Un coma profond, quelquefois, mais rarement précédé de délire, une accélération très-grande du pouls, les pupilles contractées, parfois des convulsions toniques ou cloniques, le développement rapide d'eschares au siége, tels sont les phénomènes qui accompagnent habituellement l'élévation en question de la température centrale. Celle-ci atteint promptement 41, 42 degrés, quelquefois plus ; elle peut augmenter encore dans les instants qui suivent la mort. Dans tous ces cas, le système nerveux est profondément affecté. Ce sont les maladies telles que le tétanos, l'épilepsie, qui offrent le type de ces élévations terminales de la température. Ces deux maladies s'accompagnent de convulsions toniques, et c'est en général à la suite d'accès répétés qu'a

lieu l'élévation fatale de la température. Dans aucun de ces cas, on ne trouve, ni dans les centres nerveux ni dans les viscères, une altération matérielle récente capable de rendre compte des accidents terminaux et de cette élévation de température. On ne peut non plus l'attribuer à la contraction musculaire, les convulsions les plus intenses, dans les cas ordinaires, ne produisant qu'une élévation relativement peu prononcée, et, d'autre part, dans les cas où l'on note cette grande élévation terminale, les convulsions ont parfois cessé, depuis longtemps, pour faire place à un coma plus ou moins profond.

Dans la paralysie générale des aliénés, il se montre assez fréquemment, comme on le sait, des attaques tantôt apoplectiformes, accompagnées de paralysie plus ou moins durable, tantôt épileptiformes et suivies de coma. Quelque temps après ces attaques, la température s'élève, qu'il y ait eu ou non des convulsions. Elle s'abaisse rapidement si le cas est favorable, mais si la mort doit s'ensuivre, elle persiste et même va en augmentant. Ces faits ont leurs analogues dans les affections qui sont plus particulièrement du ressort de la pathologie sénile. Il existe dans les salles de la Salpétrière un grand nombre de malades atteintes depuis un temps plus ou moins long d'hémiplégie consécutive à l'hémorrhagie ou au ramollissement du cerveau. Or, il n'est pas rare de voir dans le cerveau s'établir une affection marquée par des accès tantôt épileptiformes. La mort peut survenir dans ces attaques ou à leur suite, comme dans la péri-encéphalite diffuse, et toujours, en pareil cas, on observe une élévation rapide et très-accusée de la température centrale.

On rencontre encore les hautes températures dans les lésions récentes de moelle cervicale, dans les lésions graves de l'encéphale.

L'algidité centrale se montre très-rarement d'une manière durable dans le cours d'une maladie. Les quelques exemples de ce genre que l'on pourrait citer sont relatifs à

des maladies chroniques, au premier rang desquelles se placent les affections cancéreuses, encore n'est-ce que dans certaines conditions, lorsqu'il y a, par exemple, amaigrissement, consomption, inanition allant jusqu'au marasme. En dehors de ces circonstances, la température reste à l'état normal, ou même il y a une légère élévation. Ces mêmes conditions d'inanition et de marasme entraînent aussi un abaissement de la température centrale dans d'autres maladies, telles que le diabète, la phthisie, dans certaines formes de folie subaiguë ou chronique, telles que la mélancolie avec stupeur.

L'algidité centrale ne se montre dans les maladies aiguës qu'à titre d'incident. Un grand nombre de médicaments et de poisons abaissent la température. Il en est de même pour un certain nombre de substances putrides ou septiques introduites dans le sang, qui agissent, soit en détruisant les globules du sang, ou en annihilant leur pouvoir respiratoire, soit en ralentissant passagèrement l'action du cœur. Telle est, en particulier, l'action de certaines substances septiques organiques, telles que les produits résorbés des parties sphacélées, la bile ou ses principaux principes, etc. Un effet analogue résulte de certaines affections organiques ou fonctionnelles du cœur. Dans les cas d'asystolie liée à une affection organique du cœur, on voit se produire de temps à autre des accès caractérisés par la faiblesse et l'irrégularité de l'impulsion cardiaque, la cyanose et l'algidité extérieure. M. Charcot a vu plusieurs fois, pendant ces accès, la température centrale s'abaisser à 35, 36 degrés, et, l'accès passé, se relever bientôt jusqu'au taux normal.

Dans la péricardite, dans l'endocardite aiguë, on observe aussi quelquefois un abaissement notable de la température centrale. Il en est de même dans la péritonite. La pleurésie diaphragmatique, le pneumothorax par perforation, l'étranglement interne, déterminent aussi en général, du moins momentanément, l'abaissement de la température centrale. En pareil cas, l'algidité centrale peut parfois persister

jusqu'à la mort, tandis que d'autres fois elle fait place bientôt à une élévation excessive de la température.

Nous venons d'exposer, d'après M. Charcot, les principales circonstances dans lesquelles se produit l'élévation ou l'abaissement de la température centrale.

On a pu voir, chemin faisant, quelles applications utiles on peut faire de ces révélations du thermomètre à la séméiologie et au pronostic, et dans quelques circonstances même à la thérapeutique. Mais ce ne sont là encore, pour la plupart, que des indications bonnes à prendre en considération pour diriger des recherches nouvelles sur ce sujet. Il faudra, en effet, que ces études soient multipliées encore avant de pouvoir en déduire des préceptes pratiques formels.

Ophthalmologie.

Les taches de la cornée se forment plutôt au centre de cette membrane qu'à sa périphérie, et ces taches se guérissent au contraire plus facilement à cette périphérie qu'au centre susdit.

L'action se faisant de la périphérie au centre dans le mouvement des paupières elles portent à cette partie, les larmes et le mucus produit par l'inflammation de la conjonctive ; de sorte que le *Leucome, l'Albugo, le Néphélion*, etc., sont le résultat ordinaire du séjour des sécrétions anormales dues aux diverses affections de l'œil ; non moins que la *Kératite* suppurative et même la *perforation* de la cornée ; le tout produit par *l'imbibition* primitive.

Ceci posé, n'est-ce pas aller au-devant de ces dangers et les appeler même, que d'employer un bandeau de linge à plusieurs doubles, comme on le fait partout dans les maladies des yeux ?

Le linge plein des larmes abondamment sécrétées par lor gane enflammé ou irrité seulement, ne le tient-il pas dans

un bain tiède ; quand il faudrait au contraire l'assécher, en facilitant l'évaporation de ces larmes ?

Ces considérations nous ont conduit à la recherche d'un bandeau spécial dont le but est de mettre désormais les yeux malades ou plutôt la *cornée transparente* à l'abri de *l'imbibition*.

Dr Laurent.

Rêve ayant duré soixante-douze heures chez un homme bien portant.

Par le docteur Faure.

Le 25 janvier, je fus appelé en toute hâte auprès de X.., employé chez un marchand de vins en gros. Je trouvai cet homme, qui a une quarantaine d'années, et qui est d'une constitution excellente, dans un état de malaise et de prostration extrêmes. Le pouls était élevé et très-fréquent ; la peau, couverte de sueur. Violente céphalalgie, frisson, manque de sommeil, agitation, etc., etc. Il se plaignait surtout d'une douleur très-intense que la moindre pression, que le poids même de ses couvertures exaspérait dans la région abdominale, à droite.

Gêné, pour me parler, par la présence de sa femme et de sa fille, il insista pour qu'elles sortissent de la chambre, et alors il s'exprima à peu près ainsi :

« Le 20, je suis parti de chez mon patron avec le haquet chargé de pièces de vin, comme d'habitude. J'ai touché sur ma route des notes pour 800 fr. Vers les cinq heures, au moment où je revenais vers la maison, dans une rue du quartier du Temple, un cocher de fiacre envoya, sans raison, un coup de fouet à la tête de mon cheval. L'animal se cabra ; je le saisis par la bride pour empêcher un malheur, et je reprochai à cet homme sa brutalité.

Il descendit de son siége. Nous nous sommes colletés pendant quelques instants. Tout à coup, il me lâche, recula

de quelques pas et me porta, de toute sa force, un coup de poing dans le ventre, Ce coup fut si violent que je tombai aussitôt sans connaissance.

Quand je revins à moi, je me trouvai dans la boutique d'un marchand de vin. Diverses personnes s'empressaient de me porter secours. On m'avait fait boire du vulnéraire; on me mouillait les tempes d'eau vinaigrée, etc.

Mais alors je vis un bien autre malheur. Dans la bagarre, mon cheval avait eu peur ; il avait reculé, et en reculant il avait poussé la voiture dans la devanture d'un magasin de glaces; tout a été brisé. Le haquet était entré jusqu'aux roues dans la maison; à chaque mouvement du cheval, c'était un nouveau désastre. Je verrai toute ma vie cette boutique remplie de morceaux de glaces, mon cheval piétinant sur le trottoir, dans du verre cassé, les plaques de marbre de la devanture brisée, etc., etc.

Le cocher, cause de tout, avait pu s'enfuir avant qu'on eût pu prendre son numéro. Je dus, une fois que ma voiture fut dégagée, pour qu'on me laissât partir, signer un papier par lequel je me reconnaissais responsable de l'accident.

Depuis ce moment, je souffre beaucoup à l'endrait où j'ai été frappé ; on a beau mettre des cataplasmes avec du laudanum, rien n'y fait.

Le soir, j'ai rendu mes comptes et pansé mes chevaux comme d'habitude. Le lendemain, j'ai encore travaillé ; mais hier, j'ai dû rentrer et me coucher dans la journée, et je me sens très-malade.

D'un moment à l'autre, mon patron, à qui je n'ai encore rien dit, va apprendre cette belle nouvelle. Il n'a jamais voulu s'assurer. C'est lui qui payera d'abord, mais il exereera son recours contre moi. Il ne peut pas y avoir pour moins de 5 ou 6,000 francs de dégâts, et nous voilà ruinés. Ma fille ni ma femme ne savent encore rien. Jugez quel coup cela va être pour tout le monde. »

Et ce malheureux, en proie au plus violent désespoir, pleurait à chaudes larmes.

En sortant, je pris des informations, et il me fut assuré qu'il ne s'était rien présenté d'extraordinaire dans sa conduite ; qu'il n'avait pas fait d'excès depuis longtemps, et que le mardi en question, particulièrement, il était dans un état parfaitement régulier.

Sa femme, sa fille, son patron, tout le monde enfin, était dans la plus complète sécurité.

Je conseillai de continuer les cataplasmes, la tisane rafraîchissante, etc. On devait me prévenir en cas d'aggravation du mal.

Huit jours se passèrent sans que j'entendisse parler de rien. Désireux de savoir comment s'était terminée cette malheureuse affaire, j'allai les voir un soir. Je fus assez surpris de les voir tous les trois gais comme d'habitude. En partant, je demandai au mari de m'accompagner un peu, sous prétexte du peu de sûreté de ce quartier.

A vingt pas de chez lui, je lui dis : Eh bien ?

« Eh bien, me dit-il, monsieur le docteur, il n'y a pas un mot de vrai dans tout ce que je vous ai raconté. Rien n'est arrivé. C'est un rêve que j'ai fait une nuit, et j'ai vécu pendant trois jours sous le coup de ce rêve. — Mais, lui dis-je, cette douleur si vive du ventre ? Rêve, rêve. C'est dimanche matin, après une nuit d'insomnie et de tourments épouvantables, que je fis un somme d'une heure environ. Quand je me réveillai, ce rêve avait disparu. Il me tenait depuis la nuit du mercredi au jeudi. Ne pouvant pas croire que j'avais été aussi stupide de me martyriser ainsi l'esprit pour rien, je me suis levé, j'ai été parcourir tout le trajet que j'avais fait avec ma voiture le mardi, jour de l'accident. J'ai vu le magasin du miroitier parfaitement intact ; j'ai été chez le marchand de vin où j'étais sûr d'avoir signé un papier ; il m'a affirmé que rien de ce que je lui disais n'avait eu lieu ; qu'il n'y avait eu ni cocher de fiacre, ni batterie, ni glaces cassées, etc., etc. »

En somme, voici chez un homme qui n'est pas un alcoolique, je le répète, un rêve qui commence la nuit et qu

dure 72 heures, sans varier, sans s'écarter, un instant de sa forme d'origine ; il se souvient d'avoir reçu un coup, il a la conscience d'une violente douleur, et cette sensation dure trois jours. Puis elle disparaît comme le reste du rêve, instantanément ; il est tellement convaincu, qu'il me répète à plusieurs reprises que si jamais il rencontre ce cocher de fiacre, il lui fera payer cher son malheur, et quand il est revenu à lui, il reconnait ces dispositions.

Naturellement, je profitai de l'occasion pour lui conseiller plus que jamais la sobriété ; pour donner de la force à mon avis, je lui demandai, par exemple, ce qui aurait pu arriver, si au lieu de cette rixe et de cette aventure de cheval, de glaces cassées, etc., il avait cru voir sa femme manquant à ses devoirs, et il déclara que dans sa disposition d'esprit, il n'aurait pas hésité à tirer une vengeance sanglante de son injure.

Cet individu, en raison de sa profession, boit plus, j'en conviens, qu'un homme sobre ; mais ce n'est pas un ivrogne, je le connais depuis longtemps, jamais il n'a eu d'accidents alcooliques ; son patron, chez qui il occupe depuis nombre d'années un poste de confiance, le confirmerait au besoin.

C'est donc là un fait plus curieux que médical, si l'on veut, dans lequel un individu, sous l'influence d'un simple rêve, est resté dans des conditions telles, qu'il aurait pu, sur des raisons purement illusoires, prendre des déterminations et se livrer à des actes de la plus extrême gravité.

Gazette des hôpitaux.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 22 Février 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend :

1° Des lettres de MM. les docteurs Dolbeau, Trélat et De

lestre, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale;

2° Des lettres de MM. Jeannel et Lefort, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pharmacie.

— M. J. Béclard, secrétaire annuel, met sous les yeux de l'Académie un nouvel aspirateur sous-cutané, dont il explique le mécanisme.

et instrument, dont le mécanisme est fort simple, ne diffère de la seringue de M. le docteur Jules Guérin que par son robinet, qui est à trois effets, ce qui permet de faire le vide dans le corps de pompe et aspirer ensuite des liquides, sans autre manœuvre que d'ouvrir le robinet. On peut aussi faire des injections ou des lavages, sans craindre la pénétration d'une seule bulle d'air.

Indépendamment des nombreuses applications dans lesquelles l'instrument pourra rendre des services comme aspirateur, on pourrait le substituer à la seringue d'Anel, en montant dessus ses diverses canules. Il serait également facile de remplacer la seringue d'injections d'hydrocèle par cet instrument.

— M. J. Guérin fait observer, à ce sujet, que cet instrument n'est qu'une imitation de celui qu'il a fait connaître il y a plus de trente ans. M. J. Guérin a été étonné de voir un médecin, M. le Dr Dieulafoy, présenter dernièrement, comme nouveau, un aspirateur sous-cutané entièrement semblable à celui qui a été fabriqué, il y a trente ans, sur ses indications, par M. Charrière. Sauf cette observation et cette revendication de priorité, M. Guérin ne fait aucune difficulté de reconnaître que l'instrument de M. Mariani, grâce à la combinaison des trois ouvertures qu'il présente, peut avoir de l'utilité.

— M. Depaul présente une thèse inaugurale de M. le Dr Chantreuil, intitulée : *Etude sur les déformations du bassin chez les cyphotiques.*

— M. Legouest présente une brochure de M. le Dr Morache, intitulée : *Pékin et ses habitants.*

— M. Gssselin offre en hommage, au nom de l'auteur, M. Montméja, un ouvrage ayant pour titre : *Pathologie iconographique du fonds de l'œil.*

— M. Piorry lit un discours sur la mortalité des nourrissons. Il signale, parmi les circonstances qui, en dehors d'une mauvaise alimentation, contribuent à cette mortalité, l'altération de l'air qu'ils respirent.

Il s'élève, en outre, contre l'alimentation artificielle, au biberon ou à la cuiller, contre le déplacement et les voyages imposés aux malheureux enfants dès les premiers jours de leur existence. Quant à l'allaitement par les nourrices, il voudrait que l'on attendît jusqu'à la fin de la seconde semaine pour permettre aux nourrices de donner le sein aux enfants qui viennent de naître; l'enfant, jusqu'alors nourri par sa mère, serait devenu plus apte à digérer un lait étranger; il supporterait mieux les alternatives de température, car ses organes auraient acquis un certain développement, et la mère elle-même, n'étant plus exposée aux accidents de la puerpéralité, se trouverait dans des conditions infiniment meilleures pour supporter la douleur causée par l'éloignement de son enfant, ainsi que l'arrêt inévitable de la sécrétion lactée.

Pourquoi ne pas donner aux filles-mères, femmes trompées mais souvent honnêtes et laborieuses, des secours suffisants pour leur permettre de nourrir leurs enfants !

Outre ces secours matériels, l'orateur demande que l'on rende l'instruction gratuite et obligatoire pour permettre aux femmes et aux paysans illettrés de s'instruire sur leurs devoirs et sur leurs droits, sur la morale et l'hygiène. Il réclame encore des récompenses patriotiques pour les auteurs des livres dans lesquls cette instruction serait donnée, et qui feraient connaître aux mères et aux nourrices les soins que réclament es enfants nouveau-nés, et les dangers qu'entraîne une négligenee coupable.

L'orateur approuve l'idée d'une surveillance attentive des nourrices, des maisons de sevrage, et même des mères, par des Sociétés formées dans les communes, les cantons et les

villes; il faut encourager les Sociétés protectrices de l'enfance, et charger des femmes, surtout les mères, de cette surveillance si utile, au lieu de la confier à des inspecteurs.

Les médecins des campagnes ont pour mission d'éclairer ces surveillantes affectueuses par les connaissances scientifiques, par l'hygiène et par leurs intelligents conseils.

En ce qui concerne l'allaitement artificiel, M. Piorry s'en déclare le partisan, lorsque l'allaitement naturel par la mère ou la nourrice ne peut se faire d'une manière convenable. Il préfère le lait de vache au lait de chèvre, parce que le premier contient plus de crême ou de corps gras. Il ne veut pas qu'on le modifie en y ajoutant de l'eau, de la décoction d'orge ou de gruau, des farines, du bouillon, du vin, etc. C'est ce détestable allaitement artificiel qui est pernicieux et non pas l'alimentation bien entendue et bien dirigée au moyen du lait de vache.

— M. Blot cherche à replacer, dit-il, sur son véritable terrain la question de la mortalité des nourrissons, singulièrement agrandie et transformée par les orateurs qui ont pris part à la discussion. Les résultats statistiques qui ont été fournis ont été appliqués à toute la France, tandis qu'ils sont limités à un très petit nombre de départements, ceux dans lesquels l'industrie nourricière s'est, pour ainsi dire, centralisée. La population, loin de diminuer, comme on l'a dit, s'accroît, au contraire, en France, suivant M. le rapporteur; cet accroissement a été de 780,000 pour la période qui s'est écoulée de 1861 à 1866. Le mal n'existe donc que dans un petit nombre de départements, ceux dans lesquels l'industrie nourricière se trouve centralisée. Là seulement la mortalité des nourrissons se trouve portée à un chiffre proportionnellement déplorable ; ce qui n'empêche pas qu'il faille s'attacher à combattre un si fâcheux état de choses.

On a dit qu'il fallait d'abord en rechercher les causes M. Blot répond que cela a été fait dans les précédents rapports de la commission, et, avant eux, dans les travaux remarquables qui ont été l'occasion de ces rapports.

Si l'on cherche maintenant à faire bilan de ce qu'a produit la discussion pour éclairer cette question d'un nouveau jour, on trouve d'abord, dans les discours de M. Boudet, de beaux sentiments philanthropiques et des aspirations très nobles. Dans celui de M. Fauvel, clair, précis, élevé, l'orateur accuse l'insuffisance du lait de femme. Suivant M. Blot, cette insuffisance n'existe que dans les dix ou douze départements dont les femmes viennent se placer dans les villes comme nourrices sur lieu. Dans les grandes villes, jamais les nourrices n'ont fait défaut. Le jour où l'on aura trouvé le moyen de décentraliser l'industrie nourricière, on aura fait cesser cette pénurie du lait de femme et toutes les graves conséquences qui en résultent.

Quant à la question de chercher à développer chez les jeunes femmes le désir et l'habitude de l'allaitement maternel, M. Blot déclare qu'il faut savoir s'arrêter devant l'impossible. Tous les cliniciens savent qu'il existe chez la femme, relativement à la fonction de la génération, des différences considérables. Les unes sont incapables de concevoir ; d'autres conçoivent, mais ne peuvent porter à terme le produit de la conception; d'autres conçoivent, portent à terme le fruit conçu, mais elles sont incapables, à elles seules, de le mettre au jour. Enfin, d'autres ne peuvent pas allaiter, soit que les glandes mammaires soient restées dans un état rudimentaire, soit qu'elles ne sécrètent pas de lait. C'est à peine si la moitié des femmes, dans les grandes villes, possèdent l'intégrité de fonctions génératrices dont la lactation fait partie.

Restent donc, soit l'allaitement par la nourrice, soit l'allaitement artificiel. Ce dernier a donné partout et toujours des résultats déplorables. L'expérience n'est plus à faire, elle est faite, et les chiffres, même ceux des partisans les plus déclarés de ce mode d'allaitement, montrent combien il a été funeste aux enfants qui l'ont subi. Tout ce qu'on peut accorder, pour ne pas encourir le reproche de parti pris, c'est que, dans quelques cas exceptionnels, on peut, avec de grandes précautions, élever quelques enfants au biberon

sans qu'il en résulte d'accidents sérieux, surtout si l'on commence quelques semaines ou quelques mois après la naissance.

Aux causes précédentes de la mortalité des nourrissons, il faut ajouter la misère, l'alimentation prématurée, déjà indiquées dans les deux premiers rapports de la commission, et la faiblesse native parfaitement étudiée dans le discours de M. Chauffard.

M. Blot passe ensuite à la deuxième partie de la question, celle des voies et moyens propres à remédier à la mortalité des nourrissons. Il rappelle que l'étude de ces moyens a été faite dans trois chapitres du rapport de la commission, dont les deux derniers contiennent un ensemble de conseils hygiéniques sur l'éducation de la première enfance, et le sevrage, outre une série de vœux ayant pour but l'amélioration de l'état des nourrices et des nourrissons.

Quant à la réglementation proposée par le rapport, sans la considérer comme pleinement efficace, il est évident qu'il est possible, par ce moyen, d'empêcher les femmes incapables d'être nourrices de se présenter comme telles, de faire cesser ainsi un déplorable trafic.

En dehors de cette réglementation proprement dite, M. Blot a une grande confiance dans l'efficacité des secours temporaires alloués aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants. Il rappelle qu'il avait déjà parlé de ces secours dans son rapport avant M. Fauvel, et qu'il avait indiqué où il fallait les chercher pour les trouver. Ces secours ont produit les meilleurs résultats dans le département du Calvados, à Bar-le-Duc, à Verdun, etc. Ils ont fait descendre la mortalité de 51, 74 p. 100 à 21,08 p. 100.

M. Blot est d'ailleurs parfaitement d'accord avec M. Chauffard sur les autres mesures législatives qu'il conviendrait de prendre pour diminuer cette mortalité et sur les changements à apporter dans le Code. En particulier, M. Blot voudrait qu'il fût fait une loi sur la séduction et la recherche de la paternité.

En résumé, l'ensemble des moyens à proposer à l'autorité pour atteindre le but de l'abaissement du chiffre de la mortalité des enfants du premier âge se compose, pour M. Blot, de deux groupes : 1° ceux qu'on pourrait appliquer immédiatement, et qui ne seraient que provisoires; tels sont : 1° une réglementation provisoire basée sur des données médicales ; — 2° la multiplication des secours temporaires à donner aux mères nécessiteuses pouvant allaiter leurs enfants; — 3° la vulgarisation des connaissances relatives à l'hygiène des enfants du premier âge ; — 4° une surveillance efficace et sérieuse des enfants mis en nourrice ; — 5° l'extension la plus large possible donnée aux Sociétés de patronage de l'enfance ; — 6° une répartition mieux entendue des enfants envoyés en nourrice à la campagne.

Le deuxième groupe comprend les moyens réels, fondamentaux, définitifs, que les améliorations successives de notre organisation sociale pourront produire dans un avenir plus ou moins prochain. Ce sont :

1° La révision de nos institutions militaires ;

2° Une loi sur la séduction.

M. Blot fait remarquer, en terminant, qu'il parle ici en son nom personnel, et qu'il n'est pas, en ce qui concerne ces conclusions, l'organe de la commission.

Sur la proposition de M. Boudet, appuyée par plusieurs membres de l'Académie, et après quelques observations présentées par MM. J. Guérin, Chauffard, Blot, etc., l'Académie prononce le renvoi à la commission des documents nouveaux fournis par la discussion, qui devront être l'objet d'un nouveau rapport.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

L'EAU DE CHAUX DANS LA MALADIE DE BRIGHT.

Kuchenmeister conseille d'employer comme diurétique l'eau de chaux dans la maladie de Bright, à cause de la propriété qu'elle a de dissoudre

la protéine; c'est du moins dans le but de faire dissoudre les infiltrations protéiformes des reins qu'il a administré, pendant une épidémie de scarlatine, soit une solution de chaux caustique, soit des sels solubles de chaux auxquels il suppose la même action thérapeutique.

Kuchenmeister commence par 3 à 6 grammes du médicament dans 120 grammes d'eau à prendre dans du lait et par cuillerée toutes les trois heures. Sous l'influence de cette médication, il vit la quantité des urines s'élever de 50 grammes à 120 le premier jour, à 180 le second, à 300 le troisième, à 420 le quatrième, à 690 le cinquième, à 710 le sixième et à 1020 le septième.

Quelques légères hémorrhagies nécessitent quelquefois un temps d'arrêt dans la médication; mais la quantité de l'albumine diminue dans l'urine, pendant que paraît augmenter le nombre des cylindres fibrineux et épithéliaux

Les succès de l'eau de chaux sont éclatants dans l'anasarque, mais moins brillants contre les hydropisies des cavités. (*Lyon médical.*)

NOUVEAU SÉDATIF.

Parmi les nouveautés scientifiques que l'on signale d'Allemagne, se trouve la mention d'un nouveau sédatif, lequel, selon l'auteur de sa découverte, le docteur Liebrich, peut servir d'un excellent anesthésique: c'est le « chloral » dont la formule est $C^2CL^3OH+H^2O$. Traitée par un alcali, cette nouvelle substance a la propriété de dégager du chloroforme. Le docteur Liebrich se prévaudrait de l'état alcalin du sang pour administrer le chloral soit par voie hypodermique, soit par la bouche, et obtenir ainsi l'effet du chloroforme. Des expériences faites sur des lapins ont donné les résultats les plus satisfaisants. On a obtenu un sommeil profond et calme qui a duré huit ou dix heures. Le chloral paraît présenter un avantage marqué sur le chloroforme et l'opium, en ce sens que les lapins en se réveillant n'ont manifesté aucune des suites qui résultent habituellement de l'administration de ces substances, et qu'ils se sont mis à manger aussitôt leur réveil.

Par suite de l'incertitude où l'on se trouvait relativement à la dose qu'il fallait employer, des expériences entreprises sur l'homme n'ont pas été suivies, jusqu'à présent, du même succès. Cependant le professeur Langen a pu, dans un cas, faire ressortir les merveilleuses propriétés sédatives du chloral. Il s'agissait d'une femme qui portait une fracture de l'humérus et qui se trouvait dans un accès de *delirium tremens*. Ses mouvements violents menaçaient de convertir la fracture simple en fracture compliquée. On lui avait déja donné, sans aucun effet, 7 grains d'opium par la bouche et 1 grain de morphine par voie hypodermique. Quelque temps après, en voyant l'inefficacité de ces remèdes, on administra progressivement 4 grains de chloral par la bouche et 2 grains par

les téguments. La malade tomba peu à peu dans un profond sommeil qui n'a pas duré moins de quatorze heures. En se réveillant, elle ne se plaignit aucunement de mal de tête et prit des aliments avec plaisir.

C'est *The Lancet* de Londres qui nous fournit ces intéressants détails dans une correspondance datée de Berlin.

NOUVELLES.

—Un concours pour la désignation, au choix de S. Excellence le ministre de l'instruction publique, d'un préparateur de Chimie et d'histoire naturelle s'ouvrira le 15 avril 1870 à l'école préparatoire de médecine et de Pharmacie d'Alger. Les épreuves consisteront en :

1° Une composition écrite sur un sujet d'histoire naturelle (trois heures seront accordées pour cette composition); — 2° une épreuve orale, dont la durée d'une demi-heure après temps égal de réflexion sur un sujet de Chimie et de physique ; — 3° des épreuves pratiques qui consisteront à montrer des appareils de Chimie et de physique, à en exposer le mode de construction, à déterminer diverses substances organiques ou inorganiques.

Tout aspirant au titre de préparateur devra justifier de sa qualité d'élève inscrit dans une école supérieure de pharmacie, une Faculté ou une Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie française.

Chaque concurrent devra se faire inscrire au secrétariat de l'Ecole avant le 1er Avril 1870.

La durée des fonctions de préparateur est de trois ans.

Un traitement annuel de six cents francs est attaché à ces fonctions.

PRIX DÉCERNÉS PAR LA SOCIÉTÉ PROTECTRICE DE L'ENFANCE.

Le prix de 500 fr. a été décerné à M. le docteur Anner, à Brest; médaille d'argent à M. le docteur Alfred Gilbert, à Givet, et à un anonyme; mention honorable, médaille de bronze à M. le docteur Carassus, à Milly.

M. le docteur Léon Duchesne, rapporteur de la Commission des

médecins inspecteurs, rend hommage au zèle et au dévouement des honorables praticiens qui prêtent à l'Œuvre leur concours désintéressé, et signale ceux qui se sont distingués par des services exceptionnels.

Voici les récompenses que la Société leur décerne :

Rappel de médaille d'or. — M. le docteur Bessières, à Egreville (Seine et-Marne).

Médaille d'or. — M. le docteur Durand à Nemours, (Seine-et-Marne).

Rappel de médailles d'argent. — MM. les docteurs Monot à Montsauche (Nièvre); Boncourt, à Saint-Aignan (Loire-et-Cher).

Médailles d'argent. — MM. les docteurs Flain, à Aubigy-Ville (Cher); Rochoux, à Puiseaux (Loiret); Lefèvre, à Dun-le-Roy (Cher); Lorquin, à Cambrai (Nord); Carassus, à Milly (Seine-et-Oise); Aubrion, au Gault (Marne); Daguerre, à Tigy (Loiret); Ladevèze, à Saint-Florent (Cher).

Le rapport de la Commission des récompenses aux nourrices a clos la séance. Présenté par M. Ch. Thirion dans un langage ému et qui a vivement impressionné l'assistance, il met en relief les titres de chacune des lauréates à la bienveillance de la Société. Celle-ci, pour avoir le droit d'être sévère envers les nourrices sans conscience, sait aussi encourager celles qui font preuve d'une tendresse vraiment maternelle vis-à-vis des petits êtres que leurs propres mères abandonnent à des soins étrangers.

Les récompenses ont été proclamées, au milieu des plus vifs applaudissements, aux nourrices vraiment méritantes dont les noms suivent :

Prix de 200 francs. — Mme Gillot, née Anne Millot, à Montsauche (Nièvre).

— La Société protectrice de l'enfance met au concours la question suivante :

« Études des causes de la mortalité excessive des enfants, pendant la première année de leur existence, et des moyens de la restreindre. »

Les concurrents devront :

1° Envisager sous toutes ses formes et sous ses différents aspects, l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né).

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuven

déterminer la mort des enfants : abandon, défaut, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle; froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc.

3° Examiner, au point de vue de la répression, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc.; dans les circonstances où la vie et la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices.

4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 francs à 1,000 fr., suivant l'importance du mémoire qui l'aura mérité.

Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1870, 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.

— M. le docteur Maximilien Lallour vient d'être nommé médecin-inspecteur du service balnéothérapique des asiles de Sainte-Anne, Ville-Évrard et Vaucluse.

M. Lallour dirigeait précédemment l'établissement hydrothérapique de Serin, à Lyon.

— M. Husson, directeur général de l'administration de l'Assistance publique, vient d'être élu président honoraire de la Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris.

— M. le professeur Chatain vient d'être élu membre titulaire du conseil d'hygiène publique et de salubrité, en remplacement de M. le docteur Duchesne, décédé.

Hôpitaux de Bordeaux: — A la suite d'un concours ouvert le 13 décembre dernier, M. le docteur Girard a été nommé chirurgien-adjoint des hôpitaux.

— La distribution des récompenses accordées aux Sociétés savantes des départements, à la suite du concours de 1869, et la

proclamation des prix de 3.000 francs, institués par le décret du 30 mars 1869, pour le concours académique de la même année, auront lieu à la Sorbonne le samedi 23 avril 1870, à midi précis.

Les mercredi 20, jeudi 21 et vendredi 22 avril, des lectures seront faites à la Sorbonne, dans les trois sections du comité, par les membres des Sociétés savantes.

La durée de chaque lecture ne devra pas dépasser vingt minutes. Dans le cas où des mémoires trop considérables seraient présentés, MM. les membres des Sociétés savantes voudront bien ne donner lecture que d'un résumé reproduisant les parties essentielles de leur travail.

— M. le sénateur Nélaton a fait hier, au Sénat, un rapport sur une pétition de M. le docteur Delasiauve tendant à réclamer des modifications dans l'enseignements de la médecine. La commission a conclu au dépôt de la pétition au bureau des renseignements; le Sénat a adopté cette conclusion.

— M. le professeur Chatin vient d'être élu membre titulaire du conseil d'hygiène publique et de salubrié, en remplacement de M. le docteur Duchesne, décédé.

— Au commencement du trimestre octobre-décembre 1869, il a été pris à la *Faculté de médecine de Montpellier*, quatre-vingt-dix-huit inscriptions de plus que dans le trimestre correspondant de l'année précédente.

— M. Comet (Charles-Jean-Baptiste,) reçu docteur en médecine à Strasbourg, en 1825, chevalier de la Légion d'honneur, né à Paris en 1796, est mort à St-Adresse, près du Havre, âgé de 74 ans. M. Comet a été le fondateur de l'*Abeille médicale*, journal dont M. Bossu est aujourd'hui le propriétaire. Il avait fondé auparavant *l'Hygie*, qui eut quelques années d'existence, et depuis l'*Ane savant* qui ne vécut que quelques semaines. Ce médecin-publiciste, dont la vie a été fort agitée, avait été décoré comme capitaine de la garde nationale de Belleville.

— Nous apprenons la mort regrettable de M. le docteur Vallerand de la Fosse, très-honorable praticien de Paris.

— M. le Dr Saurel, parent ou allié de M. Nélaton, qui assistait le célèbre chirurgien dans sa pratique chirurgicale et qui avait été nommé chevalier de la Légion d'honneur il y a trois ans, vient de mourir à Alger, où il était allé pour rétablir sa santé; il était âgé de 40 ans.

M. le Dr Rézard ayant lu dans la *France médicale* une lettre contre les revaccinations en temps d'épidémie de variole, il répond comme on va le lire.

Monsieur et cher confrère,

C'est une erreur grave, de croire que la revaccination puisse prédisposer à contracter la maladie.

Combien ne revaccine-t on pas de personnes lors des épidémies de variole, et combien y en a-t-il qui sont atteintes par la maladie? S'il y a des cas, on peut facilement les compter. C'est donc une très-petite exception. Les personnes qui se font revacciner, comme celles qui ne veulent pas recourir à une seconde épreuve, pour savoir si elles sont encore à l'abri de la variole, sont soumises aux mêmes influences morbides.

Il peut alors se faire que, parmi les personnes revaccinées, il y en ait qui ne se trouveraient pas à l'abri des atteintes de la maladie, et qui, lors de la revaccination, subissaient déjà les atteintes de la variole, qui se développe sur elles, peu après cette opération.

L'apparition de la maladie empêche même la formation des boutons des piqûres, et doit avoir lieu avant le cinquième jour, époque à laquelle ils commencent à se développer d'ordinaire.

Mais ces quelques personnes n'auraient-elles pas été atteintes, alors même qu'elles n'auraient pas été revaccinées?

C'est plus que certain, puisque nous en voyons constamment de nombreuses preuves, par des personnes atteintes dans un âge avancé, et qui ne s'étaient pas fait revacciner.

L'on ne peut attribuer à la revaccination l'apparition de la maladie, alors que chez les nouveau-nés la vaccination, même en temps d'épidémie, ne produit pas la variole.

Je saisis cette occasion pour vous donner connaissance d'un traitement qui m'a donné de fort beaux résultats, même dans des cas de variole confluente compliquée d'hémorrhagie.

Aussitôt que par les symptômes généraux je puis prévoir une affection variolique, avant même l'apparition d'aucun bouton, je prescris un vomitif:

Tartre stibié,	0,05.
Poudre d'ipéca.	1,00 gr.

Cette médication a pour effet de pousser à la peau une abondante transpiration, et dans les vingt-quatre heures l'éruption sort d'une

manière uniforme sur tout le corps, et la fièvre diminue d'une manière très-sensible.

Malgré l'éruption, j'insiste les jours suivants sur les évacuants et combats par ce moyen les symptômes graves qui peuvent se présenter.

Cette médication m'a constamment réussi, et si nos confrères veulent la mettre en pratique, je puis leur garantir qu'ils auront à s'en louer.

Si vous pensez que ma communication peut être utile, veuillez lui donner place dans votre journal, et recevez l'assurance de tous mes sentiments affectueux. Docteur REZARD DE WOUVER.

Nous avons craint d'entrer trop tôt dans la querelle qu'on a naturellement portée aux médecins au sujet de la liberté des aliénés; nous avons été de prime abord fort émus d'un récit fait par le journal le *Gaulois*, lequel récit venait à l'appui des détracteurs de notre science; mais nous n'avons pas douté un instant que les circonstances de la cause en question dans le journal, plus littéraire qu'autre chose, ne fussent surfaites de beaucoup sur la réalité du fait.

Nous sommes donc heureux que l'auteur de la lettre qui suit vienne donner raison à notre peu d'empressement à en parler, à notre confiance dans le savoir et la moralité de nos confrères en général et même en particulier.

Voici donc la lettre que M. Lunier, inspecteur général du service des aliénés, adresse à la *France Médicale*, dont la rédaction s'est laissée prendre, comme le dit l'auteur, à une fantaisie du *Gaulois*.

Paris, 11 février 1870.

Monsieur et très-honoré Confrère,

Vous avez pris beaucoup trop au sérieux l'article fantaisiste du *Gaulois* sur la prétendue séquestration illégale d'un ancien sous-intendant militaire. M. de Puyparlier n'a point été la victime d'une *machination odieuse*. Il a été placé à Charenton à la suite d'actes extravagants des plus graves, constatés *de visu* à deux reprises différentes et à six mois d'intervalle, par les signataires du certificat à fin d'admission délivré par MM. Rousselin et Lunier, inspecteurs généraux du service des aliénés.

Je m'en tiens à ces quelques lignes; je viens d'être très-souffrant et puis à peine encore tenir la plume et formuler mes idées.

Agréez, Monsieur et très-honoré Confrère, L. LUNIER

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889,842 h.

Butletin hebdomadaire des causes de décès, d'après les déclarations à l'état civil, à Paris et à Londres.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 16 au 22 janv. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,170,754 h.) Du 9 janv. au 15 janv. 1869.
Variole	83	4
Scarlatine	7	103
Rougeole	34	23
Fièvre typhoïde	19	22
Typhus	»	6
Erysipèle	11	5
Bronchite	83	265
Pneumonie	119	74
Diarrhée	11	11
Dyssenterie	2	2
Choléra	2	»
Angine couenneuse	2	3
Croup	9	10
Affections puerpérales	5	5
Autres causes	905	1,034
Total	1,292	1.568

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
5 Mars 1870.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Observations de fistules urinaires anciennes occupant le périnée et les bourses, avec vaste clapier. Incisions. — Guérison.

Par M. le Dr TESTELIN.

Le 20 mai 1868, je suis consulté par M. M...., capitaine de cavalerie, âgé de trente-neuf ans, homme fort et robuste. Il est porteur de fistules urinaires anciennes. Voici ce qu'il me raconte de son histoire. A la suite de blennorrhagies il a eu, croit-il, un ou plusieurs rétrécissements traités par la cautérisation et la dilatation ; puis un abcès urineux énorme occupant le périnée et les bourses. Cet abcès a été ouvert à l'aide du caustique. Il en est sorti une énorme quantité de pus, et les urines ont longtemps traversé la plaie lorsqu'il se livrait à la miction ; néanmoins cette plaie s'est fermée et il s'est cru guéri. Assez longtemps après il est survenu au périnée un nouvel abcès encore plus considérable que le premier et accompagné, paraîtrait-il, d'épanchement urinaire. Mais il a reçu, cette fois, des soins plus éclairés ; l'abcès et les parties envahies par l'épanchement urineux ont été largement incisés à l'aide de l'instrument tranchant. Les accidents généraux très-graves qui accompagnaient ces désordres locaux se calmèrent ; les vastes plaies résultant des incisions diminuèrent progressivement, mais sans ja-

mais se cicatriser complétement ; il en est résulté trois ouvertures fistuleuses qui persistent depuis plus d'un an lorsqu'il vient me consulter.

État actuel, 20 *mai* 1868. — Toute la région périnéale est labourée par de nombreuses cicatrices et très-épaissie. On y aperçoit sur la ligne médiane une ouverture fistuleuse située à un centimètre et demi au-devant de l'anus. Les bourses sont considérablement épaissies, la peau présente aussi des cicatrices et deux ouvertures fistuleuses séparées par un intervalle de plusieurs centimètres, tant l'une de l'autre que de la fistule périnéale. Ces trois ouvertures donnent continuellement passage à une abondante sécrétion de pus dont la quantité peut être évaluée à plusieurs onces par jour. Le malade ne peut garder les urines plus d'une heure, et chaque fois qu'il veut les rendre, elles s'échappent en aussi grande quantité par les ouvertures fistuleuses que par le méat urinaire. Cette obligation de rendre ses urines toutes les heures existe aussi la nuit, de sorte que le sommeil est constamment interrompu. Malgré les pansements les plus fréquents, le linge et les vêtements sont constamment imprégnés et de pus et d'urine, et les soins de la plus minutieuse propreté ne peuvent prévenir l'exhalaison d'odeurs fétides qui obligent le malade à fuir toute société et lui rendent l'existence insupportable. Aussi me déclare-t-il qu'il est disposé à subir toute opération propre à le guérir, quelque douloureuse ou hasardeuse qu'elle puisse être.

L'exploration du canal à l'aide des bougies en étain de Béniqué démontre qu'il est assez facile de faire parvenir dans la vessie un n° 20 pourvu qu'on lui imprime une courbure toute spéciale que le malade connaît parfaitement. Autrement on pénètre dans une sorte de poche sans issue qu'il appelle la fausse route. Il paraît qu'un spécialiste éminent, qui a traité les rétrécissements il y a quelques années, a déterminé une fausse route qui a donné lieu à une hémorrhagie extrêmement abondante. Un autre chirurgien, convaincu qu'il existe un calcul dans la vessie, s'est, à diverses

reprises, livré à des explorations peu mesurées qui ont provoqué des accidents inflammatoires violents.

En présence d'un pareil état de choses, il était évident que seule l'incision des trajets fistuleux anciens et calleux pouvait amener la guérison. Mais avant d'en venir là le malade avait des dispositions à prendre et je jugeais utile de dilater le canal à son maximum dans toute son étendue. Des bougies Béniqué, d'un volume croissant, furent donc introduites journellement en leur imprimant une courbure spéciale ; elles provoquaient assez souvent la sortie d'une certaine quantité de sang. Le sujet se trouvant ainsi préparé, l'opération fut fixée au 30 juin.

30 *juin*. — Le sujet convenablement chloroformé, un gros cathéter est introduit dans la vessie et maintenu par le docteur Huidiez qui a bien voulu m'aider. Une sonde cannelée est introduite jusqu'à la rencontre du cathéter par la fistule médiane, celle qui est la plus inférieure et se trouve située à un centimètre environ au-devant de l'anus ; puis, à l'aide d'un bistouri, on fend tous les tissus qui se trouvent entre la sonde cannelée et le cathéter. La sonde cannelée est ensuite portée successivement dans chacune des ouvertures fistuleuses supérieures et l'on fend les trajets auxquels elles servent d'orifice externe, de façon à ce que les incisions qui en résultent viennent aboutir toutes deux à la première incision médiane.

Les tissus intéressés sont constitués par la peau et les autres enveloppes des bourses, mais on ne pourrait imaginer à quel point ils sont indurés et épaissis. Ces incisions terminées, il en résulte une vaste plaie profonde, de plusieurs centimètres, au fond de laquelle l'œil aperçoit et le doigt sent le cathéter placé dans l'urèthre à nu dans une étendue d'au moins trois centimètres.

Il est facile de constater qu'il existait dans la région périnéale un vaste clapier suppurant dans lequel s'épanchait l'urine presqu'au sortir de la vessie et qui fournissait la grande quantité de pus que nous avons dit s'échapper cha-

que jour par les ouvertures fistuleuses et le méat urinaire. L'artère transverse du périnée ayant été ouverte à gauche, on en pratique la ligature. Toutes les surfaces saignantes sont barbouillées avec la solution de perchlorure de fer, et la plaie est bourrée avec de la charpie imbibée du même liquide.

6 *juillet.* — Tout s'est passé on ne peut mieux ; l'opéré n'a pas eu un instant de fièvre et a pu continuer ses repas comme d'habitude. Il a naturellement gardé le lit et une sonde à demeure dans la vessie. On a pu ce jour enlever toute la charpie qui jusque-là adhérait fortement à la plaie ; la surface de celle-ci est comme tannée et fortement teinte par le perchlorure de fer. Il y a tout en bas un petit triangle de peau frappée de gangrène ; il était comme cerné et séparé du reste du tégument par d'anciennes cicatrices et les nouvelles incisions. La plaie, débarrassée de tout corps étranger, paraît vraiment énorme ; on aperçoit la sonde à une profondeur d'au moins trois centimètres.

12 *juillet.* — La plaie se déterge et se recouvre partout de bourgeons de bonne nature. La ligature est tombée. La sonde à demeure fatigue considérablement le malade. La nuit, dès qu'il s'endort, il n'est jamais une heure sans être réveillé par de violentes épreintes, souvent il ne peut déboucher la sonde assez vite et l'urine s'écoule par la plaie. Bains de siége prolongés ; quarts de lavement avec laudanum. La sonde est maintenue débouchée la nuit et emboîtée par une seconde qui conduit l'urine dans un urinal. Cela lui permet de reposer un peu mieux. Le jour, il retire la sonde assez souvent et la réintroduit dès que le besoin s'en fait sentir, mais il ne réussit pas toujours facilement à pénétrer dans la portion d'urèthre qui vient s'ouvrir au fond de la partie postérieure de la plaie.

20 *juillet.* — La profondeur et l'étendue de la plaie commencent à diminuer notablement, mais la difficulté de supporter la sonde à demeure va toujours en augmentant, malgré l'usage des bains de siége prolongés et des quarts

de lavements avec le laudanum et la teinture de belladone. On la supprime pour la nuit comme on l'avait déjà fait pour le jour. Le malade devra se sonder chaque fois qu'il éprouvera le besoin d'uriner, mais ce besoin se produit trop fréquemment pour que la prescription soit bien rigoureusement suivie. Déjà, lorsqu'il urine sans sonde, une bonne partie de l'urine sort par le méat urinaire. Celui-ci ne livre plus passage à la grande quantité de pus qui incommodait tant le malade avant l'opération. La plaie elle-même ne fournit qu'une suppuration très-modérée.

30 *juillet*. — Continuation dela diminution de la plaie, qui est rèduite à l'étendue d'une pièce de un franc. L'épaississement des enveloppes du scrotum a disparu, et, à part les cicatrices des incisions, les bourses ont leur aspect ordinaire, Quand le malade urine sans sonde, presque toute l'urine sort par le méat, il lui suffit de rapprocher fortement les cuisses pour que rien ne s'échappe par la plaie.

25 *août*. — La plaie est cicatrisée ; il ne reste qu'un très petit pertuis qui ne donne plus passage à l'urine. Il suffirait d'une légère cautérisation au fer rouge et du port d'une sonde à demeure pendant quelques jours pour tout terminer. Mais l'idée de la sonde à demeure répugne au malade ; il trouve au reste sa situation tellement satisfaisante qu'il demande à attendre. Il reprend ses occupations, et finalement le pertuis paraît se fermer. Il ne fournit plus ni urine ni pus.

Mars 1869. — Notre opéré, que j'ai souvent revu, est resté débarrassé de ses fistules ; mais sa vessie l'incommode toujours beaucoup. Il est obligé d'uriner très-fréquemment, parfois il pisse du sang et rend des plaques gris jaune formées de carbonate et de phosphate de chaux. Il croit à l'existence d'un calcul. Il n'en est rien ; je le sonde à diverses reprises sans rien trouver. Seulement je constate que les parois de la vessie sont très-épaisses, que la surface muqueuse saigne au moindre contact. Je conseille des injections émollientes, mais il les supporte très-difficilement.

J'essaie de lui en faire une moi-même, mais à peine trois onces de liquide sont-elles parvenues dans la vessie, que le malade pousse un cri de douleur, pâlit et tombe sur son canapé dans un état de demi-syncope. (Bains, lavements narcotiques.)

Sur mon conseil, il se fait porter pour aller à Vichy ; il y va faire une saison fin mai. Il revient au commencement de juillet dans un état excellent, pouvant garder ses urines au moins pendant trois heures ; mais le pertuis, qui avait si longtemps laissé échapper un peu d'urine, s'est rouvert et il s'en échappe parfois encore un peu. Quelques cautérisations au nitrate d'argent sont pratiquées, puis, comme elles échouent, deux cautérisations au fer rouge à quinze jours d'intervalle. Bien que le malade urine sans sonde, la cicatrisation s'établit parfaitement et toute trace d'ouverture disparaît.

25 *août* 1869. — Le capitaine M..., nommé commandant, quitte Lille en bon état de santé. Il peut conserver ses urines pendant trois heures, et les rend aisément par un bon jet sans qu'il s'en échappe la moindre quantité par une autre voie que le méat urinaire.

Cette observation démontre une fois de plus une vérité qui me paraît actuellement solidement établie dans la science par tous les travaux modernes parmi lesquels figurent au premier rang ceux de Bonnet, de Lyon. Lorsque l'on a affaire à des fistules urinaires dues à une lésion du canal de l'urèthre occupant toute autre partie que la région pénienne de ce conduit, c'est à l'incision immédiate de tous les trajets fistuleux qu'il faut avoir recours. Il ne faut pas perdre son temps en tentatives prolongées pour rétablir le calibre de l'urèthre, dès que l'on peut faire passer un conducteur, cela suffit ; dans le cas contraire, dès qu'on a constaté que le rétrécissement est infranchissable, il faut encore agir. L'uréthrotomie externe est, dans tous ces cas, le moyen par excellence pour guérir les fistules et les rétrécissements.

Toutes les conditions défavorables se trouvaient réunies dans le cas actuel. Ancienneté du mal, vastes abcès urineux survenus à diverses reprises et entraînant des pertes de substance d'autant plus étendues qu'on avait eu l'idée au moins singulière d'ouvrir l'un d'eux à l'aide du caustique ; poche urineuse de grande capacité et à parois calleuses ; enfin, et par-dessus tout, raccornissement de la vessie exigeant l'expulsion fréquente des urines alors que l'intolérance du viscère ne permettait ni l'emploi méthodique d'une sonde à demeure ni l'introduction d'une sonde aussi rapide et aussi fréquente qu'il l'aurait fallu pour empêcher toute issue de l'urine par la plaie. Néanmoins, la cicatrisation s'est opérée rapidement et n'a été suivie d'aucun rétrécissement du canal.

On remarquera que l'application d'une forte solution de perchlorure a cautérisé toutes les surfaces saignantes produites par nos incisions et toute la surface des anciens trajets fistuleux. Nous nous proposions ainsi un triple but : arrêter l'écoulement du sang qui sort en bavant et qui, sur une surface aussi étendue, doit être pris en considération ; modifier les trajets fistuleux et les disposer à bourgeonner convenablement ; empêcher l'action délétère de l'urine sur des plaies récentes.

Bonnet, de Lyon, a surtout insisté sur ces indications, et il y pourvoyait à l'aide d'un fer rouge. Il a ainsi parfois éteint jusqu'à douze ou quinze cautères dans les anfractuosités des plaies qu'il cautérisait avec énergie et même assez profondément sans en épargner le moindre point. Nous avons pu nous contenter du perchlorure de fer et nous pensons qu'il doit en être souvent ainsi, mais nous n'avons point l'outrecuidance de vouloir blâmer, en quoi que ce soit, la pratique d'un homme aussi éminent que Bonnet.

Note sur la mortalité des nouveau-nés, par le Dr Créquy.

Puisque la mortalité des enfants en bas âge est à l'ordre du jour, on ne saurait trop rassembler des documents propres à élucider cette question. Nous répéterons donc une note que le docteur Créquy a publié dans la *Gazette des hôpitaux*, note où il établit les proportions qui existent entre le nombre des morts que donne l'allaitement naturel et maternel et celui que l'on doit à l'allaitement artificiel du biberon.

Le docteur Créquy a recherché quelle était dans un quartier de Paris, la Chapelle-Saint-Denis, sur la mortalité de cet âge, l'influence du biberon relativement à l'allaitement naturel.

Ses observations portent sur 300 enfants, nés du 1er juin 1867 au 1er juin 1868, et observés jusqu'à trois mois au minimum.

154 appartiennent au sexe masculin; 146 au sexe féminin;

235 ont été nourris au sein;

64 au biberon;

1 est mort né.

Parmis les enfants élevés au sein 25 ont succombé, ce qui donne une mortalité de 10,63 p. 100. Parmi ceux élevés au biberon 33 sont morts, c'est-à-dire 51 p. 100.

La mortalité est donc cinq fois plus grande chez les enfants nourris au sein.

181 allaités par leur mère ont donné 15 morts, autrement dit 8,28 p. 100; 54 élevés par des nourrices à leur domicile ont donné 10 morts, ce qui fait 18 p. 100.

Les enfants élevés par leur mère donne donent une mortalité plus de moitié moins considérable que les enfants élevés par des nourrices.

II. Avant l'époque de la viabilité, si l'accident dépend de la grossesse, et que l'évacuation du contenu de la matrice puisse amoindrir le danger ou le faire disparaître, il faut recourir à l'avortement provoqué, si l'on n'a pas l'espoir de voir le sujet atteindre l'époque de la viabilité.

III. Si l'accident est indépendant de la grossesse et que l'on puisse concevoir l'espérance de voir la maladie s'amender après la cessation des phénomènes de la grossesse, on peut aussi avoir recours à la provocation de l'avortement.

IV. Si la maladie de la mère n'a pas de soulagement à attendre de la provocation de l'avortement, le fruit n'étant pas viable, il ne peut s'agir dans l'espèce que de l'administration du baptême, ce qui peut se faire par injection sans débarrasser l'utérus ; on pourrait, du reste, préparer les voies pour extraire le fœtus *in extremis* par les voies naturelles, soit pendant l'agonie, soit immédiatement après la mort.

V. A partir de l'époque de la viabilité, si un accident dépendant de la grossesse menace les jours de la mère, il faut recourir à l'accouchement prématuré provoqué, ou à l'accouchement forcé, si l'impuissance de la nature à effectuer le travail est formellement reconnue.

VI. Si la maladie qui exige l'intervention de l'art est de nature à ne point permettre à la femme de se livrer aux efforts d'expulsion, il faut provoquer le travail et le laisser s'effectuer dans les limites qui n'exigent point l'intervention des efforts musculaires de la vie de relation, puis substituer l'art à la nature dès que les voies génitales auront été préparées par l'exécution de la première partie de l'accouchement.

VII. Si l'on n'a rien de semblable à craindre, laisser agir la nature jusqu'à la fin du travail après l'avoir provoqué.

VIII. Si la maladie est arrivée à un degré tel que l'on ne puisse pas compter sur l'intervention des forces du sujet pour effectuer le travail, comme il n'y a que l'accouchement forcé qui puisse débarrasser la femme, on pourra le pratiquer *in extremis*, pendant l'agonie, ou immédiatement après la mort.

Sur les 235 enfants élevés au sein, 186 l'ont été à Paris, 50 en province ; les premiers ont donné 14 morts ou 7,59 p. 100, les seconds 11, c'est à-dire 22 p. 100.

Les enfants élevés au sein, à Paris donnent donc une mortalité moindre que ceux élevés en province ; ceci tient en grande

partie à ce que les enfants de Paris ont été nourris par leurs mères.

Mais pour l'allaitement artificiel, les choses se passent d'une manière inverse. 21 élevés au biberon, à Paris, donnent 14 morts, ou 66 p. 100. 43 élevés en province donnent 19 morts, ou 45 p. 100.

La principale cause de cette différence réside surtout dans la meilleure qualité du lait et la vie au grand air, préférable à celle que les enfants mènent à Paris.

En résumé, ce petit tableau nous permet de résoudre plusieurs questions qui nous sont fréquemment adressées et qui me paraissent de la plus haute importance au point de vue de l'accroissement de la population qui, malgré ce qu'on dit, à Paris du moins, dépend bien plus de la mortalité des nouveau-nés que du manque de naissances.

1° La mère doit nourrir son enfant.

2° Si elle ne le peut, il doit être mis au sein sur lieu.

3° Si la fortune ne le permet pas, il devra être mis au sein à domicile de préférence près des parents.

4° Si l'enfant doit être élevé au biberon, la campagne devra être préférée à la ville.

Traitement du cancer sans bistouri.

Par M. le Dr Albanèse.

(D'après une note communiquée au congrès de Florence.)

« Nonobstant le caractère rationnel que les modernes observateurs ont donné à la pratique recommandée par tous les chirurgiens, de n'agir sur les cancers qu'en les enlevant totalement par le moyen du bistouri, les tentatives pour en procurer la destruction d'une autre manière n'ont pas cessé. »

« Aussi bien, même dans ces derniers temps, ajoute M Albanèse, de vaillants champions se sont appliqués à la recherche des moyens propres à détruire les cancers déjà

formés et arrivés à une période avancée de leur évolution. »

Après ces précautions oratoires, M. Albanèse nous fournit six historiques de cancers et de cancroïdes, parfaitement guéris par lui sans la moindre intervention de l'indispensable bistouri.

Il n'oublie pas de mentionner, afin d'échapper à toute interprétation, que constatation a été faite au moyen du microscope sur des parties mortifiées de la structure caractéristique de l'épithélium, autrement dit du tissu à la fois hétérologue d'après la division de Laennec, et homœomorphe, suivant la physiologie pathologique de Leber, lequel tissu est formé d'éléments analogues aux éléments transitoires ou définitifs de l'organisme normal, suivant la définition savante de M. Broca dans un ouvrage sur les tumeurs.

Le procédé de M. Thiersch consiste dans l'emploi d'injections, les unes au moyen d'une solution aqueuse de nitrate d'argent, pratiquées d'abord à l'entour de la tumeur ou sur les bords de l'ulcère, à la distance de quinze millimètres à deux centimètres de leur limite apparente; les autres avec une solution aqueuse de chlorure de soude, faites dix minutes après et à trois centimètres des premières.

Les seringues de Pravas et de Luër seront employées à cet usage.

Ces injections sont préventives et actuelles. Leur double but est de limiter en même temps que de combattre le processus formateur et générateur qui circonscrit le siége apparent de l'affection.

Elles sont surtout nécessaires, dit M. Albanèse, dans le cancer, où le progrès de l'émanation pathologique est plus rapide que dans le cancroïde, et doivent être proportionnées pour leur fréquence et le degré de concentration des solutions à l'irritabilité manifestée par les tissus.

Dans les circonstances favorables, ajoute M. le professeur Albanèse, le volume de la tumeur va toujours en diminuant, tandis que dans le même temps sa consistance va en augmentant. Telle fois la tumeur disparaît par le moyen d'une

réabsorption insensible de sa substance; telle autre, au contraire, il s'en détache des portions sous forme d'eschares sèches. Dans l'un et l'autre cas, il reste une plaie couverte de granulations de bonne nature, lesquelles déterminent promptement la formation de la cicatrice.

Ni M. Thiersch, l'auteur du procédé, ni M. Albanèse, son historien, ne font mention de traitement interne, ce qui donne logiquement à supposer qu'ils considèrent le cancer comme une affection purement locale.

C'est encore, on le voit, la chirurgie qui en fait les frais; mais la petite chirurgie conservatrice qui est presque de lai médecine.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Traitement de la goutte chez les Chinois.

Que les divers traitements de la goutte et du rhumatisme ont un fond commun chez les différents peuples ! — Les Chinois traitent la goutte et le rhumatisme par les moxas, les Japonais par l'acupuncture, les Orientaux par les onctions de corps gras, les Européens par les vésicatoires, cautères, ventouses, embrocations chaudes et activation urinaire. A première vue ces traitements semblent différents. Ils reposent cependant sur cette idée universelle, que la goutte et le rhumatisme ont pour cause une combustion incomplète des aliments, et que leur résidu, d'une fluidité extrême, se porte alternativement sur les parties où l'exhalation peaussière se fait le moins bien. De là les traitements ci-dessus, qui ont pour effet d'ouvrir la peau ou ses pores au produit à expulser. Ce n'est d'ailleurs que de cette manière qu'on peut s'expliquer logiquement l'action immédiate de certaines substances, telles que l'huile des marrons d'Inde dans la goutte et le rhumatisme. Il est clair que dans ce cas il y a absorption de l'huile

par la peau, et ensuite son exaltation, entraînant avec elle l'élément morbide, d'où le soulagement bientôt ressenti.

De l'arthrite noueuse, traitement par M. le docteur Guéneau de Mussy

Depuis longtemps, M. Guéneau de Mussy traite *l'arthrite noueuse*, sorte d'arthrite primitivement chronique, par les bains alcalins et arsenicaux. Nous sommes entré à cet égard, il y a quelques mois, dans des détails que l'on consultera avec fruit. Mais quand l'expérieuce confirme l'efficacité d'une médication, il est bon de le dire et de le rèpéter avec d'autant plus d'insistance que le fait, en général, n'est pas commun.

Or, il a été reçu cette année dans le service de M. Guéneau une vieille femme atteinte de cette forme de rhumatisme ou de goutte et en souffrant surtout aux doigts et aux poignets depuis plus de deux ans.

La malade a été soumise à des bains arsénicaux contenant de 6 à 10 grammes d'arséniate de soude et 150 grammes de carbonate de soude pour un grand bain. Elle prenait un de ces bains tous les deux jours, puis tous les jours. En même temps, on lui couvrait les articulations endolories d'un mélange emplastique, composé d'emplâtre adhésif, 5 parties; emplâtre de cigue, 5 parties; iodure de potassium réduit en poudre impalpable et incorporé dans l'emplâtre, 1 partie.

En très-peu de jours de ce traitement, le résultat désiré a été obtenu.

Nous ferons remarquer qu'en 1861, M. Guéneau ne prescrivait l'arséniate de soude en bains qu'à la dose de 1 à 2 et 3 grammes, sans aller au delà. Au début de ce traitement, ces bains se donnent tous les deux jours, puis, plus tard, tous les jours, avec un jour de repos de temps en temps.

Parcs vaccinogènes.

En Hollande, M. le docteur Ballot appelle l'attention sur

la question de la vaccine, par un fait plein d'intérêt. Il s'agit de parcs vaccinogènes fondés à Rotterdam en avril 1868 par la Société pour la propagation de la vaccine et où, quatre fois par semaine, des vaccinations gratuites ont lieu, deux fois avec le vaccin humain et deux fois avec le vaccin animal. Des envois gratuits sont également faits partout sur une simple demande. La première génisse a été envoyée à M. Warlomont, de Bruxelles, pour être inoculée, et, suivant le docteur Bezeth, qui a publié dans les journaux de médecine plusieurs articles à ce sujet, l'expérience acquise de ce fait ne s'accorderait pas avec celle d'autres observateurs. C'est ainsi que, par des inoculations successives de génisse à génisse, le vaccin animal a perdu son action sur l'homme, tellement qu'il est devenu nécessaire de le renouveler, le revivifier de temps en temps en l'humanisant, c'est-à-dire en inoculant les génisses avec du vaccin humain.

Quand l'inoculation de la lymphe animale n'a qu'un faible succès chez l'enfant et donne seulement lieu à quelques pustules; on a souvent revacciné ces enfants heureusement avec le liquide de ces pustules, sorte de combinaison de vaccine humaine et animale.

Plusieurs autres Sociétés de vaccine en Hollande ont imité déjà l'exemple de celle de Rotterdam, afin de mieux satisfaire le public. Amsterdam, entre autres, a créé un parc vaccinogène dans le Jardin zoologique. Aussi, la mortalité par la variole, qui fut de 1413 en 1866, sur une population de trois millions et demi, est-elle descendue à 143 en 1868.

Cancer étendu du sein guéri rapidement avec l'acide acétique et la créosote.

Le docteur Marzuttini publie l'observation suivante :

Marie Cossi, âgée de cinquante-cinq ans, est atteinte depuis huit ans d'une tumeur dure occupant toute la mamelle gauche. Pendant six ans, la tumeur resta indolente, puis sur-

vinrent des élancements, la peau rougit, la tumeur devint plus dure, s'ulcéra en forme de sinuosité profonde. Au moment de l'examen la malade avait une teinte jaune-paille, était amaigrie. La tumeur était le siége de douleurs lancinantes et d'hémorrhagies peu intenses. L'ulcération partageait le sein en deux moitiés ; elle était sanguinolente, avec des bords relevés, durs, allant presque jusqu'au muscle pectoral : les ganglions de l'aisselle étaient engorgés. Le docteur Marzuttini prescrivit à la malade l'application de charpie trempée dans le mélange suivant : Acide acétique concentré, 15 grammes ; créosote, 3 , 50 ; eau distillée, 450.

La charpie devait être mouillée quatre à cinq fois par jour.

Le traitement fut suivi pendant six semaines ; au bout de ce temps la malade revint voir le médecin qui constata avec une grande surprise la cicatrisation complète du cancer et un changement total dans l'état général ; le teint était devenu naturel, l'appétit était revenu et les glandes axillaires avaient beaucoup perdu de leur volume. (*Ippocratio.*)

Affaire Puyparlier.

Que la presse se soit emparée de l'affaire Puyparlier et en ait fait du bruit, rien de plus naturel. Les journaux défendent ainsi la liberté individuelle contre une des plus odieuses attaques qu'elle ait à redouter.

Rien ne nous a paru, quant à nous, de nature à mériter le nom de folie absolue dans le cas présent, et alors un doute même médiocre devrait toujours porter à l'abstension.

In dubio abstine.

Aussi M. Foville, après avoir fait un rapport détaillé sur les actes et les paroles de M. Puyparlier, pendant son séjour à Charenton, finit-il sa pièce par les réflexions suivantes.

Réflexions. — Messieurs, l'exposé clinique que je viens d'avoir l'honneur de vous lire ne contient aucune apprécia-

tion, mais seulement des faits, des faits tous parfaitement exacts, rapportés avec une scrupuleuse impartialité, et que six témoins pourraient vous certifier comme nous ; ces faits sont tous de la compétence médicale, et c'est pourquoi je vous ai demandé l'autorisation de les faire connaître.

Tels qu'ils sont, ils démontrent, je pense, qu'il ne saurait pas y avoir de doute à cet égard, que les facultés de M. X... sont loin d'être dans un état normal ; mais ils peuvent donner lieu à de sérieuses controverses, quant à la valeur médico-légale qu'il convient de leur attribuer, et aux mesures à prendre à l'égard du malade.

Suivant, en effet, que l'on tiendra plus de compte de l'abolition de tout sens moral, de la faiblesse de la mémoire des faits récents, du caractère insensé des actes et des projets, ou bien que l'on sera surtout frappé, dans le cours d'une conversation, de la suite relative des idées et de l'absence d'une incohérence ou d'une divagation réelle dans les propos, l'on sera disposé à considérer M. X... comme inconscient ou comme responsable de ses actes, comme dangereux ou comme inoffensif, comme devant être traité dans un asile d'aliénés, ou comme pouvant rester libre. Nous le répétons, sur toutes ces nuances si délicates, la controverse est possible, et ces opinions opposées peuvent être soutenues avec une parfaite bonne foi par des juges, et même par des médecins également éclairés.

Nous admettons aussi que des circonstances extra-médicales, et dont, par conséquent, nous n'avons pas à parler ici, peuvent exercer une influence sur les décisions administratives et judiciaires à prendre en pareil cas. Enfin, loin de tenir aux formes actuellement en vigueur pour la mise en traitement des aliénés, nous avons nous-mêmes demandé, dans une publication récente, que l'autorité judiciaire fût appelée à y prendre une plus large part, afin de décharger les médecins d'une trop lourde responsabilité, que l'on fait, à tort, reposer sur eux seuls.

Mais, à coup sûr, personne, après une étude sérieuse des

faits, ne pourrait affirmer consciencieusement que M. X.. *est en pleine possession de son intelligence et que sa raison ne lui a jamais fait défaut*, personne ne voudrait, après cette étude, accuser les médecins qui ont délivré les pièces d'admission et les chefs de l'établissement qui ont reçu le malade, toutes les formalités légales étant surabondamment remplies, d'avoir volontairement commis un délit, voire même un assassinat, en attentant sans motif à la liberté individuelle d'un citoyen. Telles sont cependant les assertions que les journaux politiques répètent tous les jours, dans les termes les plus violents, et auxquelles, nous regrettons de le dire, quelques journaux de médecine ont donné un surcroît de valeur et de vraisemblance, en s'y associant sans aucune recherche pour connaître la vérité, sans aucune constatation ni aucun contrôle. — Voici les réflexions.

Néanmoins, comme la responsabilité des médecins qui ont fait enfermer Puyparlier est ici en jeu, nous allons donner la lettre que l'un d'eux a adressée à la France Médicale.

Monsieur et très-honoré confrère.

Vous revenez aujourd'hui sur l'affaire F du P., au sujet de laquelle nous avions pensé que votre opinion était désormais fixée; permettez-nous donc d'y revenir également.

Un mot d'abord sur un fait tout au moins surprenant qui vous a certainement échappé, puisque vous n'en avez rien dit.

En tête du n° du 16 février de votre journal, vous reproduisez notre lettre (nous disons notre, car c'est par suite d'une impossibilité matérielle que l'un de nous ne l'a pas signée, et vous la faites suivre de commentaires signés par vous. Puis, aux *chroniques* et *nouvelles*, vous insérez une note qui se termine par ces mots : « Il y a donc lieu d'espérer que la lumière se fera sur cet enlèvement mystérieux et cette séquestration étrange dont le récit n'a été démenti par personne. »

Nous appelons votre attention, Monsieur est très-honoré confrère, sur cette note, dont la gravité n'échappera à personne, puisque les signataires du certificat à fin d'admission vous étaient connus, et nous vous demandons de vouloir bien rechercher quels sont les col-

laborateurs anonymes qui ont fait insérer dans votre journal, évidemment à votre insu, une note qu'il serait difficile de qualifier, si vous en aviez eu connaissance.

Quant à l'*incident nouveau* soulevé dans votre n° du 23 février, nous ne pouvons le laisser passer sans protester énergiquement contre l'importance que vous avez cru devoir lui donner.

Il ne nous appartient pas, au moins quant à présent, de défendre la maison de Charenton contre les insinuations de M. du P. : il est aliéné, du reste, par suite non responsable ; mais les journaux, qui reproduisent sa lettre, ne le sont pas.

Nous pensons, d'ailleurs, que devant un public médical, le caractère de l'honorable et savant médecin en chef de Charenton, doit écarter nécessairement l'idée hu'une séquestration arbitraire puisse avoir lieu nans cet établissement.

Mais ce qui nous touche directement, c'est le rapprochement tout au moins singulier que vous faites entre notre lettre du 11 février et celle de M. du P. en date du 17. Nous comprenons que le *Gaulois*, dont le but ese avant tout de satisfaire le goût de ses lecteurs avec des articles à sensation, s'empresse de reproduire la lettre de M. du P. ; mais nous avons lieu d'être étonné qu'elle l'ait été par un médecin qui ne peut ignorer qu'un assez grand nombre d'aliénés et des plus dangereux, même aux yeux de la magistrature, écrivent journellement des lettres autrement sensées que celles de M. du P.

Si nous n'en étions empêchés par la loi et plus encore par les convenances, nous pourrions vous fournir des détails qui, nous n'en doutons pas, vous donneraient toute satisfaction. Mais l'affaire est encore pendante devant la justice, et nous croyons devoir garder le silence jusqu'à ce que le tribunal ait prononcé.

Agréez, Monsieur et très-honoré confrère, l'assurance de notre considération très-distinguée.

L. LUNIER ROUSSELIN.

Ont signé : LUNIER et ROUSSELIN.

Avec cette lettre et celle que M. Foville a publiée depuis ces réflexions, on pourrait arriver à une manière de certitude.

DR. LAURENT

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 1er mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° trois rapports d'épidémie, par M. le docteur Lemaire (de Dunkerque), M. le docteur Chantreuil (de Cambrai), et par le médecin des épidémies de l'arrondissement de Niort ; — 2° les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1869 dans les départements de l'Ain, de l'Orne, du Gard, du Maine-et-Loire et des Vosges (commission des épidémies), — 3° des rapports sur le service médical des eaux minérales de Damalon (Hérault), par M. le docteur Privat, de Vichy, par M. le docteur Dubois (commission des eaux minérales).

La correspondance manuscrite comprend : 1° des lettres de MM. les docteurs Desormeaux, Maurice Perrin, Léon Lefort, qui se présentent comme candidats pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale ; — 2° une lettre de M. le docteur Roussin, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pharmacie ; — 3° une lettre de M. le docteur Bertillon, par laquelle il se désiste de sa candidature pour la place vacante dans la section des associés libres ; — 4° deux notes de M. le docteur Chevalier (de Provins) : l'une relative aux causes de la mortalité des nouveau-nés (commission des nourrissons) ; l'autre, concernant la conservation du vaccin (commission de vaccine) ; — 5° une observation d'iléus guéri à l'aide d'un courant induit, par M. le docteur Macario, de Nice (commission : MM. Richet et Alph. Guérin) ; 6° une note sur la rage, par M. le docteur Matton. Bouzonville (commission de la rage.)

— M. Larrey dépose sur le bureau un certain nombre de

recueils, des revues, de journaux de médecine pour l'année 1869).

— M. le secrétaire annuel rappelle qu'à dater de ce jour, 1er mars, les travaux adressés pour le concours des prix de l'année 1870 ne sont plus admis.

— M. Chevallier lit, au nom de la commission des eaux minérales, une série de rapports officiels sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources pour l'usage médical.

Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— M. Davaine donne lecture d'un mémoire sur la contagion du charbon chez les animaux domestiques.

— M. Gosselin regarde comme démontrée par les expériences de M. Davaine, la question de la transmission du virus charbonneux aux animaux par des mouches. Cependant il ne voudrait pas que l'on abusât de ces expériences pour conclure trop facilement à la transmission dans l'espèce humaine. Il y a des raisons de penser que la propagation de la maladie charbonneuse à l'homme est plus difficile, surtout s'il existe entre l'animal charbonneux et l'homme une distance assez grande, pour que, pendant le trajet, la mouche ait le temps de se débarrasser du virus charbonneux qu'elle transporte avec elle.

C'est par erreur de diagnostic que l'on a cru souvent à l'existence de la pustule maligne dans des cas où il s'agissait seulement de maladies ayant quelque ressemblance avec la précédente, par exemple, certains furoncles, certaines pustules d'ecthyma, certains érysipèles, où l'on rencontre parfois une petite eschare supportée par un engorgement inflammatoire plus ou moins considérable, et entourée d'une auréole de petites vésicules. Il faut, désormais, avant de se prononcer sur la nature de la maladie, avoir recours à tous es moyens que l'on possède aujourd'hui pour éclairer le diagnostic, examen microscopique et recherches des bactéridies,

expériences sur les animaux auxquels on inocule la sérosité de la vésicule ou des parcelles de l'eschare.

M. Gosselin demande à M. Davaine si le virus charbonneux desséché comme il l'est dans la peau d'animaux qui ont subi diverses préparations, peut être également transmis par les mouches, soit aux animaux, soit à l'homme.

— M. Davaine répond qu'il a inoculé à des cobayes du sang charbonneux, desséché depuis 18 mois, et qu'il a fait naître le charbon chez ces animaux.

— M. Leblanc affirme, contrairement à l'opinion de M. Davaine, que la généralisation du charbon chez les animaux est due, non pas à la propagation par les mouches, mais au développement spontané par suite de conditions particulières aux localités où la maladie s'est manifestée, telles que constitution médicale, température atmosphérique, conditions de régime, etc. Cela est si vrai, qu'il suffit de faire émigrer les troupeaux dans d'autres localités, ou de changer les conditions du régime pour voir les épizooties disparaître. Si les mouches étaient les agents de transmission, l'émigration n'arrêterait rien, car les mouches en suivant les troupeaux transporteraient partout le mal avec elles. Les cultivateurs intelligents savent aujourd'hui arrêter les épizooties charbonneuses, soit en faisant émigrer leurs troupeaux, soit en changeant les conditions de leur régime; si bien que dans des fermes où l'on voyait les bergeries et la vacheries décimées par le charbon, d'heureuses et intelligentes réformes hygiéniques ont aujourd'hui banni la maladie. Ainsi, sans révoquer en doute le mode de transmission par la contagion, M. Leblanc déclare que, pour lui, la cause la plus ordinaire des grandes épizooties est le développement spontané du charbon sous l'influence de conditions hygiéniques et morbides déjà indiquées.

— M. Davaine répond qu'il a puisé en partie la doctrine qu'il vient d'exposer dans les discussions qui se sont élevées, depuis vingt ou trente ans, au sein de la Société de médecine vétérinaire. Dans ces documents on voit cités des cas dans

lesquels l'émigration des troupeaux, atteints de la maladie charbonneuse, loin de faire cesser l'épizootie, n'a réussi qu'à la propager au loin.

— M. Bouley a de la peine à croire à l'influence du mode de propagation de la maladie charbonneuse invoqué par M. Davaine, et contraire à tout ce qui a été enseigné jusqu'à ce jour. Quand on songe à la difficulté qu'il y a pour l'homme de transmettre le charbon aux animaux, au moyen de l'inoculation par la lancette imprégnée de virus charbonneux, on a de la peine à croire que des mouches, et surtout la mouche commune, qui serait d'après M. Davaine, l'agent principal de propagation du virus, puissent ainsi provoquer le développement des épizooties charbonneuses. D'ailleurs, pour que la mouche transporte le virus, il faut qu'elle le puise premièrement sur un animal charbonneux, et si on admet que le charbon se développe spontanément sur un animal, pourquoi ne pas admettre qu'il puisse naître à la fois, sous l'influence des mêmes causes, sur un grand nombre d'animaux ? Enfin, en hiver, alors que les mouches ont disparu ou qu'elles sont engourdies au point de ne pouvoir piquer, pourquoi verrait-on le charbon se développer dans les étables ?

— M. Davaine. Il y a des mouches en hiver dans les étables. J'en ai vu !

— M. Briquet cite l'opinion de M. Verrier, de Provins, vétérinaire très distingué, qui professe que la maladie charbonneuse se développe le plus ordinairement d'une façon spontanée.

— M. Huzard déclare qu'il n'a jamais vu de mouches, l'hiver, dans les bergeries, et que cependant la maladie charbonneuse s'y développe incontestablement en cette saison. Ce développement spontané tient le plus souvent à des conditions locales que les cultivateurs considèrent comme fatales, si bien qu'ils ne font rien pour en prévenir ou en empêcher les effets.

— M. Dollin a vu également la maladie charbonneuse se développer dans les bergeries, en l'absence des mouches. La

doctrine de M. Davaine, basée sur des expériences de M. Raimbert, de Châteaudun, ne lui paraît pas fondée, parce que les expériences, sur lesquelles elle repose, ne sont rien moins que concluantes. D'abord, le suçoir des mouches est incapable de percer la peau épaisse des animaux de l'espèce ovine ou bovine. Ensuite, si les mouches pouvaient transmettre le charbon à ces animaux, il suffirait qu'un seul animal fût atteint de charbon pour que la maladie se transmît immédiatement au troupeau tout entier, ce qui est contraire à l'observation de tous les jours. D'ailleurs il faut, pour inoculer la maladie charbonneuse à un animal de l'espèce ovine ou bovine, une quantité de sang charbonneux beaucoup plus considérable que ne peut en contenir le suçoir ou la trompe d'une mouche. C'est à tort que M. Davaine soutient qu'une quantité pour ainsi dire infinitésimale de virus charbonneux peut suffire pour inoculer le charbon aux animaux. C'est peut être vrai pour les cobayes; ce n'est pas exact pour les grands animaux. Quant au mode de transmission du charbon par contagion à l'aide d'une sorte de miasme charbonneux volatil, M. Colin déclare qu'il n'y croit plus à la suite des nombreuses expériences, toutes négatives, qu'il a instituées pour élucider cette question. Il a laissé, pendant vingt-quatre heures et davantage, du charbon en contact avec des vivants,animaux et jamais ceux-ci n'ont contracté de la sorte la maladie charbonneuse.

M. Colin fait observer, en terminant, que la maladie charbonneuse frappe ordinairement les animaux gras, qui sont trop bien nourris, tandis qu'elle épargne les animaux maigres et épuisés de fatigue. Tous les cultivateurs intelligents savent cela.

— M. Depaul rappelle que, dans une discussion antérieure à l'occasion d'un rapport de M. Gosselin sur les mémoires présentés à l'Académie par MM. Gallard et Devers, M. Gosselin s'était prononcé en faveur de l'opinion du développement spontané de la pustule maligne dans l'espèce humaine. Aujourd'hui M. Gosselin est moins affirmatif, et se borne à

faire des réserves relativement à l'application à l'espèce humaine des résultats des expériences sur les animaux. M. Depaul saisit cette occasion de défendre de nouveau l'opinion qu'il a soutenue déjà contre M. Gosselin, du développement de la pustule maligne chez l'homme par transmission contagieuse. Les expériences nouvelles instituées par M. Davaine lui semblent péremptoires à cet égard. Elles confirment d'ailleurs les observations faites par une foule de praticiens des départements où l'on a trop fréquemment l'occasion d'observer la pustule maligne chez l'homme. Tous ces praticiens sont d'accord pour attribuer le développement de la pustule maligne chez l'homme à des piqûres faites par des mouches, ou, ce qui revient au même, à des piqûres que certains individus se sont faites à eux-mêmes en dépouillant des animaux morts du charbon, ou bien encore en maniant des crins, des laines et autres matières imprégnées de sang charbonneux frais ou desséché. Il n'est pas, suivant M. Depaul, un seul fait invoqué par les partisans de la spontanéité de la pustule maligne chez l'homme, qui repose sur une saine observation et qui ne puisse être rattachée à quelque erreur de diagnostic.

— M. Gosselin déclare qu'il n'a jamais soutenu l'opinion de la spontanéité de la pustule maligne chez l'homme; dans le rapport auquel M. Depaul a fait allusion, il a, au contraire, combattu la doctrine de MM. Gallard et Devers. Il a cherché à montrer que, dans les faits invoqués par ces messieurs, le diagnostic n'avait pas été établi avec toute la rigueur désirable, et que jusqu'à preuve du contraire il fallait se tenir sur la réserve, eu égard à la question du développement de la pustule maligne chez l'homme.

— M. Bouley cite à M. Davaine un fait d'observation qu'il a eu l'occasion de constater avec M. André Sanson, en Auvergne, où ils avaient été chargés d'étudier dune épizootie de charbon. Ils ont constaté que l'épizootie sévissait parmi des troupeaux répandus sur les flancs d'une montagne, tandis que sur l'autre flanc de la même montagne tous les troupeaux

étaient épargnés. La crête de cette montagne était comme une frontière que les mouches avaient respectée.

M. Bouley dit en terminant qu'il se réserve de revenir sur la discussion du mémoire important de M. Davaine, dans la prochaine séance, alors qu'il aura pu en prendre pleinement connaissance par une lecture attentive. La question en vaut la peine.

M. le président annonce que M. Bouley, rapporteur de la commission chargée de l'examen des titres des candidats à la place vacante dans la section des associés libres, donnera lecture de son rapport mardi prochain.

La séance est levée à cinq heures.

PRIX PROPOSÉS POUR L'ANNÉE 1870.

Prix de l'Académie — Question proposée : « Des épanchements traumatiques intra-crâniens. » Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Question : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — Question : « Les névroses peuvent-elles être diathésiques? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. »

Ce prix sera de la valeur de 800 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voyez plus haut les conditions du concours)

Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — Question remise au concours : « De la digitaline et de la digitale.

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

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

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donne lieu ?

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

Ce prix sera de la valeur de 6,000 fr.

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

Ce prix sera de la valeur de 2.700 fr.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question : « Etablir par des faits exacts et insuffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pourra être décerné dans la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

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

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches. — (Extrait du testament.)

« Je veux qu'ils soit prélevé sur les valeurs de ma succession une somme de 25,000 fr , destinée, dans les conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1· Un prix de 20,000 fr. pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître d'un manière certaine et indubitable les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de 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.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager. — (Extrait de la lettre du fondateur.)

« Je propose à l'Académie impériale de médecine une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix d'une pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goitreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

Prix de l'Académie. — Question : « De l'ictère grave . » — Ce prix sera de la valeur de 1,000 fr.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix sera accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique. — Il sera de la valeur de 1000 fr.

Prix fondé par Mme Bernard de Civrieux. — Question : « De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix sera de la valeur de 900 fr.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — (Voyez plus haut le conditions du concours.)

Ce prix sera de la valeur de 3,000 fr.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Question : — « De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement. — Ce prix sera de la valeur de 2,000 fr.

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

Prix fondé par M. le docteur Amussat. Ce prix sera décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation qui auront réalisé ou préparé le

progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale. - Il sera de la valeur de 1,000 fr.

Les mémoires pour les prix à décerner en 1870 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er mars de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre (1868).

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Rald, d'Argenteuil, Godard, Barbier, Amussat, et d'Ourches, sont exceptés de cette dernière disposition.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

TEINTURE ÉTHÉRÉE DE VALÉRIANE EN INHALATION CONTRE L'HYSTÉRIE (GUILLEMIN).

Voici comment M. Guillemin procède. Il verse sur une compresse 20 gouttes de cette teinture, préparée selon la formule du Codex et fai respirer la vapeur pendant une minute ; cette inhalation à cette même dose, répétée deux fois, suffit pour amener la réaction qui termine la crise. Les malades ont eu d'abondantes émissions d'urine, n'ont pas eu de pleurs et ont toujours après ressenti une très-grande lassitude.

PANSEMENT DES PLAIES PAR L'ACIDE THYMIQUE.

Le Mouvement médical a publié une leçon de M. Giraldès dans laquelle, après avoir rappelé les travaux si méritoires de M. Lemaire sur l'acide phénique et les belles applications qu'a faites de cet agent le docteur Lister (de Glascow), le chirurgien de l'hôpital des Enfants malades s'est exprimé ainsi :

« L'acide phénique combiné avec l'alcool donne d'excellents résultats dans le pansement des plaies qui sont nettes et propres. Il diminue la suppuration grâce à l'alcool, qui lui sert en quelque sorte de véhicule et coagule l'albumine. L'acide phénique détruit les monades, les vibrions, et empêche partant la fermentation. La pratique aussi bien que la théorie conseille l'acide phénique. »

M. Giraldès se sert d'une solution alcoolique du vingtième au cin-

quantième. Mais l'administration l'ayant prié d'expérimenter, aux lieu et place de l'acide phénique, l'acide thymique son homologue, M. Giraldès a institué dans ce sens des essais dont il a donné le résultat. Ce résultat, a-t-il dit, est excellent et permet même de constater la supériorité de l'acide thymique sur l'acide phénique. La solution qu'il prescrit est ainsi formulée :

Acide thymique.	2 à 4	grammes.
Alcool.	100	—
Eau.	900	—

Il importe de ne pas élever trop la dose ; or, lorsqu'il est pur, l'acide thymique est caustique.

On sait que cet acide, retiré du thym, possède l'odeur agréable de la plante qui lui a donné le nom. Concentré, il remplace avantageusement l'acide nitrique et le nitrate d'argent dans la cautérisation des nerfs dentaires. Etendu à la dose de 1 gramme pour 1 litre d'eau, il constitue un désinfectant qui serait irréprochable si sa valeur vénale pouvait être abaissée.

C'est M. Bouilhon, pharmacien, qui a proposé de le substituer à l'acide phénique, et M. le docteur A. Paquet qui s'est assuré le premier de ses propriétés thérapeutiques.

(*Journal de médecine et de chirurgie pratiques.*)

NOUVELLES.

— M. Charbonnier, pharmacien de 1re classe, est nommé suppléant pour les chaires de thérapeutique et de matière médicale, de pharmacie et de toxicologie, à l'école de médecine de Caen.

— M. Bonamy, professeur d'anatomie et de physiologie, est nommé professeur d'anatomie à l'école de médecine de Toulon.

— M. Joly, professeur-adjoint, chargé du cours de physiologie, est nommé professeur de physiologie à ladite école.

— La Société médicale d'émulation de Courtrai vient de soumettre à un concours la question suivante :

« Histoire de Jean de Palfyn. Sa vie et ses travaux et l'influence qu'ils ont exercée sur la médecine en son temps. Appréciation de ses titres à l'invention du forceps. »

Les ouvrages destinés au concours peuvent être écrits en français ou en flamand. Ils seront reçus, conformément aux conditions ordinaires, avant le 1er mars 1871, par M. le docteur Lagac, de Cour-

trai, président honoraire de la Société. Le nom de chaque concurrent sera contenu dans un pli cacheté joint à l'ouvrage, et portant la répétition de l'épitaphe qui figurera en tête de ce dernier.

Les mémoires seront soumis à l'examen d'un jury nommé par les membres de la Société. Les ouvrages dont l'auteur se sera fait connaître seront mis hors de concours.

Ne sont pas admis à concourir les membres titulaires de la Société de médecine de Courtrai.

Le pli renfermant le nom de l'auteur couronné sera seul ouvert et proclamé le deuxième mercredi de septembre 1871.

Il sera décerné à l'auteur du mémoire couronné une médaille d'or de la valeur de 100 francs. En outre, comme son mémoire demeure la propriété de la Société, il lui sera alloué une gratification de 500 francs.

— La Société médico-chirurgicale de Liége accordera un prix de 500 francs et le titre de membre correspondant à l'auteur du meilleur mémoire sur un sujet librement choisi de la médecine, de la chirurgie, des accouchements, de la pharmacie, ou de la chimie dans ses rapports avec la médecine et la pharmacie.

Le mémoire couronné sera publié dans les Annales de la Société.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directement, soit indirectement ; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom, les qualités et le domicile de l'auteur.

Les travaux devront être remis avant le 1er Août 1870 à M. le docteur O. Ansieux, secrétaire de la Société, quai de l'Université, 6, à Liége.

es pharmaciens de 2e classe, à Paris, Montpellier et Strasbourg.

Le règlement du 23 décembre 1855, qui fixait les circonscriptions des facultés de médecine, des écoles supérieures de pharmacie, et des écoles préparatoires de médecine et de pharmacie, portait : » Article 3, par exception aux articles qui précèdent, et conformément aux art. 14 et 24 de la loi du 21 germinal an XI, aucun pharmacien de 2e classe ne pourra être reçu pour les départements de la Seine, de l'Hérault et du Bas-Rhin qui sont siéges d'une école de pharmacie.»

Ce que M. Fortoul avait fait, M. Duruy pouvait bien le défaire ; mais à quoi bon suivre les voies de la légalité quand on dispose d'une autorité sans limites?

Or un beau jour, le 30 novembre 1867, et sans crier gare, M. Duruy décida *motu proprio* l'établissement des pharmaciens de 2e classe dans les départements où se trouvent des écoles de pharmacie.

Les pharmaciens de première classe se sentirent lésés par cette décision extra-légale, et quelques-uns, ceux de la circonscription de l'école de Strasbourg, se pourvurent en Conseil d'État, contre l'acte étrange du ministre.

Le conseil d'État n'admit pas le recours de MM. les pharmaciens de première classe. Il les débouta, jugeant que l'ex-ministre n'avait pas à répondre de sa décision devant le conseil d'État, et réservant d'ailleurs aux demandeurs le recours devant les tribunaux civils en dommages-intérêts pour le préjudice que le ministre pouvait leur avoir causé.

La carte de frais à payer par MM. les pharmaciens, pour ce recours resté infructueux, bien qu'il parût parfaitement fondé en droit, fut de deux mille et quelques cents francs. Mais les pétitionnaires pharmaciens du Bas-Rhin n'en sont pas restés là, et ont poursuivi leur droit devant les tribunaux parisiens.

L'affaire est venue mardi dernier devant le tribunal civil, qui a donné gain de cause aux pharmaciens de première classe.

Ainsi une décision ministérielle lèse les intérêts des pharmaciens de Ire classe, et ce retour à la légalité va peut-être ruiner les pauvres diables qui avaient trop compté sur la parole d'un ministre.

— Les journaux italiens mettent de nouveau en évidence le danger des maternités pour la pratique de l'opération césarienne. La dernière opérée à la Maternité de Turin, le 13 octobre, a succombé le dixième jour d'une péritonite avec infection purulente, tandis qu'une autre femme, opérée à Roncà par le docteur Benoni, presque septuagénaire et sans aucun aide pour l'assister, a parfaitement guéri. Il serait facile de collecter de nombreux faits semblables pour autoriser à défendre la pratique de cette grave opération dans les établissements d'obstétriques.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'hygiène des écoles.

Chargé par le ministre de l'instruction publique de Prusse d'étudier la question de l'hygiène des écoles dans ce pays, le professeur Virchow, a rédigé sur ce sujet un petit mémoire, dont nous devons la traduction à M. Decaisne (1). Voici quelles seraient, d'après l'auteur, les causes principales de maladies inhérentes aux conditions et au régime des écoles.

1· L'air du local sur la pureté duquel le nombre des élèves, le chauffage, la ventilation, l'humidité du parquet et des murs, la poussière agissent d'une manière très-puissante;

2· La lumière dépendante de la position de l'édifice et de la salle d'études, de la grandeur des fenêtres et de leur situation par rapport aux tables, de la couleur des murs, de l'éclairage artificiel;

3· La manière dont les enfants sont assis à l'école, surtout les proportions des bancs et de la table, la largeur des places, leur disposition, la durée du temps pendant lequel l'enfant reste assis;

4· Les exercices du corps, particulièrement le jeu, la gymnastique, le bain, leur installation, leur surveillance, la mesure de ces exercices comparée au temps pendant lequel l'enfant reste assis et à la durée des travaux intellectuels.

5· La tension de l'esprit, sa durée, sa mesure appliquée à chaque individu, la réglementation des heures de congé et des vacances, les travaux domestiques et ceux de l'école, etc.;

6· Les punitions, surtout les châtiments corporels;

7·L'eau potable;

8· Les lieux d'aisances;

9· Le choix de livres de l'école (grosseur des caractères) et des objets destinés à être montrés.

(1) *Hygiène des écoles*, par Rud. Virchow, traduit par le docteur Decaisne. Broch. in 8°. Paris, 1870.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
12 Mars 1870.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Des Aliénés

DE L'AUGMENTATION PROGRESSIVE DES ALIÉNÉS ET DE SES CAUSES. Par le Dr LUNIER, Inspecteur-général du service des aliénés.

Chez Savy, rue Hautefeuille, 24.

Après une enquête générale faite dans tous les établissements de France, les résultats comparés avec le chiffre de la population ; M. Lunier a mis les documents en face de ceux qu'on a publiés à l'étranger et surtout en Angleterre, en Suisse et en Belgique. A la suite de quoi il donne un tableau, où il établit le mouvement de l'aliénation mentale en France, ainsi qu'il suit : nous ne lui emprunterons que quatre termes extrêmes.

De 1835 à 1869.

Années	Population.	A domicile.	Dans asiles.	Total.	Pr 10,000 habitants	Habitant pour 1 aliéné.
1835	33,346571	5999	10539	16538	4,96	2016
1846	34.230178	4480	13887	18367	5.37	1864
1851	35,783170	24433	21924	46357	12,95	772
1869	38,407439	54707	38545	93252	24,28	412

Ce qui frappe dans ce tableau, c'est le changement de proportionalité à partir de 1851.

Comme exactitude, l'auteur assure que les chiffres sont plutôt au-dessous qu'au-dessus de ce qui existe, à cause de la difficulté où l'on est de recenser les aliénés ou idiots tenus à domicile. Cependant cette difficulté disparaît de jour en jour, les familles conduisant plus volontiers aux asiles, leurs membres affligés de maladies mentales.

Quoi qu'il en soit, la proportion donnerait aujourd'hui 1 aliéné sur 412 habitants; ce qui est inférieur à l'état de la Suisse où l'on

a 1 aliéné sur 325 habitants et de 1 sur 202, si on y comprend les crétins.

Mais, du reste, voici un second tableau qui établira plus clairement l'état de la question chez nos voisins.

Angleterre et	année	1844	1 aliéné sur	802 habiants
Pays de Galles		1868		714
Belgique		1858		714
Etats-Unis		1860		1305
		1868		700
Ecosse		1858		529
		1868		439
Suède		1860		512

D'où il suit que l'augmentation progressive des aliénés est partout la même à peu près.

Vient après un tableau du mouvement des aliénés placés dans les établissements spéciaux dont les résultats sont : 1° Que le chiffre absolu de ces aliénés s'est élevé, depuis 1835, de 10,539 à 38,545.

2° Que le nombre proportionnel de ces aliénés, eu égard à la population, s'est accru de sorte que, au lieu de 816, on a 10,03 pour 10,000 habitants, ce qui représente le triple et plus.

3° Enfin, que le nombre des aliénés placés aux asiles a été toujours en augmentant, puisque de 4 à 500 par an il est arrivé à 600 et à 1.300.

Mais en voilà assez pour prouver quel est l'intérêt qui s'attache à l'opuscule de M. Lunier. Pour notre part, nous lui adresserons les deux petites questions suivantes; quoiqu'on dise d'après les anciens : *de Minimis non curat Prætor.*

Pourrait-on savoir le nombre des personnes enfermées à tort dans les asiles d'aliénés, comme l'a été, par exemple, Achille Brachet qui, livré par sa famille, sur le certificat d'un médecin gagné, nommé Martin, n'est sorti de Bicêtre qu'à la suite des démarches faites par un de ses amis : M. Liébabert, avocat?

Secondement, serait-il vrai que la folie est contagieuse, comme on a voulu l'établir plusieurs fois et notamment à l'occasion de la mort du professeur Rech de Montpellier, décédé aliéné dans l'asile dont il avait été longtemps le médecin en chef.

Dr LAURENT.

Extraction par l'ombilic d'une sonde de femme introduite par les voies génitales;

Observation présentée à la Société de médecine, par MM. PÉTREQUIN et FOLTZ.

Le secret médical est une belle chose, diront les médecins qui liront attentivement les préambules de cette observation remarquable à tous égards.

Selon vous, rien n'obligeait l'exactitude de l'observation à révéler la raison qui faisait que la malheureuse femme avait l'intention d'un avortement ni même qu'elle y eût réussi d'après les probabilités.

La langue française est assez féconde pour permettre de faire comprendre une chose sans l'expérience en propres termes. Nous aurions tous fait la part du devoir de réticence qui incombe au médecin en pareille conjoncture.

Mais enfin puisque heureusement la justice ne peut pas faire que le médecin soit obligé de lui révéler en toutes lettres le nom de la femme X. nous maintenons que le secret médical est une belle chose, et que le médecin n'a que les priviléges exceptionnels qu'il mérite devant la loi commune.

Reproduisons donc cette observation du *Lyon médical*, et l'opération qui en a été le complément.

La nommée X..., mère de plusieurs enfants, me fit appeler pour lui donner des soins et me raconta qu'étant enceinte de six semaines à deux mois, elle avait voulu se blesser, qu'à cet effet elle s'était introduit dans la matrice une sonde de femme, et que l'ayant poussée trop loin, elle n'avait pu la ressaisir et avait été obligée de l'abandonner. Une perte et tous les symptômes de l'avortement s'en étaient suivis; mais bien que la malade eût examiné avec soin toutes les matières expulsées, elle ne retrouva pas le corps étranger.

Son introduction datait de six jours; je me mis aussitôt à sa recherche. J'explorai attentivement avec le doigt, puis avec le spéculum, le vagin et la matrice dont le col était assez entr'ouvert; j'introduisis dans la cavité utérine la sonde de Simpson, je la promenai dans tous les sens, mais je ne pus découvrir aucun signe physique de la présence d'un corps

métallique comme celui qui était l'objet de mes investigations. J'explorai l'extérieur de la vessie, le rectum, les parois abdominales sans plus de succès. J'aurais conclu que le corps étranger était ressorti à l'insu de cette femme, d'ailleurs trè -intelligente, sans la persistance qu'elle mit à m'affirmer qu'il était resté dans la matrice. Pendant pusieurs jours je réitérai mes recherches, mais toujours sans résultat.

Comme la malade n'avait ni fièvre ni douleur, je lui conseillai l'expectortion et les soins hygiéniques, en lui recommandant de m'avertir au moindre malaise qu'elle éprouverait.

Pendant quatre mois, je n'entends plus parler d'elle, lorsqu'un jour elle se présente dans mon bureau avec toutes les apparences de la santé, mais se plaignant d'une tumeur qui avait son siége à l'ombilic. Cette tumeur était peu saillante, mais dure, arrondie et se réduisait à la moindre pression pour reparaître aussitôt, comme aurait fait une hernie ombilicale commençante. Je ne doutai pas que cette tumeur ne fût produite par l'extrémité de la sonde. En effet, introduisant l'index de la main gauche sur le col utérin et plaçant l'index de la main droite sur la tumeur ombilicale, il me fut possible de communiquer un mouvement de va-et-vient à l'instrument dont la direction représentait assez bien l'axe du détroit supérieur du bassin. J'appelai aussitôt en consultation M. Pétrequin, afin de déterminer avec cet éminent praticien ce qu'il y avait à faire. La présence de la sonde fut confirmée à nouveau, et la femme, pressée par nos questions, avoua que la sonde avait été introduite par une sage-femme qu'elle ne voulut pas nommer. D'un accord unanime, il fut résolu que bien qu'il n'y eût pas péril en la demeure, il fallait cependant extraire le corps étranger qui, par son volume et sa nature, ne pouvait être aussi inoffensif. D'ailleurs la malade éprouvait de la gêne et de la douleur dans certains mouvements ; elle était agacée par sa présence et elle demandait instamment qu'on l'en délivrât, résolue à subir toute opération qui serait jugée nécessaire.

La présence du corps étranger n'était pas douteuse; mais la mobilité extrême de son bout supérieur, l'impossibilité de déterminer le siége précis de son bout inférieur, enfin sa disparition complète dans le décubitus horizontal de la femme étaient de nature à créer bien des difficultés. Il était remarquable, en effet, que lorsque la malade était couchée, le corps étranger disparaissait comme par enchantement, sans qu'on pût le retrouver, ce qui expliquait comment quatre mois auparavant je n'avais pu constater sa présence. Il ne suffisait même pas qu'elle fût debout, il fallait encore qu'elle eût marché et fatigué au moins une heure pour que la tumeur ombilicale apparût et que le diagnostic fût certain. Ces remarques intéressantes au point de vue du diagnostic sont confirmées par ce fait que pendant les préparatifs du traitement qui va être décrit, il m'est arrivé plusieurs fois de ne pouvoir retrouver le corps étranger. Il fut décidé avec M. Pétrequin qu'on réglerait l'opération de la manière suivante: 1° on dilaterait préalablement la cavité utérine avec l'éponge préparée; 2° la femme étant debout, on irait à la recherche du corps étranger par les voies génitales; 3° s'il était impossible de l'atteindre par ce coté, on pratiquerait une boutonnière à la paroi abdominale soulevée sur l'extrémité de l'instrument.

En conséquence, pendant huit jours, j'introduisis deux fois par jour une éponge préparée dans la cavité utérine que je parvins à agrandir assez pour y permettre l'introduction de l'extrémité du doigt. Ce résultat obtenu, j'appelai en consultation M. Pétrequin à nouveau et M. Berne. Malgré la dilatation de l'utérus et une exploration attentive, nous ne pûmes reconnaître le siége précis de l'extrémité inférieure de la sonde, ni dire si elle était logée dans la paroi antérieure, dans la paroi postérieure ou dans le fond de la cavité utérine. D'ailleurs l'extrémité supérieure conservait la même mobilité et ne pouvait être que vaguement sentie par l'explorateur. On décida qu'il fallait continuer la dilatation de la cavité utérine et l'obtenir plus grande encore avant toute

tentative d'extraction. Je repris la dilatation avec la tente-éponge pendant six jours, après lesquels l'arrivée des règles m'obligea à la suspendre pendant huit autres. Je la repris à nouveau pendant trois jours, et alors je reconnus que, pour trouver la sonde à volonté, il fallait non-seulement que la femme fût debout, mais encore qu'elle eût fait un exercice prolongé. Je reconnus en outre que l'extrémité inférieure ou le pavillon de la sonde était logé en avant dans la paroi antérieure de l'utérus ou plutôt entre l'utérus et la vessie dans la cloison utéro-vésicale, au niveau de l'orifice supérieur du col utérin dont la lèvre antérieure était notablement épaissie. L'index introduit dans la cavité cervicale ou simplement placé au fond du cul-de-sac antérieur du vagin, sentait à travers une épaisseur de tissus assez considérable, mais d'une manière bien manifeste, le bout de la sonde ; et la certitude était complète lorsqu'avec l'autre main on appuyait au niveau de l'ombilic sur l'extrémité supérieure de l'instrument. Dès lors le siége précis du corps étranger était connu ainsi que les moyens de le retrouver à volonté.

L'opération était possible dans ces conditions. En conséquence M. Pétrequin et moi nous y procédâmes de la manière suivante : la malade étant placée debout contre un meuble et soutenue par deux aides, je fixai avec deux doigts l'extrémité supérieure de la sonde, saillante à l'ombilic, tandis que M. Pétrequin, introduisant l'index gauche dans l'utérus, fendit toute la lèvre antérieure du col, en se servant tantôt de longs ciseaux droits, tantôt d'un bistouri étroit et allongé, arrondi au bout et dont la lame était garnie de diachylum du côté du manche. A notre grand étonnement, nous n'arrivions pas sur l'extrémité du corps étranger, bien que l'incision portât sur toute la lèvre antérieure et plus haut sur le col. Pendant près de deux heures, M. Pétrequin et moi nous fîmes de vaines tentatives pour arriver jusqu'au corps étranger. Sa mobilité et sa profondeur ne permettent pas de continuer nos recherches sans nous exposer à blesser le bas-fond de la vessie, nous remîmes au lendemain la suite de l'opération.

Le lendemain, après quelques nouvelles tentatives sur la femme debout, comme auparavant, nous dûmes renoncer à l'espoir d'extraire le corps étranger par les voies génitales. Il fallut se décider à l'extraction par la paroi abdominale. Avec deux doigts introduits dans le col utérin, je soulevai le corps étranger et je fis saillir son extrémité supérieure à l'ombilic où je la retins entre le pouce et l'index de l'autre main. M. Pétrequin fit alors sur la tumeur, près le bord droit de l'anneau ombilical, une petite incision comprenant la peau et l'aponévrose. Poussant aussitôt l'instrument de bas en haut, je fis sortir de vive force son extrémité par la boutonnière qui venait d'être pratiquée. L'instrument sortit à frottement après avoir percé le péritoine, sans y laisser pénétrer l'air. On passa alors un fil dans les yeux de la sonde pour en rester maître ; puis on fit une nouvelle tentative d'extraction par les voies génitales en la poussant en bas vers la cavité utérine. On ne put y parvenir malgré l'action directe qu'on avait sur la sonde ; il était évident que l'instrument tout entier avait franchi la paroi utérine qui s'était refermée et cicatrisée sur lui. En conséquence M. Pétrequin se décida à l'extraire de bas en haut en tirant sur lui avec précaution et en lui communiquant un mouvement de torsion pour le dégager, car en le soulevant, on entraînait la matrice et la vessie, et l'on causait à la malade une douleur vive et des nausées allant presque à la syncope. On dut agir avec précaution et multiplier les manœuvres pour rompre peu à peu les adhérences. L'instrument passa bien à travers la boutonnière jusqu'à l'anneau qui est soudé près du pavillon. Il fallut alors agrandir un peu l'incision en inclinant l'instrument et en incisant sur lui les tissus comme sur une sonde cannelée. L'extraction faite, l'opérée fut couchée sur un lit, et on réunit par deux points de suture séparés la plaie ombilicale qu'on recouvrit ensuite de collodion. Cataplasmes sur le ventre, potion opiacée, diète. Le soir, douleurs vives dans le ventre, pouls à 96. Le lendemain douleurs moins vives, la malade n'a pas dormi, mais le ventre

est souple, pouls à 90. Le surlendemain, pouls à 80, et les jours suivants, il tombe à 60. Huit jours après l'opération, la malade pouvait être considérée comme guérie; j'enlève les fils le 10me jour, l'apyrexie est complète. Deux ou trois jours après, les règles viennent et comme elles s'accompagnent de vomissements, l'inquiétude reparaît, mais elle est bientôt dissipée, et l'opérée est complétement guérie. Par mesure de prudence, on ne lui permit de se lever que le 16me jour.

Réflexions. — 1° La position que la sonde avait prise dans l'abdomen est des plus remarquables, car elle explique à la fois les difficultés du diagnostic et celles du traitement. L'instrument avait perforé obliquement la paroi antérieure du col utérin, puis il avait glissé entre la matrice et la vessie, avait percé le cul-de-sac péritonéal vésico-utérin et s'était élevé entre les anses intestinales jusqu'à l'ombilic. Après l'évacuation du produit de la conception et le retrait de la matrice sur elle-même, le corps étranger avait continué à cheminer; son bout inférieur avait franchi la paroi utérine, et était venu se loger dans la cloison vésico-utérine. On comprend que, dans le décubitus dorsal, il basculait de telle sorte que son bout inférieur se cachait derrière la vessie, tandis que son bout supérieur s'enfonçait dans les circonvolutions intestinales. Au contraire, dans la station debout et après une marche qui abaissait la matrice, il prenait la direction de l'axe du détroit supérieur du bassin, présentant une extrémité à l'ombilic et appuyant l'autre sur l'utérus.

2° La situation profonde du bout inférieur, la mobilité de tout le corps étranger et la nécessité d'opérer la femme debout, ont rendu impossible l'extraction par les voies génitales.

3° La facilité relative de l'extraction par l'ombilic n'est pas moins remarquable que la rapidité de la guérison qui suivit.

4° Cette observation est probablement unique dans la science.

(*Lyon médical*).

Cause des anesthésies déterminées soit par la chaleur, soit par l'électricité,

Par M. Édouard ROBIN.

Voir N° 6.

Deux conséquences importantes étaient à déduire de la théorie qui précède :

1° D'après le rapport constant qui existe entre l'activité de la vie et celle des combustions exercées à l'intérieur des animaux par l'oxygène, on était conduit à cette conclusion : Avant de causer la mort, les courants électriques d'une intensité graduellement variante doivent, en provoquant la combinaison et la diminution de l'oxygène dans les parties qu'ils parcourent, y déterminer une diminution de sensibilité graduelle capable d'entraîner l'anesthésie ; j'ai publié autrefois cette application.

2° Ma deuxième conséquence est relative à la conservation des matières animales par le procédé Appert.

Si la mort des animaux tués par la foudre doit être attribuée à ce qu'elle provoque les combinaisons subites, portant la disparition de l'oxygène nécessaire aux manifestations de la vie, elle remplit précisément le but que la théorie devenue mienne, doit se proposer d'atteindre dans la préparation des conserves alimentaires. Pour moi, dès lors, il était rationnel de chercher à voir si, en foudroyant les boîtes de Appert, soit par une forte batterie, soit par un autre moyen, l'on n'arriverait pas à un procédé simple et rapide de préparation. Des pointes, des rognures de fer blanc, seraient au besoin disposées à l'intérieur pour y faciliter le passage de l'électricité. Les traces de décompositions pourraient être moins à craindre qu'il ne le semblerait au premier abord, parce qu'elle pourrait donner naissance à de l'ozone qui lui-même y disparaîtrait promptement.

Dans le temps, plusieurs causes ne me permirent pas d'entreprendre à ce sujet les expériences qui me semblaient utiles, et la publication fut remise. Une observation récente, d'autres considérations, m'engagent aujourd'hui à ne pas la différer davantage.

L'observation dont il s'agit est due à M. Scoutetten, qui l'a communiquée à l'Académie des sciences de Paris.

Un propriétaire de vignes a sa maison frappée de la foudre : le fluide électrique pénètre jusqu'à la cave et y brise plusieurs tonneaux ; le vin se rend dans une petite cavité creusée exprès pour recueillir ce liquide en cas d'accidents. Le propriétaire croit d'abord son vin détérioré; mais trois mois plus tard il le trouve excellent et le vend un bon prix.

Averti par cette observation, M. Scoutetten a pensé que peut-être l'on pourrait *améliorer* les vins par l'électricité. Il a mis en usage une pile ; les fils conducteurs, dit-il, peuvent être en laiton, mais ils doivent toujours être terminés par un fil de platine auquel est suspendu un électrode du même métal. Les deux électrodes vont plonger dans le même vase contenant du vin ; le circuit reste toujours en activité. Il a ainsi transformé en vins moelleux et très-agréables des vins durs et presque inbuvables : électrisé *pendant un mois*, un vin de médiocre qualité s'est trouvé converti en vin excellent.

Veut-on, avec M. Pasteur, que la conservation des vins s'opère par la mort d'êtres microscopiques, dont les phénomènes de la vie auraient été cause d'altération ; ne voit-on rien de semblable dans la préparation des conserves de Appert ; je répondrai : cette mort des êtres microscopiques de M. Pasteur, cette inertie des particules organisées propre à jouer le rôle de ferment, comment la foudre les détermine-t-elle ? Elle les détermine en provoquant la combinaison et la disparition de l'oxygène à la vie, nécessaire au pouvoir excitateur des fermentations. Pour moi, en conséquence, il n'existe aucune différence essentielle entre la cause de con-

servation du vin et celle des matières organisées quelconques. Il a seulement des expérimentations brutes, qui souvent n'éclairent pas sur les conditions essentielles à remplir ; de mauvaises doctrines et de mauvaises institutions, qui égarent ou paralysent les intelligences et empêchent nombre de progrès. C'est là, quant au fond, qu'il faut aller puiser les principales raisons pour lesquelles le public n'a pas connu, il y a une vingtaine d'années, un moyen qui, s'il réussit dans les conditions de rapide exécution indiquée par ma théorie, apportera dans la préparation des conserves alimentaires, et peut-être dans la *conservation* des vins, une transformation aussi complète qu'avantageuse.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Greffe épidermique. — Expérience faite dans le service de M. le docteur Guyon, à l'hôpital Necker.

Tous les chirurgiens savent que si, dans la très-grande majorité des cas, les plaies arrivées à la période de granulation se cicatrisent par leurs bords, dans quelques cas exceptionnels on voit des îlots d'épiderme se former à la surface d'une plaie plus ou moins loin de ces bords ; que la formation de ces îlots centraux a sur la longueur de la cicatrisation une influence remarquable et bien connue ; ils l'abrègent considérablement.

Ce fait constaté et admis, reste l'interprétation ; et là-dessus on n'est pas d'accord : les uns, et Billroth est très-affirmatif sur ce point, croient que toujours alors une mince couche, si mince fût-elle, de la couche profonde de l'épiderme, du réseau de Malpighi, est restée en place quelque part ; ils se basent sur ce fait que c'est surtout dans des cas de brûlures qu'on observe la formation des îlots centraux.

D'autres pathologistes ne regardent point ces conditions comme indispensables.

J'ai eu précisément, il y a quelque temps, l'occasion d'observer un fait de cette nature ; il s'agissait d'un ouvrier mécanicien qui avait eu le pouce droit broyé ; il en résulta la nécessité de retrancher tout ce pouce jusqu'à l'articulation métacarpo-phalangienne ; quand la cicatrisation eut commencé, nous vîmes se former au centre de cette plaie plusieurs îlots épidermiques qui hâtèrent singulièrement le travail de réparation.

Quelque temps après, ayant à observer une plaie étendue dont la cicatrisation était fort lente, me souvenant du malade dont je viens de parler, l'idée me vint de tenter l'expérience qui fait le sujet de cette communication.

Le malade sur lequel elle a été pratiquée est un homme de 35 ans, qui, le 16 octobre dernier, en tombant d'une échelle essaya de se retenir avec le coude gauche fléchi à une barre de fer ; la peau fut coupée au niveau du pli du coude, décollée dans toute son épaisseur jusqu'au milieu de l'avant-bras, et forma ainsi un grand lambeau qui ne tarda pas à se mortifier dans son entier. La surface mise à nu était formée par le tissu cellulaire sous-cutané, et à la partie externe du membre par l'aponévrose, éraillée par places. Cette plaie se mit bientôt à bourgeonner, mais ce n'est que le 14 novembre qu'on commença à distinguer sur ses bords un petit liséré épidermique. Les jours suivants, le liséré s'étendit lentement.

Le 24 novembre, je tentai l'expérience suivante : j'enlevax avec la pointe d'une lancette, au bras droit du malade, deu, petits lambeaux d'épiderme, en ayant soin de raser autant que faire se pouvait le derme sans l'entamer. Le premier lambeau était très-petit, le second avait à peu près 1 millimètre carré ; la petite plaie ne présenta qu'une rosée sanguine.

Je plaçai mes deux lambeaux au milieu de la plaie, leur face profonde appliquée sur les granulations, à une petite distance l'un de l'autre, et je les maintins avec une des bandelettes de diachylum qui servaient au pansement du malade.

Le lendemain, les lambeaux sont restés en place malgré

une suppuration assez abondante ; ils paraissent un peu gonflés et plus blancs.

Le 27 novembre, les lambeaux sont encore restés en place. Je détache, par le même procédé que la première fois, un lambeau épidermique un peu plus grand (il présente environ 3 à 4 millimètres carrés d'étendue), et je le dispose sur la plaie, à distance des deux premiers.

Le 28 novembre, les trois lambeaux paraissent adhérents, on peut frotter la plaie à leur niveau avec un peu de charpie sans les détacher.

Le 30 novembre, les deux premiers lambeaux semblent plus pâles, comme amincis et paraissent s'étendre sur leurs bords.

Le 1er décembre, les deux premiers lambeaux sont réunis et forment une petite plaque blanche, pâle ; il s'est évidemment formé une petite zone épidermique autour de chacun d'eux.

Le troisième lambeau tient bien ; ses bords présentent un petit liséré pâle.

Les jours suivants, ce liséré pâle s'étend de plus en plus en conservant le même aspect ; l'îlot formé par les deux premiers lambeaux réunis s'étend également.

Enfin, le 7 décembre, les trois lambeaux se sont réunis de manière à former un petit îlot blanchâtre, mince, tout à fait analogue au liséré épidermique qui s'est formé sur les bords de la plaie.

Aujourd'hui, 8 décembre, on constate que l'îlot s'est notablement étendu depuis hier.

Tel est le fait que j'ai l'honneur de soumettre à la Société de chirurgie. J'ai tenu à le faire maintenant afin de prendre date, mais je m'engage à poursuivre mes recherches dans ce sens.

J'aurai à examiner, au point de vue clinique, dans quelles plaies, à quelle période d'évolution de ces plaies, cette expérience, que je nommerais volontiers greffe épidermique, peut réussir.

En effet, dans une seconde expérience faite sur une plaie

non encore en voie de cicatrisation sur ses bords, le lambeau épidermique est resté pendant quelques jours peu adhérent, puis s'est roulé sur ses bords, et a été entraîné finalement avec les pièces de pansement.

J'aurai encore à rechercher jusqu'à quel point cette petite opération peut être applicable et utile pratiquement.

Enfin, j'aurai à étudier autant que possible le processus histologique : Y a-t il simple effet de contact, de voisinage? Y a-t-il prolifération des éléments transplantés?

Voici bien des questions qui méritent, je pense, quelques recherches que je m'empresserai de faire.

Aquapuncture.

Telest le nom d'un nouveau et ingénieux moyen de révulsion. L'idée et l'invention en reviennent à M. Mathieu. A une pompe foulante est adapté un tube en plomb, et, à l'extrémité de ce dernier, un ajustage filiforme qui est tenu éloigné de l'endroit à aquapuncturer, de 1 centimètre environ. Une pression, exercée sur le levier de la pompe, suffit à faire pénétrer sous la peau, par une petite piqûre capillaire, quelques grammes d'eau par lesquels le tissu cellulaire sous cutané est soulevé et forme une petite élevure blanchâtre qui laisse parfois écouler de son centre une gouttelette de sang.

La première douleur, causée par la pénétration de l'eau, est assez vive, mais elle cède vite, et quinze ou vingt minutes après, l'eau épanchée disparaît pour ne laisser que la trace d'une simple piqûre et le soulagement de la douleur.

M. le docteur Mallez a appliqué l'aquapuncture dans sa clinique, dans une vingtaine de cas, dont nous prenons quelques-uns :

B..., soixante ans. Douleurs musculaires de la masse sacro-lombaire accompagnant, comme il arrive si souvent, une atonie vésicale déjà ancienne et une hypertrophie pros-

tatique. Vingt-huit points d'aquapuncture sur la région douloureuse ont amené un soulagement instantané, et qui durait encore quatre jours après.

V..., employé à la Monnaie, atteint de rachialgie avec prostatorrhée, avec huit points d'aquapuncture sur le périnée et quatre sur la région lombaire, a obtenu la disparition instantanée de la douleur. Le malade a été revu à deux reprises en huit jours ; la douleur n'avait pas reparu.

Mme B... : métrite s'accompagnant de cystite légère et de douleurs en ceinture, au niveau des dernières fausses côtes. — Quinze piqûres d'aquapuncture ont fait complètement cesser la douleur péri-abdominale ; l'effet a été instantané ; la malade n'a pas été revue.

F..., habitant rue Saint-Louis-en-l'Ile : depuis longtemps en traitement, atteint de contracture du sphincter externe de l'urèthre, et de douleurs persistantes de toute la région périnéale, qui avaient été combattues déjà par divers moyens, frictions irritantes, bains de siége froids, narcotiques suppositoires dans le rectum, supporte à deux reprises huit piqûres sur le périnée, et, bien que très pusillanime, il y est revenu de lui-même, déclarant qu'il se trouvait presque guéri dès la première application, et ne ressentant plus rien six jours après la seconde.

Toutes ces observations, qu'il est inutile de multiplier tant elles ont de ressemblance, se rapportent à des algies musculaires dites sympathiques, et l'aquapuncture les fait disparaître ou les atténue mieux et plus rapidement que la révulsion opérée par les révulseurs, tels que celui d'Hoffmann, où la faradisation peut être plus douloureuse que ces deux moyens.

(*Gazette des Hôpitaux*).

Observation de contracture musculaire permanente guérie instantanément, par M. le Dr Fontant.

Madeleine G..., âgée aujourd'hui de trente et un ans, hystérique, fut en butte il y a huit ans aux violences d'un individu qui lui saisit brusquement le bras gauche en imprimant à ce bras un violent mouvement de torsion. Cette attaque imprévue la jeta dans une terreur profonde. Retirée presque sans connaissance des mains de l'agresseur, elle fut amenée devant le docteur Fontant, chirurgien en chef de l'hôpital de Niort, qui raconte le fait dans la *France médicale*.

Le bras qui avait souffert ne présentait, en ce moment, aucuns symptômes d'engorgement, point de déformation ni au coude, ni au poignet; cependant à quelques jours de là, l'on vit l'avant-bras s'incliner peu à peu dans le sens de la pronation, se contourner sur lui-même au point de présenter antérieurement sa face postérieure, le poignet s'incurver sur l'avant-bras et les doigts fléchir dans la paume de la main. Le bras était comme adhérent au côté gauche de la poitrine, il était dur et tendu, et toute tentative de mouvement fait sur lui arrachait des cris à la malade et augmentait la contracture musculaire. Bien des moyens furent mis en usage pour arrêter cette affligeante maladie, tous échouèrent d'autant plus que, dans les désordres qu'on voulait combattre, l'on ne voyait que les conséquences d'une violence extérieure sans tenir aucun compte de l'influence qu'avait pu exercer la peur sur un sujet hystérique.

Madeleine G..., rangée au nombre des incurables, semblait donc condamnée à rester infirme, lorsque, le 27 octobre dernier, elle fut prise d'un sentiment de courbature générale avec céphalalgie, gonflement abdominal, douleur à la gorge, mouvements spasmodiques des membres, battements de cœur, accélération de la circulation, etc., etc. Les règles parurent, coulèrent peu, et coïncidèrent avec un tel état d'excitation que, dans la soirée du 30 au 31 octobre dernier,

cette pauvre fille fut frappée de vertige et d'hallucination; elle vit au pied de son lit un personnage qui la poursuivait et qui cherchait à s'approcher d'elle; effrayée et hors d'elle-même, elle s'agitait et appelait à son secours; on arriva enfin, mais quelle surprise en la voyant! son bras contracturé avait repris sa souplesse et ses mouvements naturels, et ce que n'avait pu faire un traitement de huit années s'effectua, en un instant, sous le coup des efforts inouïs et de la vive émotion qu'elle venait d'éprouver. Elle était guérie.

Alimentation par le nez.

Bien que cette voie soit connue et employée dans les services d'aliénés, le docteur Moxey, n'ayant trouvé aucune publication sur ce sujet, a cru devoir signaler les bons résultats qu'il en a obtenus à l'asile du comté de Hant. Au moyen d'un entonnoir en bois introduit dans une des narines, le malade étant couché sur le dos et maintenu par des aides, il a administré ainsi toutes sortes d'aliments liquides et semi-solides, tels que thé, café, lait, bouillon, potages, œufs, bouillie, vin et d'autres spiritueux dilués sans qu'il en soit résulté d'éternuement ni des quintes de toux, comme on pourrait le craindre. Jamais il n'a trouvé non plus la muqueuse nasale irritée, enflammée ou ulcérée par ce fait. Dès que les aliénés, maniaques, mélancoliques, déments, paralytiques et idiots refusaient de boire ou de manger, il employait cette méthode s'ils ne se rendaient pas à la menace qu'il leur en faisait ni aux apprêts qui s'en suivaient. Il a trouvé ce moyen bien plus sûr que l'ingurgitation forcée par la bouche qui permet toujours aux récalcitrants d'en renvoyer une partie, tandis que, en versant peu à peu les aliments dans l'entonnoir et en bouchant l'autre narine, il leur est impossible d'en rejeter si l'on a soin de ne laisser libre que l'intervallle intermittent nécessaire à la respiration. Enfin, il offre de plus cet avantage de pouvoir

être employé par le médecin lui-même, et de ne pas donner lieu aux marques de ressentiment que les aliénés témoignent souvent par l'usage des autres méthodes. Au contraire, en se voyant vaincus, ils font de nécessité vertu et acceptent ordinairement ensuite les aliments qu'on leur présente. Si ce moyen est bien préférable au point de vue physiologique aux lavements et aux bains nutritifs, il est aussi plus facile dans son emploi, et l'on ne doit recourir aux autres méthodes que dans les cas rares de lésions des fosses nasales, d'obstacles du pharynx ou de répulsion incoercible de l'estomac.

M. Moxey a ainsi employé depuis cette méthode avec succès chez les enfants à la mamelle que leur faiblesse empêche de téter et dans tous les cas de déglutition impoesible chez les enfants et chez les adultes. Il a même administré les médicaments par cette voie, notamment l'émétique chez les morts ivres, comme il en a souvent eu l'occasion, de 1859 à 1862, sur les navires de l'Etat. Dans le cas même d'apoplexie, il s'est convaincu que les aliments parvenaient dans l'estomac sans déglutition et par leur seule pesanteur. D'où il conclut que l'on peut recourir à ce mode d'alimentation artificielle jusqu'ici très-négligé dans les affections de la bouche rendant la masticaiion douloureuse ou impossible, dans celles du voile du palais et des amygdales, de la langue ; dans la paralysie complète ou partielle de la déglutition, les empoisonnements avec les narcotiques, l'intoxication alcoolique, les convulsions, le trismus enfantin de même que dans le cas d'extrême faiblesse.

Application de l'aspirateur sous-cutané.

La méthode de M. Jules Guérin fera le tour du monde clinique avant d'être adoptée à l'académie de médecine de Paris. La confrérie académique est la pire des confréries.

Nous citons l'essai d'un *aspirateur sous-cutané* qu'on accepte d'un jeune médecin lequel ne dit pas un seul mot de M. Jules Guérin, à notre connaissance au moins.

Nous avons vu à l'œuvre, dans le service de M. Gubler, à l'hôpital Beaujon, l'aspirateur sous-cutané de M. Dieulafoy, dont nous avons donné la description. Nous l'avons vu appliquer successivement à un cas d'hydarthrose du genou gauche, qui avait déjà été ponctionnée une première fois. Il a été extrait en notre préseuce 140 gr. de liquide jaunâtre, fibrineux. Les deux opérations ont eu lieu avec la plus parfaite innocuité.

Ce même instrument a servi à l'exploration et à l'évacuation de tumeurs abdominales mutiples (kystes ovariques), chez une femme du même service. Quatre opérations ont été faites en deux jours. Il a été retiré 220 gr. de liquide jaunâtre, albumineux, contenant de la matière colorante de la bile.

Nous avons été également frappé, dans ces deux cas, de l'extrême facilité avec laquelle on obtient à l'aide de cet instrument l'évacuation des liquides renfermés dans les tumeurs souvent assez profondes, et de l'innocuité des suites de ces ponctions.

Voici quelques autres applications que M. Dieulafoy en a faites dans le service de son chef, M. Potain, à l'hôpital Necker.

Aspiration du liquide dans une hydarthrose du genou droit, arthrite blennorrhagique, exploration d'un abcès situé dans la profondeur de la fesse droite, sans déformation des parties, sans fluctuations. Aspiration du pus, facilité du diagnostic.

Kyste suppuré situé à la joue gauche d'une jeune fille. Le pus est aspiré, et remplacé par quelques grammes d'eau tiède alcoolisée. Après une seconde opération, la guérison a eu lieu.

Des bubons, des abcès ganglionnaires sous-maxillaires, ont été vidés par le même procédé chez les scrofuleux, sans laisser la moindre plaie apparente.

Ce matin même, à l'Hôtel-Dieu, M. Maisonneuve en a fait l'application dans un cas d'hydarthrose du genou.

Ligature de l'aorte abdominale.

Deux opérations chirurgicales du plus grand intérêt ont été faites tout récemment dans la ville de Dublin. M. Tuffnele, chirurgien de l'hôpital de Dublin, a lié l'artère iliaque dans un cas d'anévrysme de l'artère fémorale ; et M. Stokes, chirurgien de Richmond Hospital, a fait la ligature de l'aorte abdominale près de sa bifurcation.

Dans le premier cas, le membre avait atteint une circonférence de plus de 2 pieds avant l'opération. Le malade a survécu pendant près de trois semaines et a succombé à l'infection purulente.

A l'autopsie, on a pu observer qu'il ne s'était pas fait le moindre travail d'occlusion dans l'artère.

Le malade de M. Stokes a également succombé. L'opération avait été faite avec le plus grand succès, et l'on a constaté, à l'examen nécropsique que l'état des parties indiquait la guérison ultérieure de la lésion si le malade avait survécu. Il n'y a pas eu de paralysie des membres inférieurs, et la température n'avait pas baissé d'une manière sensible.

Absorption cutanée.

L'absorption cutanée, admise par quelques médecins, niée par le plus grand nombre, a été l'objet d'une lecture dans une des dernières séances de l'Académie de médecine.

M. le docteur Brémond a fait, pendant huit mois, une série d'expériences au moyen d'un appareil balnéaire à vapeur qui prouvent d'une manière irréfutable l'absorption par la peau d'une substance médicinale, même non volatile, telle que l'iodure de potasium. Dans une première série d'expériences, il s'oppose à l'introduction de la vapeur d'eau chargée du médicament par les voies naturelles du corps. Le bain de vapeur arrive progressivement à la température de 45 degrés, et est prolongé pendant 30 minutes. Deux heures après le bain, on trouve dans les urines du malade des traces d'iodure de potassium, preuve évidente de son absorption par

la peau, seule voie par laquelle il ait pu pénétrer dans l'organisme.

Dans une deuxième série d'expériences, ne prenant aucune précaution contre l'absorption par les voies pulmonaires et autres, il prouve que l'absorption du sel potassique n'a point lieu à la température de 30, 34, 36, et même 37 degrés, et qu'il faut atteindre 38 degrés pendant 20 à 50 secondes, c'est-à-dire une température supérieure d'un degré au moins à celle du corps, pour obtenir un commencement d'absorption cutanée.

Dans une troisième série d'expérieuces, il démontre que l'absorption par la peau est possible, même à une température inférieure à celle du corps, c'est-à-dire à 34 et à 36 degrés, mais à la condition de préparer la peau du sujet à expériences par l'emploi préalable d'un bain de vapeur suivi d'un savonnage et de frictions énergiques qui débarrassent la peau de l'enduit sébacé.

D'après les trois séries d'expérieuces, il est maintenant facile de comprendre que de savants expérimentateurs ont pu, les uns admettre, et les autres nier l'absorption cutanée; cela tient à ce que ces derniers n'ont pas tenu compte des diverses conditions du problème, telles que l'état de la peau, la température et la durée du bain.

Le docteur Brémond demande à l'Académie la permission de lui soumettre, dans une seconde lecture, les résultats thérapeutiques obtenus, et de lui présenter quelques malades dont la guérison lui a paru remarquable.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 8 Mars 1870.—Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° le compte rendu du traitement thermal des personnes admises dans l'établissement Saint-Amand, pendant la saison 1869, par M. le docteur Marbotin (Commission des eaux minérales.) — 2° vingt exemplaires du rapport général du conseil central d'hygiène publique et de salubrité du dé-

partement de l'Eure, pendant l'année 1869. (Commission des épidémies.)

La correspondance manuscrite comprend : 1° une lettre de S. Exc. le prince de Metternich, ambassadeur d'Autriche, accompagnant l'envoi de la 7e livraison de l'ouvrage de M. le docteur Hébra, de Vienne, *sur les maladies de la peau*. — 2° des lettres de MM. Personne, chef des travaux chimiques de l'École supérieure de pharmacie, et Eugène aventou, qui se portent comme candidats pour la place déclarée vacante dans la section de pharmacie. (Renvoi à la section de pharmacie.) — 3e une lettre de M. le docteur Brochin, rédacteur en chef de la *Gazette des Hôpitaux*, par laquelle il informe l'Académie qu'il se désiste de sa candidature à la place vacante dans la classe des associés l bres. — 4° un mémoire de M. le docteur Cazenave, membre correspondant à Bordeaux, sur la lithotritie et sur la cautérisation des rétrécissements de l'urètre. (Renvoyé au comité de publication.)

— M. Daremberg dépose sur le bureau les deux volumes qu'il vient de p ublier sur l'histoire de la médecine.

— M. Ricord présente : 1° au nom de M. Bérenger-Féraud, un obturateur anal destiné à servir dans les cas d'incontinence des matières fécales et à injecter des liquides qui doivent séjourner dans le rectum. — 2° de la part de M. le docteur Leroy, de Meaux, une étude sur le suicide. 3° en son propre nom, un petit instrument, imité de la pince d'Amussat, pour le traitement des hémorroïdes, et qui lui a servi pour la cautérisation et l'ablation d'un cancroïde du voile du palais.

— M. Jules Guérin offre en hommage, au nom de M. le docteur Lediberder (de Lorient), une brochure intitulée : *Observation sur l'épidémie survenue à la suite de la vaccine en* 1866 *dans les communes voisines d'Auray* (*Morbihan*.)

M. Lediberder, placé au centre du pays, s'est livré sur ces faits à une enquête approfondie, à laquelle il a convié plusieurs de ses confrères pour voir les malades avec lui. M. le docteur Bourdais seul s'est rendu à cette invitation. Ils ont visité ensemble 30 malades, sur lesquels ils ont pris tous les

renseignements possibles. Le résultat définitif de cette enquête et qu'ils n'ont trouvé aucune trace de syphilis, et M. Lediberder est persuadé que, si les médecins qui ont fait la première enquête le recommençaient aujourd'hui, ils reviendrait sur ce qu'ils ont dit.

— M. Bergeron offre en hommage, de la part de M. le docteur Besnier, le 4e fascicule (année 1869) des comptes rendus mensuels des maladies régnantes présentés à la Société médicale des hôpitaux.

— M. O. Henry présente un échantillon de phosphate de fer saccharin préparé par M. Guichon, pharmacien à Lyon, et lit une note sur les propriétés chimiques et thérapeutiques de ce sel.

— M. Chauffard demande que cette note ne figure point dans le procès-verbal et ne soit pas insérée dans les Bulletins. Le rapport sommaire que vient de lire M. Henry est contraire aux usages et aux traditions de l'Académie; c'est aussi un empiètement sur les attributions de la commission des remèdes secrets et nouveaux, à laquelle appartiennent l'examen et l'appréciation du sel préparé par M. Guichon.

— M. Bouley ne partage pas l'opinion peu libérale de M. Chauffard, et son avis est que tout membre de l'Académie doit être libre de donner, sous sa responsabilité, une appréciation sur un produit pharmaceutique, tout comme chacun a le droit de formuler un jugement sur un ouvrage ou sur un instrument qu'il présente.

— M. Chauffard exprime la crainte que des notes semblables à celle qui vient de lire M. Henry ne deviennent abusivement la base et le texte de prospectus destinés à vulgariser, sous le patronage usurpé de l'Académie, un médicament nouveau dont la valeur thérapeutique ne peut être jugée que par la clinique. Les appréciations qui accompagnent quelquefois la présentation de livres ou d'instruments ne figurent jamais dans le procès-verbal, ni dans les Bulletins. Il serait fâcheux que l'on fît une exception en faveur de la note élogieuse de M. Henry sur le phosphate de fer saccharin.

— M. Henry répond qu'en lisant la note, il n'a pas prétendu empêcher que le sel de fer de M. Guichon fût renvoyé à l'examen de la commission des remèdes nouveaux.

— M. J. Guérin est d'avis que toute liberté doit être laissée à chaque membre de l'Académie de juger et d'apprécier ce qu'il présente, et que l'Académie, à son tour, se réserve la faculté de provoquer, si elle le trouve utile, l'insertion dans le procès-verbal et dans le Bulletin du jugement et de l'appréciation portés sur une présentation.

— M. le Président ajoute que cette manière de voir est celle qui a prévalu dans le bureau ; il prononce le renvoi du travail de M. Guichon à la commission des remèdes secrets et nouveaux.

— M. Wurtz, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gobley et Regnauld, lit un rapport sur un mémoire de MM. Eug. Caventou et Wilin concernant les produit d'oxydation de la chinchonine.

L'action d'une solution saturée de permanganate de potasse sur une solution de sulfate de cinchonine, dit M. le rapporteur, donne lieu à la formation de plusieurs produits définis, que MM. Eug. Caventou et Willin sont parvenus à isoler. Le plus abondant est celui que les auteurs nomment conchoténine Sa composition et son poids moléculaire ont été établis par l'analyse du chloroplatinate. Un autre produit de cette réaction est un acide que les auteurs nomment carboxycinchonique. Il est plus oxygéné que la cinchonine, mais il renferme aussi un atome de carbonate en plus. Il est bibasique. . .

Mais le fait le plus important qui découle de ces recherches est la découverte, dans la cinchonine du commerce, d'une base qui résiste beaucoup mieux que cette dernière à l'action oxydante du permanganate. C'est un nouvel alcaloïde du quinquina qui se distingue de la cinchonine par deux atomes d'hydrogène en plus, et que MM. Caventou et Willin nomment hydro-cinchonine. Elle est insoluble dans l'eau, soluble dans l'alcool, qui le laisse déposer en aiguilles brillantes. Elle forme des sels bien définis.

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments aux auteurs ; 2° de renvoyer leur mémoire au comité de publication (Adopté.)

— M. Trélat, candidat à la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale, donne lecture d'un travail sur l'œsophagotomie interne dans les rétrécissements cicatriciels de l'œsophage.

Ce travail repose sur un excellent résultat obtenu chez un malade par cette méthode. Le dilatateur était impuissant : presque tous les aliments étaient régurgités ; l'affaiblissement faisait des progrès rapides. A trois reprises, le rétrécisement fut incisé d'arrière en avant. Actuellement, une olive de 11 millimètres de diamètre passe facilement. Le malade ne vomit plus rien ; il mange toute espèce d'aliments et jouit de la meilleure santé.

L'instrument employé par M. Trélat a été construit très-habilement, sur ses indications, par MM. Robert et Collin.

Sa longueur totale est de 60 centimètres, se décomposant en une partie manuelle longue de 12 centimètres ; une tige graduée à grande courbure, terminée en bas par un renflement, méplat ayant 15 centimètres dans son plus grand axe ; au-dessous du renflement, une tige terminale à pointe olivaire, longue de 6 centimètres et large de 4 millimètres.

La tige terminale qui renferme les lames doit pénétrer dans le rétrécissement. Le renflement est destiné à butter au-dessus de l'obstacle, et à permettre de juger sur l'échelle graduée si on retrouve la hauteur, comme par les explorations antérieures. (Dans le cas particulier, on savait que le rétrécissement était situé à 35 centimètres des incisives supérieures. Il fallait, avant d'agir, que cette mesure fût reconnue sur les degrés de la tige.)

Une vis à large tête, placée en haut du manche, fait saillir les lames quand on la tourne, et les fait rentrer quand on la détourne. Leur saillie, qui varie de 0 à 20 millimètres, est indiquée par un petit curseur placé en haut, près de la vis régulatrice en *a*.

Les lames soutenues à leurs deux extrémités, longues de 4 centimètres, sur une inclinaison très-douce qui évite les efforts les tiraillements, et rend la section facile.

La manœuvre est des plus simples : introduire l'instrument, constater sur la tige que les incisives supérieures affleurent la mesure connue d'avance, faire marcher la vis jusqu'à ce que le curseur indique le degré d'ouverture des lames qu'on veut donner, tirer à soi l'espace de quelques centimètres détourner la vis pour faire rentrer les lames, retirer l'instrument.

Avec un peu d'habitude, tout cela ne réclame pas 30 secondes, en mettant à part, l'introduction, dont la durée varie suivant les cas.

— A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Bouley sur les titres des candidats à la place vacante d'associé libre.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

De l'accouchement forcé pendant l'agonie ou immédiatement après la mort, par M. le docteur Hyernaux.

L'auteur recommande d'avoir recours à l'accouchement forcé toutes les fois qu'une femme grosse, arrivée à l'époque de la viabilité fœtale, est agonisante. Il préfère cette pratique à l'opération césarienne en cas de décès de la mère, surtout quand la mort peut n'être qu'apparente. Il importe toutefois de s'assurer auparavant que la filière pelvienne a sa conformation normale ou à peu près.

Pour forcer l'accouchement, M. Hyernaux introduit d'abord un doigt dans l'orifice du col, si celui-ci est encore long et à peine entr'ouvert, et il exerce sur sa circonférence une pression excentrique qui permet bientôt l'adjonction d'un second doigt superposé au premier. Il les écarte ensuite peu à peu, et, s'ils se fatiguent, il les remplace par une pince à polype et à faux germe, dont il écarte doucement et progressivement

les anneaux tout en la faisant agir en divers sens. Il arrive bientôt de la sorte à une dilatation qui permet de se passer de forceps. Il place alors cet instrument, et, en l'y maintenant simplement par une douce traction vers le bas, il finit par fatiguer et par vaincre la résistance de l'orifice dont les bords au besoin pourraient être débridés au bistouri ou aux ciseaux.

L'auteur cite deux observations où, par cette méthode, il a pu extraire très-heureusement un fœtus de huit mois.

Dans le premier cas la mère était arrivée au dernier terme de la phthisie pulmonaire; elle était agonisante. Il s'agissait de sauver son enfant. L'opération dura cinq minutes l'enfant fut extrait vivant et vécut très-bien. La mère retomba dans l'agonie après quelques heures d'un mieux relatif et mourut le lendemain.

Dans le second cas, la mère, arrivée au huitième mois de sa grossesse, venait de mourir subitement après plusieurs accès d'éclampsie. L'opération dura trois minutes. L'enfant était mort.

CHORÉE RHUMATISMALE GRAVE GUÉRIE PAR LE BROMURE DE POTASSIUM, par M. GAILLARD.

L'auteur recommande le bromure de potassium moins contre les chorées ordinaires, sur la durée desquelles ce médicament paraît n'exercer qu'une influence douteuse, que contre les chorées graves, trop souvent mortelles, dont la terminaison fatale est la causé par les mouvements désordonnés et incessants du malade.

A l'appui de cette pratique M. Gallard, cite l'exemple d'une chorée rhumatismale très-grave, très-promptement améliorée et guérie par le bromure.

Le malade, jeune garçon de 14 ans, était atteint de chorée depuis cinq jours ; il ne pouvait ni marcher, ni se tenir debout, ni même manger ; on était obligé de le porter. Il devait être maintenu dans son bain, et il lui arrivait de se jeter jusqu'à cinq fois en bas de son lit pendant le cours d'une nuit ; il n'avait ni sommeil ni repos ; sa peau s'enflammait et s'excoriait au contact des draps de son lit, par suite de frottements résultant de mouvements incessants et désordonnés. Il maigrissait et perdait ses forces, et tout donnait à penser à une terminaison fatale.

Les bains sulfureux et le chloroforme à l'intérieur ayant été administrés sans succès pendant plusieurs jours, M. Gallard donna le bromure à la dose d'un gramme, dose que l'on porta successivement à 2, puis 3, puis 4 grammes. Dès le premier jour, l'amélioration fut considérable et le malade dormit. Le mieux s'accentua chaque jour de plus en plus, et la guérison fut complète au bout de 34 jours de traitement.

NOUVELLES.

Le sénateur préfet de la Seine vient d'adresser aux maires des vingt arrrondissements de Paris la circulaire suivante, à laquelle nous nous faisons un devoir d'ouvrir nos colonnes.

N. P.

Paris, le 26 février 1870.

Monsieur le maire,

Par une lettre en date du 25 février courant, je vous ai prié de prendre des mesures nécessaires pour l'installation dans votre mairie d'un service de vaccination ou de revaccination au moyen de génisses à cow-pox, analogue à celui que l'administration générale de l'Assistance publique a organisé dans les salles de ses hôpitaux et je vous annonçais que j'allais m'entendre à ce sujet avec le docteur Lanoix.

Ce service général de vaccination commencera mercredi 2 mars prochain, pour être fait pendant tout le cours de l'épidémie régnante, dans chaque mairie, à tour de rôle, et à partir de cette époque, une génisse à cow-pox sera conduite, par les soins du docteur Lanoix, dans les mairies, aux jours et heures ci-aprés indiqués.

Je vous vous monsieur le maire, dés la réception de cette lettre, de vouloir bien entendre avec le Bureau de bienfaisance de votre arrondissement pour qu'aux jours et heures ci-après indiqués l'un de ces médecins, ou deux si vous le jugez nécessaire, se tiennent très-exactement à la disposition du public, dans une des salles de votre mairie, et je vous prie de vouloir bien donner à cette mesure toute la publicité désirable.

Je vous prierai également, monsieur le maire, de prendre une note exacte du nombre des vaccinations et revaccinations qui seront faites dans votre mairie, avec distinction des adultes et des sexes, et de m'en adresser le relevé chaque semaine.

Recevez, monsieur le maire, l'assurance de ma considération très distinguée.

Le senateur préfet de la Seine,

HENRI CHEVREAU

Dispensaires des hôpitaux. — Ce service est établi au bureau central d'admission, place du parvis-Notre-Dame, n 2, et comprend un traitement externe complet, où des consultations gratuites, avec pansements et délivrance de médicaments, sont données aux personnes nécessiteuses atteintes de maladies aiguës ou chroniques et d'affections spéciales.

Les médicaments d'urgence sont délivrés gratuitement aux malades ; les pansements sont faits, sous la direction des médecins, par des religieuses, avec le concours d'infirmiers et d'infirmières.

Les consultations et traitements ont lieu aux jours et heures indiqués ci dessous :

Traitement externe. — Consultations gratuites, pansement des ulcères, pansements divers, délivrance de médicaments ; MM. les médecins et chirurgiens du Bureau Central, tous les jours de dix à quatre heures.

Traitements spéciaux. — Maladies des yeux : M. le docteur Panas, chirurgien des hopitaux les lundis et vendredis, à deux heures. — Leçons cliniques d'ophthalmologie : exercices de l'ophthalmoscope par MM. les élèves.

Maladies des femmes : M. le docteur de Saint-Germain, chirurgien des hôpitaux, les mardis et samedis, à deux heures. — Tous les samedis, leçons sur le traitement des maladies des femmes.

Maladies du larynx ; M. le docteur Isambert, médecin des hôpitaux, les mercredis, à trois heures. — Leçons cliniques de laryngoscopie ; exercices du laryngoscope par MM. les élèves.

Teigne : M. le docteur Triboulet, médecin des hôpitaux, les mardis et samedis à onze heures.

Orthopédie : M. le docteur Duval, les mercredis, à onze heures.

Maladies des dents : M. le docteur Delestre, chirurgien-dentiste des hôpitaux d'enfants, les lundis et vendredis, à neuf heures. — Leçons cliniques de chirurgie et de prothèse dentaires.

Services particuliers. — Vaccinations et revaccinations : M. le docteur Paul, médecin du Bureau central, avec le concours de M. le docteur Lanoix, les jeudis, à une heure. — Vaccination avec le vaccin de génisse et avec le vaccin humain.

Délivrance de bandages et appareils : MM. les chirurgiens du bureau central, les lundis et vendredis, à onze heures. — Les personnes qui se présentent pour la délivrance des bandages et des ap-

pareils orthopédiques, doivent être munies d'un certificat délivré par un médecin du bureau de bienfaisance.

Délivrance d'appareils et de chaussures orthopédiques : commission chirurgicale, les mercredis, à onze heures.

Consultation des aveugles et paralytiques : commission médicale, le troisième jeudi de chaque mois à deux heures.

Délivrance de bains : tous les jours, à onze heures et demie et à trois heures et demie.

Application de ventouses et électrisation ; tous les jours, à deux heures.

— Association française contre l'abus du tabac. — Un concours est ouvert.

Questions mises au concours pour l'année 1871 :

1° Historique de l'usage du tabac avant son importation en France ; 2° Existe-t-il des limites assignables entre l'usage et l'abus du tabac ? 3° De l'influence de la fumée du tabac, sur les personnes qui ne fument pas ; 4° Des effets du tabac sur les ouvriers employés dans les manufactures de tabac ; 5° De l'influence du tabac sur les organes et les usages de la voix ; 6° Des rapports qui existent entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques ; 7° De l'influence de l'usage du tabac sur les relations de famille et les rapports sociaux ; 8° Indiquer les moyens à l'aide desquels on pourrait amener les chefs d'industrie à empêcher leur personnel et surtout les enfants de fumer.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze, selon le mérite des mémoires.

Des récompenses seront en outre décernées aux peronnes qui auront adressé les meilleurs travaux pour le Bulletin ou qui auront le plus contribué à la propagation de l'œuvre.

Les mémoires pour le concours devront être envoyés, au plus tard, le 31 décembre 1870, au siège de l'association, rue Saint-Benoit n. 5, à Paris. — L'association se réserve le droit de les publier en tout ou en partie.

— Les travaux de construction ont repris depuis deux jours au nouvel Hôtel-Dieu de la Cité. On fait les toitures et les couvertures de l'édifice, les planchers et les ravalements.

Dès que le bâtiment qui longe la rue Saint-Christophe va être terminé, on y va installer l'administration, la lingerie, etc. ; alors on pourra démolir les bâtiments qui sont au sud-ouest et à l'ouest

du parvis Notre-Dame, qui va devenir une des belles places de la capitale.

Cette place se trouvera limitée à l'orient par le splendile portail de la cathédrale; à l'occident par la rue de la Cité et la caserne de la garde de Paris; au midi par le bras de la Seine, dit bras Saint-Michel, canalisé, qui coule au midl de l'Ile; enfin au nord par l'Hôtel-Dieu.

— Il est important pour nos lecteurs de prendre bonne note du prix Ribert de Turin, qui vient d'être annoncé, et pour lequel les médecins de tous les pays peuvent concourir. Le chiffre du prix en vaut amplement la peine : il s'agit en effet de 20,000 fr.

On pourrait aussi noter ce fait, que le dernier prix a été décerné à un Allemand, le docteur Brun (de Tubingue), pour son ouvrage sur le laryngoscope. Les conditions du prochain prix sont les suivantes : La somme de 20,000 fr. sera livrée à l'auteur de l'ouvrage, imprimé ou manuscrit et remontant à 1868-1870, ou de la découverte faite dans le même espace de temps, qui sera considéré comme ayant le plus contribué au progrès ou à l'avantage de la science médicale. Les ouvrages doivent être écrits en italien, en latin ou en français, et doivent être envoyés francs de port à l'Académie royale de Turin, avant le 31 décembre de la présente année. Les auteurs sont invités à signaler les parties de leurs travaux qui leur semblent le plus dignes d'attention. Ceux qui désireront cacher leurs noms doivent les mettre sous enveloppe fermée avec un titre de renvoi.

— *Le pain et les traverses de chemins de fer.* Un récent arrêté de M. le maire de Douai interdit l'emploi des traverses de chemins de fer pour le chauffage des fours de boulangers. « Ces traverses, dit l'arrêté, injectées de sulfate de cuivre, peuvent déposer de l'oxyde de cuivre sur le sol du four, et, conséquemment, causer de graves désordres dans la santé publique. »

Influence morale des transports à bon marché. — On a constaté, en Angleterre, que le nombre des crimes a diminué dans une proportion très-grande depuis l'organisation des trains d'ouvriers, qui chaque jour amènent à Londres 600,000 personnes maintenant domiciliées hors de cette ville.

— Jusqu'ici existait, en Angleterre, une distinction entre les médecins de la ville et ceux des campagnes, qui semble disparaître aujourd'hui; M. le Dr Alderson, ancien praticien de province, actuellement président du Collège royal des médecins de Londres, vient d'être créé chevalier par la Reine Victoria. Tous sont donc égaux maintenant devant le mérite.

Une pétition, signée de 9,471 médecins praticiens, a été envoyée de Birmingham et présentée par M. Fletcher au ministre de l'intérieur à Londres, demandent une réforme complète dans le mode de collation des grâces en médecine et l'unité du diplôme. En présence de la diversité des examens, de la multiplicité des titres que chaque Collège, chaque Université dispense à son gré, une loi est, en effet, indispensable pour mettre un peu d'ordre dans cet imbroglio. Le système de nos Facultés est réclamé par les pétitionnaires comme le meilleur moyen d'y arriver.

Le Collège royal des chirurgiens a fait, de son côté, un premier pas dans cette voie de progrès en adoptant une résolution en faveur de l'unification des examens d'admission, et en laissant à chaque institution le soin des examens probatoires dont il avait le monopole. C'est un grand sacrifice pour son revenu et son autorité.

— Un médecin du Bureau de bienfaisance du district de Moorfields, le docteur Timothy vient d'envoyer sa démission, parce que avec un honorarium de 5 chellings, 3 deniers par jour, équivalent à peine à 6 francs 50 centimes, il avait trente-six visites à faire chaque jour, et dix à douze consultations dans son cabinet! Ce simple fait ne dépeint-il pas mieux que de longues discussions sur l'état précaire de la pratique médicale à Londres aussi bien qu'à Paris?

Acte de munificence. — M. le docteur Winterbottom, ancien chirurgien de la marine royale anglaise, désirant étendre l'instruction des marins, a légué à cet effet 27,000 l. sterling (675,000 fr.), pour la création d'une école spéciale; avant son décès il avait déjà cédé le terrain nécessaire à cet établissement.

Fondation à la mémoire d'un médecin. — Les médecins de la Grande-Bretagne, voulant conserver le nom de l'illustre physiologiste Marshall-Hall, ont ouvert une souscription pour perpétuer sa mémoire, en fondant dans une Université une bourse qui portera son nom. Des professeurs de Berlin, Langenbeck et Virchow, ont souscrit

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRON S.

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
19 Mars 1870.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Mortalité des nourrissons : conclusions finales de la discussion académique sur cet important sujet.

Elle aboutit enfin, cette si longue discussion de l'Académie de médecine sur la mortalité des nourrissons et l'industrie des nourrices.

C'est M. le Dr Blot, rapporteur de la commission, qui nous en a lu les conclusions finales à la séance d'hier, 15 mars.

On respirait comme au terme d'un long voyage, quand M. le Dr Fauvel a demandé la parole sur ces conclusions, alléguant qu'il y aurait surprise à les voter sans autre examen.

Nous avons vu le moment où la discussion allait se rajeunir sur les conclusions comme sur les considérants. Il faut rendre ce témoignage à l'Académie, qu'elle ne se presse pas plus que si elle était faite d'immortels. Cette fois seulement, par exception, elle s'est émue de l'ajournement.

M. Chauffard est intervenu heureusement, et, entre M. Fauvel, qui voulait revoir les conclusions à quinzaine, et M. Broca, qui voulait les revoir tout de suite et le voter tout aussitôt. M. Chauffard, disons-nous, a obtenu de l'assentiment général qu'elles seraient revues et votées s'il se peut à la prochaine séance de huitaine.

La fatigue s'en mêlant, et le gouvernement attendant

le fruit définitif de cette grande discussion académique, sur la question la plus urgente des sociétés modernes, nous croyons bien que les changements apportés aux conclusions se réduiront à peu de chose. Du reste, nous ferons mention des changements, s'il y en a; publions donc la pièce importante dont il s'agit, et que voici.

M. Blot, au nom de la commission dite *des nourrissons*, composée de MM. Husson, président, Bergeron, Boudet, Broca, Devergie, Devilliers, J. Guérin, Jacquemier et Blot, rapporteur, communique à l'Académie le résumé analytique et les conclusions présentés par cette commission.

Voici ces conclusions, dont les unes se rapportent aux causes du mal, les autres aux voies et moyens propres à le combattre.

Les causes de la grande mortalité des nouveau-nés peuvent être rapportées aux catégories suivantes :

1° La misère, qui engendre si souvent la faiblesse native des enfants.

2° L'abandon, quelquefois inévitable, mais très souvent volontaire et injustifiable du dernier acte de la maternité, l'allaitement maternel.

3° L'ignorance des règles les plus élémentaires de l'alimentation et de l'éducation physique du premier âge, ainsi que les préjugés de toute sorte qui résultent de cette ignorance.

4° L'abus, malheureusement trop répandu, de l'allaitement artificiel, toujours inférieur à l'allaitement maternel, et dont les difficultés d'application font presque toujours un mode d'alimentation dangereux.

5° L'alimentation prématurée, qu'il ne faut pas confondre avec l'allaitement artificiel, bien qu'ils soient toujours associés l'un à l'autre.

6° L'absence des soins hygiéniques nécessaires et, en particulier, le refroidissement que subissent trop souvent es nourrissons pendant le transport.

7· L'absence de soins médicaux au début des troubles de la santé.

8· Le défaut de surveillance régulière et d'inspection médicale, tant pour ce qui concerne le recrutement des nourrices que pour les soins à donner aux nourrissons.

9· L'obligation, encore trop générale, du transport des enfants à la mairie pour la déclaration des naissances.

10· L'incurie et l'indifférence coupable des parents à l'égard des enfants envoyés en nourrice.

trop petit nombre de départements d'où lapénurie de lait de femme dans ces mêmes départements.

11· La vaccination souvent trop tardive.

12· La localisation de l'industrie nourricière dans un

13· Le grand nombre des naissances illégitimes.

14· Enfin les procédés et les actes plus ou moins criminels qui constituent toutes les variétés masquées de l'infanticide.

Voilà pour les causes du mal; quant aux moyens de le prévenir ou de le combattre, la commission pense qu'on peut les ramener aux suivants :

1· Contre la misère, nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations.

2· Pour combattre les autres causes, favoriser, autant que possible, l'allaitement maternel, en multipliant les secours temporaires accordés aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants, et réveiller, chez les mères plus fortunées, le sentiment de leurs devoirs maternels.

3· Répandre, partout, les principes et les règles d'une bonne hygiène et en particulier de l'alimentation bien comprise de la première enfance.

4· Rendre plus efficace et plus sérieuse la surveillance administrative et médicale des enfants mis en nourrice à la campagne.

5· Généraliser dans toute la France la constatattion des

naissances à domicile.

6° Favoriser la vaccination dans les premières semaines de la naissance.

7° Encourager une répartition plus étendue des enfants envoyés en nourrice.

8° Etablir une réglementation de l'industrie nourricière basée sur des données médicales, conformément au projet proposé par la commission.

9° Encourager les sociétés de patronage de l'enfance et les comités locaux d'inspection des nourrices.

10° Fonder des récompenses pour les nourrices dévouées et méritantes. Poursuivre les faits d'incurie notoire, les assimiler à l'homicide par imprudence s'ils sont suivis de mort, et considérer comme coupables d'homicide volontaire les femmes qui, s'associant à des intentions criminelles, font périr lentement les enfants qui leur sont abandonnés.

11° Améliorer les conditions du transport des enfants en nourrice.

12° En vue de la statistique à venir, faire dresser un état numérique et raisonné des décès des nourrissons morts en dehors du pays natal, ainsi qu'un état analogue des naissances et des décès de chaque commune du territoire français, en y relatant, autant que possible, la cause des décès.

13° Instituer à l'Académie de médecine, en vertu de l'art. 24 de son réglement, sous le nom de commission d'hygiène de l'enfance, une commission permanente à laquelle seraient envoyés les documents relatifs à l'hygiène de l'enfance et à l'inspection du service des nourrices. Cette commission, comme les autres commissions permanentes, proposerait, chaque année, des récompenses à la sanction du ministre.

D'un moyen facile d'examiner l'arrière-gorge.

Par M. le Dr **Guillaumot** (de Poligny).

Poligny, le 4 mars 1870.

Monsieur et très-honoré rédacteur en chef.

J'ai l'honneur de vous adresser une petite bribe médicale dont vous ferez l'emploi que vous jugerez convenable.

Dr Guillaumot.

Cette bribe de notre collaborateur, c'est un moyen nouveau, quoique bien naturel, de mettre en vue le fond du gosier, sans instrument ni manœuvre de la part du médecin.

Nous n'en sommes pas sûrs, mais nous croyons que le moyen mis en pratique d'observation médicale n'a pas été indiqué, et que M. le docteur Guillaumot, de Poligny, en aura la priorité.

Certes, ce n'est pas faute de recherches et d'étude spéciale à cet organe guttural si nous sommes arrivés jusqu'à ce jour pour saisir l'instant du bâillement spontané et pénétrer de l'œil dans la cavité de l'arrière-bouche; mais la mécanique et l'art nous viennent plus vite à la pensée que les mouvements naturels qui pourraient en dispenser.

Nous n'entendons pas mal parler des laryngoscopes nombreux qu'on a perfectionnés en cette intention. Chaque bonne chose a son bon usage entre les mains du médecin. Cependant que de circonstances où le moyen simple recommandé par notre confrère pourra rendre des services de diagnostic dans les localités, où le médecin ne possède pas les instruments suffisants, et même là où ils les possèdent tous.

Bref, nous nous faisons un plaisir de signaler l'idée laryngoscopique de M. le docteur Guillaumot. La remarque qu'il fait que le baillement spontané peut être reproduit volontairement est très utile dans l'espèce ; je ne sais jusqu'à quel âge les enfants comprendront l'ordonnance et sauront l'exécuter assez complétement.

Si l'observation donne souvent à notre confrère des idées analogues, qu'il nous en réserve la primeur. Ces heureux médecins de province, que le bruit des voitures et les impatiences de la capital

n'empêchent point d'observer et de réfléchir, sont riches d'idées de ce genre; elles meurent avec eux faute d'un peu de patience, et souvent par paresse de les écrire, qu'ils nous pardonnent se mot, qui n'est malheureusement que trop vrai.

Ce reproche ne s'adresse pas à M. Guillaumot dont nos lecteurs connaissent le zèle et dont voici la petite note en question.

Toutes les fois qu'un malade se présente avec un mal de gorge, il est de rigueur que le médecin fasse avant tout un examen local pour savoir à quelle variété d'angine il a affaire. — A cet effet, il emploie un abaisse-langue quelconque, fourchette, cuiller, couteau à papier, abaisse langue perfectionné, etc.

Or, quelle que soit la bonne volonté du malade, on éprouve souvent quelques difficultés à examiner promptement cette région. — Les mouvements involontaires de la langue; l'inintelligence ou l'indocilité du sujet, l'ennui de l'examen, la nouveauté de la chose pour les enfants de la campagne; toutes ces raisons font perdre au médecin beaucoup de temps en lui créant, pour un rien, des difficultés qui gênent le traitement.

Voici un moyen simple que j'ai expérimenté avec beaucoup d'avantage et que je recommande à mes confrères : faire *bailler longuement et lentement* le malade placé en face de la lumière, naturelle ou artificielle; lui démontrer d'abord, en inspirant soi-même devant lui, la facilité de l'inspection.

Après une ou deux minutes, au plus, d'explication et d'éducation, on voit la langue s'abaisser et s'affaisser dans l'excavation du plancher inférieur de la bouche en permettant, sans abaisse-langue, l'examen facile des amygdales; examen que l'on peut recommencer avec des baillements successifs.

Dans cet abaissement de la langue, la luette est portée en haut en soulevant les amygdales et les piliers du voile du palais. Chez les sujets bien habitués, on peut examiner à fond l'isthme du gosier.

Voici, en outre, ce que l'expérience m'a appris, et je pense que la loi physiologique permettra à chacun d'en faire l'expérience personnell.

Étant essayée l'action de *bailler à fond*, il en résulte ordinairement, à la seconde ou à la troisième épreuve, quelquefois à la seconde, un besoin naturel de bailler très-profondément.

On prévient les malades de ce fait, et tous s'y prêtent facilement, surtout les enfants qui, pour échapper à la pression insolite de l'abaisse-langue, réussissent souvent beaucoup mieux et plus vite que les autres. Les malades qui ont passé par le contact de l'abaisse-langue habituel se prêtent très bien à cette petite épreuve, d'autant plus qu'avec le miroir en main, ils peuvent faire eux-mêmes l'inspection de leur arrière-gorge.

L'examen est d'autant plus facile que le baillement est plus profond; et la demande est toujours comprise parce que personne n'est embarrassé (pas même l'enfant), pour *bailler comme il faut*.

Dans certaines angines, la roideur des mâchoires rend l'emploi de ce moyen difficile ou illusoire. Seulement, dans ce cas, on n'est guère plus heureux avec l'abaisse-langue. — Ce dernier, du reste, devient indispensable toutes les fois que l'on doit se servir de l'instrument pour une scarification ou ponction quelconque; mais l'examen préliminaire peut se faire sans lui.

Lorsqu'il s'agit d'insuffler des poudres sur la luette, sur les amygdales ou dans l'isthme du gosier, les enfants faciles et éduqués à ce petit jeu se laissent parfaitement insuffler plusieurs fois par jour la poudre médicamenteuse. Les parents une fois instruits font très bien tout seuls cette petite opération pendant le temps de l'inspiration prolongée, en recommençant la manœuvre avec des inspirations successives.

Pour les sujets difficiles, chez lesquels la langue ne s'affaisse pas suffisamment (il s'en trouve quelques-uns), le médecin en abaissant la laague à la fin de l'inspiration rend

ce dernier temps beaucoup plus court et peut procéder plus vite, soit à une insufflation importante, soit à une opération quelconque sur cette région.

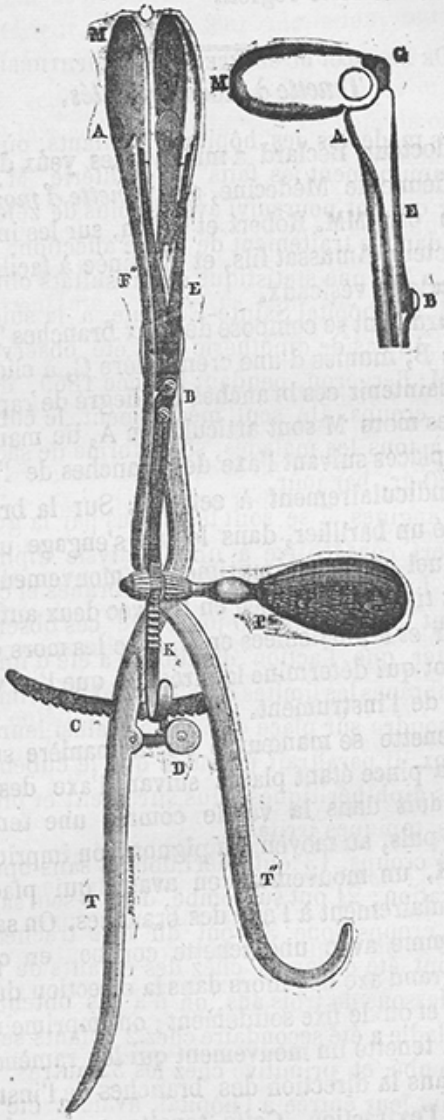
Tenette à mors articulés.

M. le docteur Béclard a mis sous les yeux des membres de l'Académie de Médecine, *une tenette à mors articulés*, fabriquée par MM. Robert et Collin, sur les indications de M. le docteur Amussat fils, et destinée à faciliter l'extraction des calculs vésicaux.

Cet instrument se compose de deux branches T et T', articulées en B, munies d'une crémaillère C, à cliquet D, destinée à maintenir ces branches au degré de rapprochement voulu. Les mors M sont articulés en A, de manière à pouvoir être placés suivant l'axe des branches de l'instrument ou perpendiculairement à cet axe. Sur la branche T, se trouve fixé un barillier, dans lequel s'engage un pignon, à l'aide duquel on peut imprimer un mouvement de va-et-vient à la tige K, articulée en B, avec deux autres tiges à coulisses F et F', articulées en G, avec les mors de la pince; mouvement qui détermine la direction que l'on veut donner aux mors de l'instrument.

Cette tenette se manœuvre de la manière suivante: les mors de la pince étant placés suivant l'axe des branches, on l'introduit dans la vessie comme une tenette droite ordinaire, puis, au moyen du pignon, on imprime à la crémaillère K, un mouvement en avant, qui place les mors perpendiculairement à l'axe des branches. On saisit alors la pierre comme avec une tenette courbe, en cherchant à placer le grand axe des mors dans la direction du grand axe du calcul, et on le fixe solidement; on imprime ensuite aux mors de la tenette un mouvement qui les ramène ainsi que le calcul dans la direction des branches de l'instrument, et on en fait l'extraction. Cette tenette a pour but de faire

parcourir le trajet périnéal par le calcul, en présentant ses plus petits diamètres.



LITTÉRATURE MÉDICALE

De l'emploi du cubèbe dans la diphthérie.

Parmi les médecins des hôpitaux d'enfants, où se voient le plus communément les faits de diphtérie, M. Bergeron est de ceux qui ont poursuivi avec le plus de zèle les essais du cubèbe dans le traitement de cette affection. M. Vaslin, son interne, a fait une statistique des résultats obtenus dans son service, à l'hôpital Sainte-Eugénie, à la suite de cette médication. 42 cas de diphthérie ont été observés dans le service de M. Bergeron, pendant l'année 1869, dont 8 angines et 34 croups. Un seul médicament, le cubèbe, a été administré à tous les malades, sous forme de saccharure à la dose de 20 gr. par jour.

Sur les 8 angines, 7 se sont terminées par la guérison, la 8e par la mort consécutive à une paralysie diphthéritique généralisée. La durée des fausses membranes et celle de la maladie n'ont pas dépassé 10 jours. De ces observations il paraît résulter que l'action du cubèbe a été d'imposer aux fausses membranes les limites qu'elles avaient primitivement pour les dissoudre sur place et prévenir ainsi leur propagation au larynx. Il paraîtrait en outre que le cubèbe combat les accidents diphthéritiques plus sûrement et plus facilement que les topiques irritants.

Sur les 34 croups, 13 ont guéri dont 3 sans opération et 10 avec opération ; 21 ont succombé, dont 1 seul sans opération, sur 34 croups donc, 30 ont dû être trachéotomisés. Ces croups ont été observés chez des enfants de 16 mois à 9 ans. Au-dessous de trois ans, on n'a pas obtenu de guérison. La maladie a été secondaire chez 2 enfants seulement, qui ont succombé, et primitive chez les 32 autres. Tous ces malades, avant leur entrée à l'hôpital, avaient été traités à domicile par des vomitifs répétés, tel que l'ipéca, le tartr

stibié, le sulfate de cuivre, auxquels, dans différents cas, on avait joint l'émission sanguine locale, la cautérisation au nitrate d'argent et même les fumigations de cinabre et le soufre à l'intérieur. Aussitôt leur admission, tous ces enfants ont été soumis sans exception à l'usage du cubèbe.

Six enfants seulement ont été apportés dans le cours de la première à la seconde période. Ces six enfants ont guéri, 3 sans opération, 3 après avoir été trachéotomisés ; la guérison paraît avoir été plus rapide chez les malades trachéotomisés et soumis en même temps à l'action du cubèbe que chez ceux qui n'ont pas subi l'opération.

Vingt-sept enfants sont entrés dans un état qui réclamait immédiatement l'opération. Ces vingt-sept croups opérés ont été soumis au cubèbe immédiatement après l'ouverture de la trachée; on a joint quelquefois le rhum au cubèbe. 7 ont survécu, 20 ont succombé. La guérison s'est en moyenne effectuée en l'espace de 20 jours. Chez tous les enfants morts soit à la fin de l'opération, soit au bout de 24 heures, soit au bout de quelques jours, la trachéotomie avait produit un soulagement instantané, aussi favorable qu'on pouvait le désirer. Presque tous ces enfants sont morts de broncho-pneumonie, quatre seulement ont succombé à l'asphyxie croupale et à l'intoxication diphthéritique.

Quant à l'enfant chez lequel l'opération n'était pas indiquée et qui, par conséquent, n'a pas été trachéotomisé, il a succombé aussi à l'intoxication diphthéritique.

Il résulte de ces observations que c'est surtout dès le début du croup que le cubèbe peut avoir une influence très-favorable. Cependant il semble aussi favoriser l'élimination des fausses membranes après la trachéotomie ; joint à l'alcool, il constitue un puissant auxilliaire de la trachéotomie dans le traitement du croup.

Strictures urétrales considérables traitées avec succès par l'introduction de crins de cheval et de bougies perforées.

Le professeur Mitscherlich, de Berlin, a mis récemment en usage le crin de cheval pour franchir des rétrécissements de l'urèthre qui ne pouvaient admettre aucune des bougies généralement usitées. Nous trouvons à ce sujet dans un article traduit par M. O. Ansiaux, et que reproduisent les *Annales de la Société médicale de Liége*, quelques particularités dignes de l'attention des praticiens.

« Jusqu'à présent, dit l'auteur, je n'ai rencontré aucun cas qui se soit montré rebelle à l'emploi de ce nouvel agent; toujours avec son aide j'ai pu pénétrer dans la vessie. »

Malgré sa finesse supérieure à celle des meilleures bougies du commerce, le crin du cheval présente une élasticité et une solidité suffisantes pour que le chirurgien n'éprouve pas la crainte de produire une déchirure dans le canal ou dans la vessie. M. Mitscherlich ne se sert que des crins de la queue du cheval, longs de deux pieds, il les introduit dans l'urèthre comme les bougies, après les avoir bien huilés.

Ainsi que nous le disions plus haut, les défilés les plus étroits ont été franchis de cette manière, sans autre condition de réussite que la persévérance et la patience, deux vertus toujours indispensables dans la circonstance dont il s'agit.

De plus, il a été possible à M. Mit-cherlich d'obtenir la dilatation consécutive du point rétréci, à l'aide de ces mêmes crins, soit en réunissant en faisceau au moyen d'une colle élastique deux, trois ou plusieurs crins, de façon à former ainsi une échelle régulièrement ascendante, soit en se servant du crin de cheval comme conducteur et en faisant glisser sur lui des bougies creuses, ouvertes à leurs extrémités.

Ces bougies spéciales doivent avoir au plus un diamètre d'une demi-ligne, et être très-régulières et très-lisses à

l'intérieur pour que les mandrins puissent les parcourir sans aucune difficulté ; il faut en avoir à sa disposition une série de quatre ou cinq et veiller à ce qu'elles soient coniques à des degrés divers, et ne s'épaississent, comme les bougies ordinaires, que très graduellement.

Avec ces éléments de dilatation et quelques précautions faciles, on ne produit ni fausse route ni lésion d'une autre nature, ainsi que le démontrent plusieurs faits annexés au travail de M. Mitscherlich.

Le Bromoforme, le Bromal et l'iodal comparés au chloroforme et au chloral ; par le docteur *Rabuteau*. — L'analogie qui existe entre divers corps considérés au point de vue chimique se poursuit souvent dans leurs effets physiologiques. Aussi l'auteur a-t-il pensé que le bromoforme devait posséder des propriétés physiologiques analogues à celles que représentent le chloroforme, et que le bromal et l'iodal devaient produire, sur l'organisme animal, des effets semblables à ceux que produit le chloral. L'expérience est venue confirmer quelques-unes de ses prévisions. Voici les quelques résultats publiés à ce sujet.

Bromoforme. — Ce corps est très-peu connu ; on l'a préparé en décomposant par la potasse du bromal obtenu d'abord. Ce dernier se compose en effet comme le chloral ; c'est-à-dire que, sous l'influence des bases, il donne du bromoforme et un formiate. Le liquide obtenu a passé à la distillation entre 50 et 65 degrés, et a présenté des propriétés chimiques et organoleptiques complétement analogues à celles du chloroforme, de sorte qu'on pourrait presque le confondre avec ce dernier. L'un des caractères différentiels est le suivant ; tandis que le chloroforme dissout l'iode en se colorant en bleu violet, le bromoforme dissout ce même métalloïde en se colorant en beau rouge carmin.

Des expériences faites par l'auteur sur des rats et des chiens, il résulterait qu'il faudrait peut-être placer le bromoforme avant le chloroforme. Le bromoforme anesthésie-

rait peut-être à doses moindre sans produire un sommeil profond et dangereux.

Bromal. — Ce corps ne diffère du chloral qu'en ce que le chlore de ce dernier est remplacé par le brome. Sa formule est : C^2 H Br^3 O. Son odeur rappelle celle du chloral. Lorsqu'on le manie, on éprouve bientôt un larmoiement et un flux nasal. Les premières recherches faites conduisent à le considérer comme un corps analogue au chloral au point de vue physiologique. Un rat, sous la peau duquel on injecte une double dose de ce composé dissous dans l'eau, commence à sommeiller au bout de cinq à six minutes.

Iodal. — Ce nouvel anesthésique bout à 25° ; l'auteur a préparé lui-même une certaine quantité de ce composé, par le procédé ordinaire, qui consiste à traiter l'iode par un mélange d'alcool et d'acide azotique. Il se décompose sous l'influence des bases comme le chloral et le bromal, c'est-à-dire qu'il donne de l'iodoforme et un formiate. De même que le bromal, l'iodal excite fortement le larmoiement. (*Revue hebdomadaire de chimie scientifique et industrielle.* — N° du 10 février 1870.

De l'emploi de l'hydrate de chloral dans le catarrhe pulmonaire. — *Hager* s'exprime ainsi à ce sujet : « Comme mes lecteurs le savent, je considère la morphine comme le meilleur remède contre le catarrhe. Au lieu de morphine, j'ai employé l'hydrate de chloral, que je m'administrais toutes les demi-heures à la dose de 0 gr. 3, et son action a répondu à mon attente. Pendant toute la durée de la médication, j'ai observé une diminution de l'état inflammatoire de la muqueuse et la disparition de l'irritation qui accompagne la toux.... On pourrait donc, au moins dans ce cas, remplacer avantageusement la morphine par l'hydrate de chloral : cependant, comme l'odeur de ce remède est particulièrement désagréable, il y aurait une difficulté très-grande dans son emploi pour le traitement des enfants. (*Pharmazeutesche centralhalle*, 1869, p. 339.)

De l'hydrate de chloral en chirurgie. — L'hydrate de

chloral a été employé à l'hôpital de Munich, dans le service chirurgical du professeur *Nussbaum*. Sur vingt cas, il n'a causé l'anesthésie qu'une seule fois, chez une femme de constitution débile; tous les autres sujets n'éprouvèrent qu'une simple ivresse, et d'après leurs déclarations, la douleur causée par les opérations étant moins grande que dans la chloroformisation, parfois même presque nulle; un seul de ces vingt patients ne ressentit aucune douleur. (*Moniteur scientifique*, 1870, p. 139.)

Lettre sur les médicaments au Bromo-Iodure.

Monsieur le rédacteur,

Permettez-moi de venir vous remercier d'abord de la note que vous avez publiée dans un premier article concernant ma préparation du *Chocolat Bromo-Ioduré*, dont je m'occupe depuis plusieurs années.

Je ne sais si vous avez apprécié le bon usage de cette préparation dans votre pratique, ou si votre attention n'a eu d'autre objet que l'intérêt général qui s'attache aujourd'hui aux médicaments qu'on associe utilement aux aliments dans la thérapeutique moderne.

Votre nouvel article, inséré dans le n° du 19 février, me porte à penser que c'est plutôt cette dernière raison que la première qui a inspiré vos appréciations.

En effet, vous y écrivez qu'une plus large expérience clinique devrait s'emparer des substances actives qu'on suppose aptes à favoriser la digestion et l'assimilation; qu'il n'y a pas de sujet plus intéressant aujourd'hui pour la médecine que de savoir quels sont les agents médicamenteux qui concourent efficacement au meilleur emploi des matières alimentaires dans l'organisme des malades, et enfin que si les produits bromo-iodurés avaient cette propriété tant recherchée, ce n'est pas seulement un Chocolat qu'il faudrait préparer avec ces substances privi-

légiées, mais que j'aurais dû en faire une série pharmaceutique dont le médecin eût pu se servir sous toutes les formes qu'il jugerait convenables selon les cas.

Je ne viens pas répondre, Monsieur le rédacteur, que j'ai satisfait à toutes ces questions. Cependant, je puis dire, que, si j'ai donné une préférence trop exclusive au Chocolat, je n'ai pas négligé de m'occuper des autres préparations bromo-iodurées, telles que Sirop, Pâtes, Pilules, etc. Le nombre de médecins dont je remplis les formules avec ces substances me prouve tous les jours que mon officine a une certaine spécialité reconnue pour ces médicaments.

Quant aux expériences cliniques à faire, en vue de confirmer celles que M. le Dr Lunier avaient présentées, il y a quinze ans bientôt à l'Académie de médecine, ce n'est pas au pharmacien, trop retenu par ses devoirs, à les instituer. Cependant il en a été fait dans les hôpitaux et dans la médecine privée et je n'ai pas appris que jamais elles aient contredit celles de l'honorable médecin que je viens de nommer et à qui revient le mérite d'avoir introduit la médication bromo-iodurée dans la thérapeutique.

Vous n'ignorez pas que le Rapport académique fait sur son Mémoire, dans la séance du 22 janvier 1856, concluait en ces termes :

« On ne peut révoquer en doute la puissante influence « de cette médication sur la digestion et la nutrition. Pres- « que tous les sujets des expériences, au bout de quelques « semaines, ont recouvré leurs facultés digestives et de « l'embonpoint... Il est enfin reconnu que l'Iode et le « Brome, par une action combinée sur les organes chargés « de préparer les sucs digestifs, favorisent la transformation « des aliments en substance assimilable et en tissu adipeux. »

Je ne terminerai pas sans toutefois vous remercier de vos observations, que j'estimerai au besoin, comme des conseils, persuadé que je suis que l'association du brome à l'iode garantit à la thérapeutique d'un très grand nombre de maladies chroniques, la médication la plus efficace, s'il est

vrai comme vous le dites, que le meilleur médicament est celui qui favorise le meilleur usage des aliments.

Je continuerai donc mes études sur les préparations pharmaceutiques qui peuvent associer utilement le brome à l'iode.

J'ai l'honneur, etc.

E. Boille.

Ex-pharmacien des hôpitaux.

Paris, le 10 mars 1870.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 15 mars 1870. Présidence de M. Denonvilliers.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Voillemier, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pathologie chirurgicale.

2° Une lettre de M. le docteur Lequien (de Dunkerque) sur la mortalité résultant du transport des enfants à la mairie et à l'église dans les trois jours qui suivent la naissance. (Com. des nouveau-nés.)

3° Une note de M. Mégnin, vétérinaire, sur l'influence douteuse des mouches dans la production du charbon chez l'homme. M. Mégnin soutient que, jusqu'à présent, ce mode de propagation de la maladie charbonneuse, en ce qui touche les animaux domestiques, ne repose sur aucun fait précis. (Renvoi à M. Davaine.)

4° Une lettre de M. le docteur Laisné, qui annonce qu'une éruption de cow-pox spontané vient de se manifester dans une étable appartenant à une communauté religieuse de Paris. Cet avis est accompagné de l'envoi de deux tubes chargés le vaccin.

— M. Tardieu présente, de la part de M. le docteur Lunier, inspecteur général du service des aliénés, une brochure

ayant pour titre : De l'augmentation progressive du chiffre des aliénés et de ses causes.

— M. Bouley dépose sur le bureau la relation d'un cas d'adénome de la glande vulvo-vaginale, chez une vache, par M. Mégnin.

— M. J Guérin, en présentant à l'Académie l'exemplaire d'une lettre de M. le docteur Dumont-Pallier, adressée à la *Gazette médicale* sur la question des vaccinations, qui vient d'acquérir, par suite de l'épidémie varioleuse, une importance actuelle si considérable, profite de cette occasion pour faire remarquer la méprise fâcheuse dans laquelle est tombée, à cet égard, l'immense majorité de la population parisienne. Par des circonstances ignorées de l'Académie, le local qu'elle occupe est devenu le théâtre de vaccinations animales presque exclusives; des subsides ont été demandés à l'Administration et employés pour cet objet sans l'approbation de l'Académie. Or, personne n'ignore que, dans les conclusions de la discussion sur la vaccine animale, l'Académie a formellement réservé son vote au sujet de la prééminence à accorder à l'une ou à l'autre vaccine et a remis sa décision à une époque ultérieure, lorsque l'observation et l'expérience auraient suffisamment prononcé. D'où vient donc qu'au mépris de la volonté de l'Académie, la vaccination jennérienne, dont la vaccination animale ne devait être, disait-on, que l'auxiliaire, se trouve supplantée, exclue par la vaccination animale? La conséquence grave qui résulte de cet état de choses, c'est que le public et les administrations, voyant la vaccine animale intronisée à l'Académie et régner en maître, en concluent qu'elle est la meilleure et la seule vaccine. Nous voyons partout le triomphe du vaccin animal sur le vaccin jennérien. Il y a là un fait grave dont l'Académie doit décliner la responsabilité; car il lui serait amèrement reproché si, ce qui est possible, l'avenir venait à montrer que l'efficacité de la vaccine animale n'est qu'un leurre. M. J. Guérin croit devoir protester, pour sa part, contre cette usurpation incroyable, par la vaccine

animale, du rang occupé jusqu'à ce jour par la vaccine jennérienne à l'Académie de médecine.

— M. Depaul, en sa qualité de Directeur de la vaccine à l'Académie, proteste contre les assertions erronées de M. J. Guérin. Il est inexact que la vaccine jennérienne ait été exclue de l'Académie au profit de la vaccine animale. Les vaccinations y ont été pratiquées moitié avec du vaccin d'enfant moitié avec du vaccin de génisse. La Direction de la vaccine à l'Académie se trouvait débordée par les demandes de revaccinations. Samedi dernier, il a fallu vacciner trois mille personnes ; aujourd'hui il s'en est présenté deux mille. Il est évident qu'il était impossible de se procurer du vaccin d'enfant en quantité suffisante pour un si grand nombre de demandes. Voilà pourquoi on a dû recourir à la vaccine animale.

Ce recours, M. le Directeur de la vaccine ne l'a pas fait de son autorité privée, mais après décision prise à l'unanimité par la Commission de vaccine et communiquée au Conseil, qui a fait lui-même la demande. Deux mille francs ont été alloués par M. le ministre pour l'établissement d'un service régulier de vaccination animale fonctionnant concurremment avec la vaccination jennérienne. M. J. Guérin, au lieu de lancer des accusations injustes contre le Directeur de la vaccine, devrait bien plutôt le remercier des effort qu'il fait et des peines qu'il se donne pour maintenir le service vaccinal de l'Académie au niveau des exigences de la situation actuelle.

— M. J. Guérin demande la parole pour répondre à M. Depaul. Des cris s'élèvent de toutes parts demandant l'ordre du jour. — M. J. Guérin insiste pour obtenir la parole. Un tumulte indescriptible, une véritable tempête de cris, d'interpellations parties de tous les côtés de la salle, couvrent sa voix.

Sur l'invitation de M. le Président, M. le Secrétaire annuel donne lecture de la lettre adressée à M. le ministre par le bureau de l'Académie, à l'effet d'obtenir des subsides pour l'établissement d'un service de vaccination animale, pendant la durée de l'épidémie actuelle, vu l'insuffisance du vaccin jennérien.

— M. J. Guérin demande de nouveau la parole pour un fait personnel. Il déclare que, dans les paroles qu'il a prononcées, il n'a voulu mettre en cause ni le Conseil de l'Académie ni M. le Directeur de la vaccine. Il a voulu purement et simplement appeler l'attention sur ce fait grave que, par suite de l'établissement d'un service de vaccine animale à l'Académie, le public et les administrations en ont conclu que l'Académie adoptait le système de la vaccination animale de préférence à la vaccination jennérienne. De là une sorte de furie du public se ruant à la vaccination animale et ne voulant plus entendre parler d'autre mode de vaccination. C'est là, suivant M. J. Guérin, une conséquence fâcheuse dont l'Académie ne doit pas prendre la responsabilité; elle a le droit et le devoir de déclarer publiquement qu'elle n'est pour rien dans cette nouvelle organisation de la vaccine, qui a été établie sans son approbation. L'avenir montrera qui a raison, dit l'orateur en terminant, et je crois avoir raison.

L'Académie consultée par M. le Président vote l'ordre du jour.

L'Académie procède ensuite par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé libre.

La liste de présentation porte :

En première ligne. . . . M. Payen (de l'Institut).
En deuxième ligne. . . . M. Amédée Latour.
En troisième ligne. . . . M. Michon.

Au premier tour de scrutin, le nombre des votants est de 94, majorité absolue 48.

M. Amédée Latour obtient. . . .	47	suffrages.
M. Payen.	40	—
M. Michon.	5	—
Bulletins blancs.	2	—

Aucun des candidats n'ayant obtenu la majorité absolue, il est procédé à un deuxième tour.

Au deuxième tour, le nombre des votants est de 91, majorité absolue 46.

M. Amédée Latour obtient. . . . 49 suffrages
M. Payen. . . . . 40 —
Bulletins blancs . . . . . 2 —

M. Amédée Latour, ayant obtenu la majorité absolue, est proclamé membre associé libre de l' cadémie.

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

— M. Mariaud a présenté à l'Académie une nouvelle seringue ou aspirateur sous-cutané.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Lotion contre le pityriasis, de Hardy.

Acide nitrique..... 1 gramme.
Eau distillée..... 100 —

Mêlez.

Pour lotions sur le cuir chevelu affecté de pityriasis.

Au lieu de ces lotions, on peut faire des onctions avec la pommade nitrique, pourvu que cette préparation ne contienne que 1 gramme d'acide nitrique pour 30 grammes d'axonge.

Pilules contre la cystite.

Térébenthine de Venise..... 4 grammes.
Castoréum..... 2 —
Camphre..... 4 —
Magnésie calcinée..... Q. S.

pour 40 pilules.

Trois à six par jour dans la cystite chronique avec phénomènes nerveux prédominants.

Pilules arsenicales de Bazin.

Arséniate de fer..... 10 centigrammes.
Extrait de douce-amère..... 1 gramme.

F. s. a. 20 pilules.

On en donne deux par jour pour commencer, et on en augmente progressivement le nombre jusqu'à ce que le malade en prenne vingt-cinq à trente par jour, ce qui représente 12 à 15 centigrammes d'arséniate de fer.

Elles sont conseillées aux sujets débilités, atteints d'eczéma herpétique.

NOUVELLES

M. AMÉDÉE LATOUR, MEMBRE DE L'ACADÉMIE.

Cette fois notre première et meilleure nouvelle, c'est que M. le docteur Amédée-Latour, a été élu membre de l'Académie de médecine à la dernière séance.

La Presse médicale peut trouver certes, dans le succès de ce journaliste éminent contre un concurrent de l'Institut, tout ce qu'elle voudra de flatteur ; pour nous, ce succès est avant tout une récompense personnelle, bien méritée par trente années de labeur couronnées d'une fondation dont l'avenir prochain dira les bienfaits en réponse aux critiques envieuses du préseut.

Si on nous demandait ce que fera M. Amédée Latour à l'Académie, nous ne serions pas embarrassé pour répondre qu'il y en a tant d'autres qui n'y font rien, et que, n'y fît-il pas davantage, il y ferait toujours honneur.

Voir aux comptes-rendus de la séance les chiffres comparatifs de cette élection disputée. L'Institut y avait réuni toutes ses forces vives disponibles : jamais la feuille de présence de l'Académie n'avait inscrit 94 signataires comme ce jour-là. On savait donc qu'on aurait affaire à forte partie.

Je gage que le résultat a dépassé les espérances du vainqueur et que M. le docteur Latour ne se croyait pas si important. Il est de ces jours de justice qui étonnent les plus méritants. Le 15 mars courant sera un de ces jours, un peu tardif il est vrai, dans l'histoire du nouvel académicien. Mieux vaut tard que jamais.

On lit dans le journal officiel. Les docteurs en médecine, vétérinaires ou sages-femmes qui auraient connaissance d'un cas de *cow-pox spontané* bien constaté, sont priés d'en informer par voie télégraphique, soit le directeur de l'administration de l'Assistance publique à Paris, soit le directeur de la vaccine, à l'Académie impériale de médecine.

— Le ministre de l'instruction publique ayant décidé qu'il y a lieu de pourvoir à deux chaires vacantes à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

La chaire de pathologie et thérapeutique générales,

Et celle de la médecine et de la chirurgie, qui vient d'être récemment créée.

Les candidats à ces chaires sont invités à faire parvenir au secrétaire de l'Académie de Paris, avant le 4 avril :

1° Leur acte de naissance ;

2 Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages ou de leurs travaux.

— Le chiffre total de la mortalité, pour la capitale, depuis le 6 jusqu'au 12 mars, s'élève à 1263.

La petite vérole a fait, pendant cette semaine, 90 victimes ; la pneumonie a causé 131 décès ; la bronchite 100 ; la fièvre typhoïde 16 ; la rougeole 18 ; enfin les maladies des femmes en couches affections purpérales, ont occasionné 11 décès. Huit cent soixante décès sont attribués aux affections chroniques ou accidentelles. A propos de ces affections, groupées sous le titre « d'autres causes », l'administration nous dit qu'il n'y a pas intérêt à les faire connaître dans un bulletin hebdomadaire.

— Par arrêté du 12 mars courant, le ministre de l'instruction publique a décidé qu'il y avait lieu de pourvoir définitivement à la chaire de pathologie et thérapeutique générale vacante à la Faculté de médecine de Paris, ainsi qu'à la chaire d'histoire de la médecine et de la chirurgie, fondée récemment dans cette Faculté, en vertu des dispositions testamentaires de M. Salmon de Champoran.

— Par arrêt du 16 février 1870, pris de concert entre les ministres de la justice et de l'intérieur, MM. Philis, secrétaire général du ministère de la justice et des cultes ; d'Auribeau, directeur général du personnel, au ministère de l'intérieur ; Edmond Blanc, secrétaire général du ministère de l'intérieur ; Desmaze, conseiller à la Cour impériale de Paris, ont été nommés membres de la commission instituée au ministère de l'intérieur pour étudier les modifications que pourrait comporter la législation actuelle relative aux liés.

— Un concours s'ouvrira au Val-de-Grâce, le 16 mai prochain, pour quatre emplois de répétiteur à l'Ecole du service de santé militaire, à Strasbourg.

Ces emplois se rapportent aux parties de l'enseignement ci-après indiquées, savoir.

1° Pathologie médicale et médecine opératoire;
2° Pathologie médicale et pathologie générale;
3° Chimie et physique médicale.

Pour chacune des spécialités, les épreuves sont fixées ainsi qu'il suit :

1° Composition sur un sujet de pathologie chirurgicale; 2° épreuve clinique; 3° interrogations.

1° Composition sur un sujet de pathologie générale; 2° épreuve clinique; 3° interrogations.

1° Composition sur un sujet de physique; 2° épreuve pratique de chimie; 3° interrogations sur ces deux sciences.

Dans les trois spécialités, la première épreuve sera éliminatoire.

La composition des jurys d'examen et le mode d'exécution des épreuves continueront à être réglés par le programme en date du 26 juillet 1860, inséré au *Journal militaire* (1860, 2e semestre, pages 51 et 52.

Pourront être admis à prendre part au concours dans l'une ou l'autre des trois spécialités les médecins aides-majors des deux classes et les médecins-majors de deuxième classe.

Pour l'emploi de répétiteur de chimie et de physique, les pharmaciens aides-majors des deux classes et les pharmaciens-majors de deuxième classe pourront être admis aux épreuves.

Les officiers de santé qui désireraient concourir devront adresser une demande régulière, appuyée d'un avis motivé de leurs chefs directs. Cette demande qui indiquera la spécialité pour laquelle le candidat se présente, devra parvenir au ministre avant le 20 avril prochain, terme de rigueur, par la voie hiérarchique, c'est-à-dire par l'intermédiaire des généraux commandant les divisions territoriales ou des intendants militaires, suivant que l'officier de santé est attaché à un corps de troupes ou à un établissement hospitalier.

— Un premier hospice va s'ouvrir où les malades seront traités selon la doctrine homœopathique. Les souscriptions qui doivent soutenir cet établissement de bienfaisance sont réunies; il s'ouvrira le 10 avril,

Les médecins attachés seront MM. Léon Simon, Chancerel père et fils, Jahr, et tous les rédacteurs de *l'Hahnemanien*, journal médical.

— Un concours pour deux places de chirurgien au Bureau central des hôpitaux sera ouvert le mardi 5 avril 1870, à quatre heures précises, dans la salle des concours de l'administration, avenue Victoria, n° 3.

MM. les candidats devront se présenter au secrétariat de l'administration pour obtenir une inscription et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée.

Le registre d'inscription ouvert le samedi 12 mars, sera clos le samedi 25 mars, à trois heures précises.

Ministère de l'agriculture et du commerce — Sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de décerner des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène publique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1868, savoir :

Médaille d'or : — M. le docteur Fouquet, secrétaire du conseil central d'hygiène et de salubrité du Morbihan.

Rappel de médaille d'argent : — M. le docteur Simonin (Edmond) membre du conseil central de la Meurthe.

Médailles d'argent : — M. Bidart, chimiste, membre du conseil central d'hygiène de la Seine-Inférieure. — M. Dominé, pharmacien-chimiste, membre du conseil central de l'Aisne. — M. Dubos, vétérinaire, secrétaire du conseil central de l'Oise — M. Guéranger, chimiste, membre du conseil central de la Sarthe. — M. Jozon, pharmacien-chimiste, membre du conseil central de l'Aisne. — M. le docteur Monnard, membre du conseil central de la Moselle. — M. Taillefer, chimiste, membre du conseil central de la Moselle. — M. le docteur Wimpfen, secrétaire du conseil central du Haut-Rhin.

Médailles de bronze : — M. Barnsby, pharmacien, membre du conseil central d'hygiène d'Indre-et-Loire. — M. le docteur Benoist, membre du conseil d'hygiène de l'arrondissement de Belfort (Haut-Rhin). — M. le docteur Bergeon, membre du conseil central de l'Allier. — M. le docteur Bonnichon, membre du conseil central du Cher. — M. Boisnard, vétérinaire, membre du conseil de la Charente. — M. Giorgino, pharmacien-chimiste, membre du conseil central du Haut-Rhin. — M. Claude, pharmacien-chimiste, membre du conseil central de la Meurthe. — M. Labordette, pharmacien, membre du conseil central des Basses-Pyrénées. — M. Séguin, secrétaire du conseil central de l'Isère.

— A Bucharest, une école de chirurgie, destinée à fournir les aides-chirurgiens, a été organisée en 1856 et dotée d'un capital de 240,000 piastres. Cette école est placée sous la direction du médecin de l'hôpital militaire, qui a pour aides deux sous-officiers chargés de la discipline et de la correspondance de l'école, un comité composé d'un membre d'éphorie des hôpitaux, du proto-medicus et du directeur de l'école. On y forme 50 élèves à l'étude de la chirurgie.

Les appointements annuels des professeurs sont pris sur la caisse de l'éphoris des écoles.

Après quatre années d'études, l'élève doit pratiquer trois ans au détachement ou au service de l'hôpital où il est inscrit, avec une solde d'aide-chirurgien.

Tunnel du mont Cenis. — Dernièrement a eu lieu l'explosion de la dernière mine du côté du territoire italien. La longueur du tunnel percé de côté est de 6,110 mètres. On sait que la partie française a présenté, en raison de la nature du roc, des difficultés plus sérieuses que la partie italienne.

— Le tribunal correctionnel de Lyon a jugé une dame Leurau, prévenue d'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie, et d'escroquerie.

L'inculpée, qui a, paraît-il, une très-nombreuse clientèle, prétend qu'avec une pommade composée par elle, une foule de malades ont été guéris. Elle en fait assigner un certain nombre qui sont venus déclarer, en effet, qu'ils s'étaient bien trouvés du remède qui leur avait été indiqué.

M. Ferrand, pharmacien-chimiste, a analysé la pommade en question, et n'y a découvert que de la graisse, de l'alcool et un peu de cacao.

La prévenue soutient qu'il entre dans la composition de ce spécifique : *autre chose* qu'elle ne peut révéler.

S'il lui est arrivé de donner gratuitement soit de la pommade, soit son temps, le plus souvent elle vendait son remède et en a retiré un très-bon prix, car elle faisait payer à raison de 250 fr. le kilogramme ce qui vaut 2 fr. 50.

Le tribunal a écarté le chef d'escroquerie, et condamné la femme Leurau à 200 fr. d'amende, pour exercice illégal de la médecine et de la pharmacie.

VULGARISATION DU VACCIN DE GÉNISSE.

Nous publions avec plaisir la lettre suivante que M. le Docteur Burq adresse au directeur de la Gazette des Hôpitaux.

Cher et bien honoré confrère,

La position faite en ce moment aux médecins de par — ec quelque chose — si ce n'est même rien — que le vénérable Husson, qui tint si longtemps à l'Académie le sceptre de la vaccine, aurait peut-être bien qualifié en son temps de spectre vaccino-syphilien est devenue vraiment intolérable. Comme nous tous, mon cher confrère, j'ai fait de mon mieux pour satisfaire à l'engoûment du jour pour le vaccin de génisse. Mais hélas !... guère plus heureux que nombre de confrères que j'ai rencontrés exalant mêmes plaintes sur le même chemin, c'est à peine, si après quinze jours d'actives démarches dans les hôpitaux et à l'Académie; je suis parvenu à me procurer une demi-douzaine de lancettes très-légèrement maculées du si précieux virus. En revanche, je dois le dire, personne n'entendit et n'entendra jamais le mot impossible sortir aussi imperturbablement et aussi souvent d'une même bouche.

Il fallait en finir avec pareil état de chose. Pressé d'un côté par des clients irréconciliables du vaccin humain, mais pas assez millionnaires pour se montrer indifférents à l'idée de se faire revacciner, eux et toute leur famille au tarif d'un louis par tête, et sollicité, d'autre part, par des confrères et amis faisant un appel chaleureux à l'initiative « dont, disaient-ils, j'avais donné mainte preuve, » je me suis mis en campagne pour chercher remède à un monopole dont nous souffrons tous plus ou moins professionnellement. Eh bien, huit jours à peine expirés, me voici déjà avec ledit remède, que je m'empresse de porter à la connaissance des intéressés.

Se rendre, à son jour et à son heure, aux abattoirs de la Villette. S'y aboucher avec un marchand boucher, abatteur de veaux. Louer, à prix débattu, un jeune veau mâle ou femelle. Le prix moyen de celui de la nourriture de l'aminal, dont, bien entendu, le loueur

devra se charger, de 5 francs par jour. Au jour indiqué pour la prise de possession, inoculer le ruminant, préalablement rasé en ce point, sur l'abdomen, vers les trayons ou vers la cuisse, si c'est un mâle, avec du vaccin de choix inséré par 12 à 15 piqûres. Faire absolument de même que s'il s'agissait de vacciner un humain, et attendre trois ou quatre jours, après lesquels il faudrait être bien malheureux, ou avoir bien mal opéré, pour ne pas trouver sur les piqûres au moins cinq ou six boutons, c'est-à-dire de quoi charger quarante ou cinquante fois l'aiguille ou la lancette, et procéder de suite, sur une autre bête, à une nouvelle et décisive vaccination.

Ainsi ai-je fait mercredi, 9 mars. Dimanche dernier, j'avais 8 boutons; jeudi j'en aurai, je l'espère, 40 ou 50, et samedi ou lundi, une centaine.

Voilà tout le secret de la chose.

Si des confrères, mais en petit nombre tout d'abord, désirent du vaccin de génisse soit pour aider, eux aussi, l'administration dans son œuvre de vaccination et de revaccination, soit pour vacciner simplement leurs irréconciliables, il leur en sera délivré jusqu'à nouvel ordre, cité de Trévise, 5, tous les jours, sauf les vendredis et samedis, de deux heures à quatre heures, moyennant une légère rétribution destinée à couvrir les frais.

Veuillez agréer, etc.

Dr V. Burq.

VARIÉTÉS

Visite à Divonne, établissement hydrothérapique.

Monsieur le Dr Horteloup adresse la lettre descriptive qui suit au rédacteur en chef de l'*Union médicale*.

Vous êtes étonné d'apprendre que j'ai quitté Paris pendant deux jours, et vous me demandez, en curieux que vous êtes, ce que j'ai pu faire. Je n'hésite pas à vous répondre que j'ai profité d'une occasion offerte pour visiter un des établissements les plus curieux et les mieux organisés.

Mon ami Ricord et moi étions appelés près d'un malade arrê é dans ses excursions par de graves accidents, près Nyon, petite ville de Suisse coquettement placée sur un coteau, près de Genève.

M. le docteur P. Vidart avait visité notre malade, et nous de-

vions, avant d'aller à Nyon, passer par Divonne pour amener avec nous notre confrère.

Connaissez-vous Divonne, cher Simplice? Quant à moi, je ne connaissais que son fondateur et, depuis bien des années, j'envoyais des malades qui revenaient tous enchantés de leur saison et me racontaient des merveilles auxquelles je ne pouvais croire.

Maintenant que j'ai vu, de mes propres yeux vu, je crois rêver, et j'ai besoin de me recueillir pour être bien certain que je n'ai pas assisté à une féerie d'opéra, et que c'est bien réellement à Divonne que j'ai vu ce que je vais vous raconter.

Dans un enclos moindre de 4 hectares, on trouve toutes les ressources non-seulement hydrothérapiques perfectionnées, mais encore des appareils qui permettent d'administrer des douches chaudes de toute espèce et des fumigations aussi variées qu'on peut le désirer.

Avant de vous écrire, j'ai ouvert le guide de M. C. James, et, à mon grand étonnement, je n'ai pas même trouvé à la table le nom de *Divonne*. Vous expliquerez sans doute cette omission ; quant à moi, je constate un fait que je n'explique pas.

Cette omission, quelle qu'en soit la cause, m'encourage à continuer la relation de notre visite, car assurément elle vous donnera l'envie de vérifier nos appréciations et d'en parler à vos abonnés.

A 15 ou 20 mètres des bâtiments, et à 2 mètres au-dessus d'une petite rivière qui vient des montagnes voisines, nous avons été conduits près de trois bassins de 3 mètres de large et 6 de long, dont le fond, couvert d'un sable fin, semble une vaste pomme d'arrosoir. Chaque ouverture donne passage à des jets incessants d'une eau remarquablement belle et bonne, dont la température, en janvier ou en juillet, marque 5° 4/2 C. A l'extrémité de ces bassins, la nappe d'eau qui s'en échappe est assez abondante pour former un ruisseau, large de 2 mètres et profond de 50 centimètres, dont la rapidité suffit à faire tourner une roue destinée à mouvoir une pompe foulante et aspirante qui fait monter l'eau dans le réservoir aux douches. Une partie du surplus alimente à grand courant deux larges piscines, l'une du côté des dames et l'autre du côté des hommes, et le tout va rejoindre et augmenter les eaux de la Divonne.

Divonne! quel heureux nom, et qu'il rend bien la pensée qu'inspire cette source salutaire et ***divine!***

Un poète latin du quatrième siècle, *Ausone*, a chanté cette source divine et ses vers sont gravés en lettres d'or sur un marbre scellé près de la source principale. Les voici :

Salve, fons ignote ortu. sacer, alme, perennis,
Vitre, glauce, profunde, sonore, illimis, opace;
Salve, urbis genius, medico potabilis haustu,
Divona, Celtorum lingua fons addite divis,
Non Aponus potu, vitrea non luce Nemausus
Purior, æquoreo non plenior amne Timavus
(AUSONE, poète latin du IVe siècle.)

Sept doucheurs, dirigés par un chef, et sept doucheuses sont chargés d'exécuter les prescriptions un médecin-directeur pour la durée ou la forme de la douche, ou sa température ; car, pour les personnes délicates ou craintives, un appareil ingénieux permet d'arriver en quelques secondes de 30° C. à la température réelle de la source (5°, 5) par une gradation insensible.

Je vous fatiguerais si je voulais énumérer toute la série des appareils dont nous avons vu fonctionner le mécanisme avec la plus grande simplicité, ce qui permet d'attaquer telle ou telle partie du corps à volonté.

La réaction se fait dans le parc, si le temps le permet, sinon dans une longue galerie couverte dont la pente assez rapide exige une action musculaire très-énergique pour être parcourue deux ou trois fois d'une extrémité à l'autre.

Voilà pour le traitement médical ; mais là ne se borne pas la sollicitude de l'habile directeur de Divonne pour ses malades ; le traitement exige au plus une heure le matin, une demi-heure dans la journée et une demi-heure le soir. Des salons de lecture, de belles promenades organisées emploient le temps entre le dîner de midi et le traitement repris de 4 à 5 heures ; puis arrive le souper à 6 heures, et le soir, de 8 à 10 heures, on se réunit dans un immense salon où trois fois la semaine, on entend d'excellente musique exécutée par des artistes de Genève auxquels les amateurs sont priés de se joindre, soit pour le chant, soit pour la musique.

Un soir, par semaine, on danse jusqu'à minuit, sans aucune cérémonie et sans toilette, et les dames font l'orchestre en se relayant au piano ; une fois ou deux par semaine, M. Vidard fait une lecture : ce n'est pas la soirée la moins avidement recherchée ; car il lit avec un rare talent.

Le samedi de chaque semaine, en été, une comédie est organisée. Les acteurs, choisis par les hôtes de Divonne, sont stimulés par le désir de se faire applaudir, et l'effet moral contribue puissamment à dissiper l'ennui et à combattre les névroses si fréquentes chez les personnes accoutumées à vivre au milieu du tourbillon des plaisirs mondains.

Les malades qui veulent bien prendre une part active à ces représentations trouvent l'occasion d'exercer leur mémoire. Il faut aussi s'occuper de son costume, soigner sa tenue, rectifier sa diction, et, le plus souvent, la souffrance est diminuée par l'influence si puissante du moral sur le physique.

Le public (ce sont les hôtes de Divonne) est disposé à une grande bienveillance. Il applaudit avec plaisir, et lorsqu'une des dames qui a bien voulu concourir à la représentation vient tendre sa bourse aux spectateurs encore sous l'impression agréable de la soirée en leur disant : *Pour les pauvres, s'il vous plaît*, l'offrande ne se fait pas attendre, et un gracieux sourire de la quêteuse est la récompense de la générosité du public.

A la fin de la saison, la récolte est assez belle, et vous, cher Simplice, qui cherchez toujours le but utile de chaque institution, vous applaudirez à l'emploi de cet impôt prélevé sans contrainte sur des contribuables volontaires.

Dès que l'hiver arrive, on distribue des vêtements chauds, du bois, des bons de pain et de viande; on paie les loyers arriérés aux familles nécessiteuses; en sorte que, grâce aux représentations du charmant théâtre de l'établissement, il n'y a pas de pauvres à Divonne.

Vous parlerai-je de la réception qui nous a été faite à M. Ricord et à moi par notre confrère le docteur Vidart et par son aimable compagne? Ce serait l'objet d'un long chapitre qui blesserait peut-être la modestie de nos hôtes: qu'il vous suffise de savoir que, pendant toute la route, au retour, nous avons récapitulé, Ricord et moi, tout ce que nous avions vu dans l'établissement, et que notre conclusion finale a été que jamais nous ne pourrions oublier la journée que nous avions passée en compagnie de l'actif et intelligent directeur de Divonne.

Nous avons profité de quelques heures de loisir pour aller visiter deux résidences bien différentes, et toutes deux très intéressantes.

L'une est le chalet ou le château de Prangins, construit sur le bord du lac Léman d'après les plans donnés par le prince Napoléon. Tout y est disposé merveilleusement pour le confort intérieur; rien n'est sacrifié à un luxe trop souvent de mauvais goût.

L'autre est une maison de santé située à 2 kilomètres à peine de Nyon, sur les bords du lac.

Rien ne pourrait faire croire aux malades qu'ils sont retenus et ne jouissent pas de toute leur liberté. La vue est délicieuse; le lac d'un côté, de l'autre la petite ville de Nyon, coquettement posée sur un coteau, tout cela donne du calme aux esprits inquiets et hâte la guérison. M. le docteur Guder, directeur de l'établissement, réunit les qualités si rares et si nécessaires pour diriger une maison de ce genre.

Il joint à une instruction médicale très solide des connaissances en littérature très variées: il est artiste, il est musicien et manie le pinceau avec habileté; il est la providence des malades qu'il soigne.

L'un des administrateurs de cette maison est le docteur Senn, notre ancien collègue d'internat, reçu le premier de notre promotion de 1822. Hélas! de dix-neuf nommés internes à cette époque, nous sommes, je crois, les trois seuls survivants: Senn, Ricord et moi. Nous avions témoigné le désir de serrer la main à ce vieil ami, et le docteur Vidart l'avait gracieusement invité à dîner avec nous. L'émotion a été vive de part et d'autre; se revoir après quarante ans! Vous jugez quelle explosion de souvenirs. Tous trois avions été internes chez Dupuytren, et si l'ombre de notre vénéré maître a pu entendre l'évocation que nous avons faite de son service, de sa clinique si instructive et si pénétrante, de ses opérations si bien préparées faites avec le plus grand calme au milieu d'un auditoire de trois cents élèves attentifs et recueillis, assurément l'ombre du maître a dû sourire en comparant les attaques de ceux qui ne l'ont pas connu aux éloges bien sincères et bien francs de trois de ses élèves qui conservent pour sa mémoire autant de reconnaissance que d'admiration.

(*Union médicale.*) Dr. HORTELOUP

(*Médecin honoraire des hôpitaux de Paris.*)

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
26 Mars 1870.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Histoire des sciences médicales, etc.

Par M. Ch. Daremberg, candidat à la chaire d'histoire de la médecine à la Faculté de médecine de Paris.
Deux volumes in-8°.

La Revue médicale dans son numéro du 31 décembre dernier s'est permis d'émettre son opinion sur l'auteur de de ce grand ouvrage, le considérant alors comme candidat à la chaire d'histoire de la médecine, dont la Faculté de médecine vient d'être dotée comme on sait par le legs d'un monsieur qui croyait lui être agréable (I).

Et la *Revue médicale* disait franchement son avis sommaire sur les qualités fort accessoires que donne le savoir de bibliographe à M. Daremberg pour remplir convenablement les obligations de cette chaire, dans le cas où il en deviendrait l'heureux occupant.

Ce n'était alors de notre part qu'un sentiment général sur le candidat; toutefois ce sentiment pouvait avoir ses racines dans l'induction prise de l'expérience des siècles, qui permet de constater que ces esprits, occupés aux minuties, fort importantes si on veut, de dates, d'éditions, de variantes plus ou moins authentiques de textes, etc., se sont rarement élevés à l'idée généralisée,

(1) M. Salmon de Champotran, maître des requêtes au conseil d'état a par testament laissé 10,000 francs de rente annuelle à la Faculté de Médecine de Paris pour la création et l'entretien d'une chaire d'histoire de médecine.

dont l'histoire des sciences, celle de la médecine surtout, exige la capacité, si ce n'est l'habitude.

Ce n'était là, il faut en convenir, qu'une opinion dont nous ne pouvions alors donner aucune preuve de fait touchant la personne du candidat, lequel pouvait à la rigueur faire une exception à la règle des bibliographes. Mais M. Daremberg ne devait pas tarder à nous fournir la matière d'un jugement plus précis sur ses forces d'historien.

Voici en effet qu'il vient de publier sous l'intitulé fort opportun d'*Histoire des sciences médicales*, etc., deux grands volumes, qui n'ont probablement pas d'autre but que de servir de titre antérieur à la chaire en question dans l'appréciation de ses électeurs. C'est là, dis-je, que nous allons pouvoir justifier notre sentiment pièces en main. C'est dans cette œuvre aussi que les appréciateurs de son mérite d'historien vont pouvoir se faire une idée du maître qu'ils ont à proposer à l'autorité supérieure. Car, on peut le dire de M. Daremberg, son siége est fait dans ce livre. S'il devient professeur d'histoire de la médecine à la Faculté, son cours est tout prêt, ses leçons sont imprimées; il n'aura qu'à ouvrir son volume et tourner le feuillet.

Il y en a *depuis les temps historiques*, c'est-à-dire sans doute depuis l'âge de pierre ou l'homme tertiaire, *jusqu'à Harvey* dans le premier volume, et *depuis Harvey jusqu'au dix-neuvième siècle* dans le second. On ne peut pas remonter plus haut ni descendre plus bas; on ne peut pas être plus complet enfin. Ajoutez que la lecture de l'ouvrage témoignera du fond et de la forme de l'enseignement du professeur.

Certes, on ne peut pas mieux édifier la conscience de ses juges que ne l'a fait M. Daremberg; il s'est pour ainsi dire ouvert comme un livre; *tolle et lege* ! dit-il. En effet, voilà M. Daremberg, l'historien de la médecine dans son ouvrage de l'Histoire des sciences médicales. Les

électeurs ont mieux qu'un programme; ils ont le cours même, ils ont le professeur tel quel, sauf les perfectionnements ultérieurs, s'il y a lieu.

Mais ceci regarde la Faculté; occupons-nous un peu de ce qui nous regarde nous-mêmes. Après avoir insinué que la profession de bibliographe conduit rarement aux généralisations philosophiques dont se fait l'histoire de la médecine, notre devoir de médecin est de constater sur le livre de M. Daremberg si cette insinuation en atteint l'auteur.

On ne s'attend pas au dépouillement d'un ouvrage en deux volumes, qui va depuis les temps historiques ou préhistoriques jusqu'à nos jours, dans un article d'occasion comme celui-ci. Mais chacun a son procédé d'abréviation. On prend d'un ouvrage, quand on est pressé, la partie sur laquelle on a le plus de notions soi-même, et là on se fait juge de son auteur avec quelque compétence.

Ainsi, la *Revue médicale* a un intérêt tout particulier, on le sait, à bien connaître l'époque de notre histoire dans laquelle apparaît la grande figure de Stahl. M. le professeur Lasègue doit avoir le même intérêt, si nous ne nous trompons pas. Pour abréger donc, nous sommes tombés sur ce chapitre ou sur cette leçon du livre de M. Daremberg, et nous avons vu, hélas! que l'auteur n'était resté que trop bibliographe, lorsqu'il nous apprend, dès le début, que sa leçon sur Stahl serait prise tout spécialement de la traduction française des œuvres de ce maître par M. Blondin. Stahl connu d'après M. Blondin nous a d'abord paru comme le chef-d'œuvre de la bonhomie bibliographique. Nous n'en revenons pas, lorsque nous songeons surtout que M. Daremberg est connu dans le monde des lettres par sa facilité naturelle à faire revivre les langues mortes. Je sais que le latin de Stahl n'est pas très courant, et que j'y ai vu ce bon M. Busmaker en peine; mais n'était-ce pas là une raison de plus pour notre historien de s'en concper?

A cette connaissance de l'œuvre de Stahl, prise dans la traduction ci-dessus, si vous ajoutez que M. Daremberg, le plus pieux catholique de nos amis, n'a jamais pu comprendre dans Aristote, ni dans Galien, son auteur de prédilection, ni dans Saint-Thomas d'Aquin, la célèbre formule : *l'âme est l'antéléchie du corps*, c'est-à-dire que l'organisation a l'âme pour principe de vie et de forme, vous pourrez vous faire une idée de la façon inconsciente dont il traite l'histoire du stahlianisme, qui n'est que la mise en œuvre de cette formule avec tout ce que la plus haute philosophie peut mettre au service de la physiologie.

Nous n'aurons pas le temps de mettre en évidence tous les contre-sens que commet l'historien à l'endroit de la doctrine stahlienne. Il ne sait bien qu'une chose, c'est que la philosophie est une ennemie de la médecine. C'est le bruit que font courir les médecins qui n'en usent pas. Aussi M. Daremberg n'est-il pas philosophe, il s'en garderait bien et pour cause.

Ne touchant jamais au fond du système pour y voir et en discuter, notre auteur se contente, comme on dit vulgairement, de ces coups de patte qui ne doivent guère émouvoir l'édifice du grand médecin. Voici quelques échantillons.

M. Lasègue ayant écrit que « Stahl s'est élevé à une « telle hauteur doctrinale, qu'il aurait le droit de produire « aujourd'hui les opinions qu'il professait il y a plus d'un « siècle, » M. Daremberg répoud : « Stahl a perdu sa « propre physionomie pour devenir une enseigne de « parti ; c'est un porte-drapeau. »

Quelle physionomie? La connaissez-vous la physionomie de Stahl, pour dire qu'il l'a perdue ? Mais au fait entendons-nous : on n'est pas professeur d'histoire médicale pour débuter par la critique d'un système, sans au préalable le faire connaître dans sa teneur, ce système. Il faut que l'auditeur sache d'avance ce que vous critiquez si

lestement. Donc, si vous l'avez appris vous-même, exposez le, avec les raisons d'être qu'il avait en son temps; car jamais doctrine, renouvelée des âges féconds de la pensée, ne vint clore une ère de labeur comme celle de l'animisme.

Nous sortions de la fourmilière des *esprits animaux*, qui occupaient le domaine de la physiologie corpusculaire, nous dirions *cellulaire* aujourd'hui, ce qui revient au même; nous venions d'avoir, comme transition, la réduction de cette multitude de forces dans la *triade vitale* de Van-Helmont; et nous arrivions par Stahl à cette unité définitive de principe vital, dans laquelle, sous le nom révéré d'*âme*, se consommait la science de l'homme, esprit et matière.

Quand on médit des idées générales, on ne comprend pas ces choses, je le sais; mais on n'en est pas plus apte à l'histoire pour cela, c'est le contraire. Enfin, j'en reviens toujours là : qu'on le fasse comme on pourra, ou comme on saura, mais que le professeur d'histoire me fasse l'exposé du système avant d'en faire la critique.

« J'ose affirmer, écrit M. Daremberg, que, si l'esprit « de parti religieux ou la théologie ne s'étaient pas empa- « rés de l'animisme de Stahl, cette doctrine n'eût pas « survécu à son auteur. »

Comment trouvez-vous cette histoire et sa chronologie? Vous allez penser que la *Somme théologique* est venue bientôt après la *Theoria medica vera*, pour la soutenir à l'existence? Vous en avez le droit; mais ne le répétez pas (2).

(2) Nous tenons à rappeler ici que l'animisme est la doctrine de l'Église catholique et non pas le système d'un parti religieux, comme l'enseignerait M. Daremberg. Saint-Thomas d'Aquin l'a pris d'Aristote, qui en aurait pris l'idée d'Hipocrate selon quelques-uns. Stahl n'en est nullement le fondateur, il n'en peut être que le restaurateur à la suite de la confusion que le vitalisme cartésien jeta dans la physiologie; il n'y a aujourd'hui que l'animisme pour

« A mon avis, ajoute M. Daremberg, l'inanité de l'ani-« misme et sa fausseté ont été victorieusement démon-« trées,.. au nom de la physiologie, par M. Vulpian, dans « ses leçons de physiologie générale... »

Très bien ! mais comment M. Vulpian a-t-il démontré la chose? C'est ce qu'oublie de dire à l'auditoire notre professeur futur. Rappelons-lui à lui-même que cette démonstration a été faite d'emblée en disant qu'il ne faut pas plus d'âme pour l'organisation que pour l'intelligence. Pour M. Vulpian, la même machine organise, sent et pense à la merci des milieux qui la font tout ce qu'elle est et la font jouer tout ce qu'elle joue.

M. Daremberg veut-il de la démonstration? Il n'y en a pas d'autre depuis que nous avons supprimé les opinions à nuances pour ne laisser que les deux qui ont la couleur franche. Ou l'homme aura une âme pour tout, ou il n'en aura pour rien. Celui qui n'en voudrait que pour une moitié par ci, et n'en voudrait pas pour l'autre moitié par là, n'est pas de taille à faire de la physiologie moderne. La *Revue médciale* a ouvert depuis longtemps une catégorie pour ces hommes sous le vocable d'*eunuques de la science*.

Quant à de l'ordre ou de la suite dans son exposition, M. Daremberg n'a pas l'air de se douter où commence la doctrine ni où elle finit; quel est son principe, ni sa tendance, ni son but; il brouille tout. Vous croyez qu'il va terrasser Stahl, et vous voyez qu'il n'a pas d'autre argument que de lui reprocher la mauvaise humeur de son caractère. L'homme qui osait appeler *affaire oiseuse* (*negotium otiosum*,) sa discussion avec un Leibniz, comment aurait-il appelé l'histoire que fait de lui M. Daremberg? On se le demande.

Quant à de la critique, on n'en peut saisir que par

faire face au matérialisme; les systèmes intermédiaires se sont évanouis dans une lutte sérieuse.

bribes et ricochets; mais chaque fois qu'il s'attaque à une proposition isolée, on peut dire qu'il s'y embarrasse faute de la comprendre. « Stahl, dit-il, a souvent tort dans ses « réfutation (de Leibniz), surtout lorsqu'il prétend que « le mouvement n'est pas eu la puissance du corps. »

M. le professeur Gavarret professe que c'est le corps qui est en puissance du mouvement; mais M. Daremberg, professeur d'histoire, professera le contraire. Les bibliographes ont aussi leurs opinions en mécanique transcendante.

Un peu plus loin, voilà qu'il reconnaît que les physiologistes ont eu tort d'arracher l'âme du corps et d'attribuer des mouvements à la matière; il faut le lire pour le croire. « On comprend, *sans l'approuver*, écrit-il « à deux pages de distance, qu'en face d'un tel système « (l'animisme), quelques physiologistes se soient laissés « emporter par un souffle de réaction jusqu'à arracher « *violemment et contre tout droit* l'âme du corps pour « attribuer à la matière des offices auxquels elle est ma- « nifestement impropre. »

Poursuivons encore. « La nature, dit Stahl, d'après la « traduction de M. Blondin sans doute, la nature de « l'homme, c'est l'âme humaine, qui agit et veille aux in- « térêts du corps à l'aide du mouvement tonique; c'est « l'âme qui est l'auteur de tous les mouvements et qui les « dirige suivant des fins particulières. » Mais alors, s'écrie notre auteur indigné, « l'âme ne serait plus qu'une « clef de montre! »

O la belle histoire de l'animisme! et que les élèves en seront bien instruits, lorsqu'ils auront cette clef.

Enfin « voici, dit M. Daremberg, qui suffirait à ruiner « toute la doctrine de Stahl; » on y lit, en effet, ces deux « lignes (toujours dans la même traduction): « Il est « essentiel que le corps existe et soit même vivant avant « que l'âme puisse agir sur lui, en lui et par lui. »

« De sorte, reprend notre critique, que le corps

« existe et vit maintenant avant et partant sans l'âme. « Et la logique ? » ajoute-t-il en riant.

La logique y est intacte, pour M. Daremberg, qui comprend le fait de la génération dont il s'agit ici. Non, l'âme n'agit pas sur un fragment de matière inerte, elle ne peut pas animer un caillou et en faire un organisme individuel ; il faut lui fournir un germe fécondé, un commencement de corps vivant où elle trouve à s'individualiser. Il n'y a que MM. Pouchet père et fils qui soutiennent qu'une âme peut prendre un grain de poussière, s'y établir dans ses pores et l'organiser en plante ou en bête. Mais Stahl ne professait la spontéparité jusques-là. Leibnitz y regardait à deux fois pour hasarder le mot *inconséquence* à l'adresse de Stahl; vous pourrez y regarder à trois fois, sans vous offenser.

Une dernière citation de M. Daremberg : « S'il me fal- « lait porter un jugement général sur Stahl, je dirais « que Stahl est un esprit chagrin, atrabilaire, jaloux, un « écrivain obscur... » Nous voilà bien avancé pour connaître la doctrine, très-obscure en effet, dont il s'agit. Que me fait l'atrabile d'un homme, quand j'en attends l'œuvre scientifique ?

Comme directeur de la *Revue médicale*, journal voué à la cause physiologique de l'âme contre ceux qui la nient, notre instinct nous appelait sur le Chapitre du Stahlianisme dans le livre de M. Daremberg. Nous en avons extrait la quintessence, jugez du *caput mortuum* qui reste.

Comme médecin spécialement adonné à l'étude des maladies de la poitrine, nous avons cherché la page dévolue à notre maître à tous, Laënnec. Le livre de M. Daremberg n'en fait pas mention, ou nous avons été malheureux dans notre recherche. L'Ecole de Paris, dont ce grand médecin est une des gloires pures, ne pardonnera pas aussi facilement que nous, cette lacune dans ce livre d'histoire des sciences médicales.

Comme enfant du Midi de la France et médecin issu de l'Ecole de Montpellier, nous avons eu à cœur de voir ce que M. Daremberg a fait de Bordeu et de Barthez. Nous n'en parlerons pas aujourd'hui; je crois même que nous n'en parlerons jamais. L'histoire médicale de ces deux hommes suppose d'autres facultés que celles dont nous venons de prendre un spécimen dans le chapitre de Stahl.

Que d'autres cherchent ce qu'ils aiment le mieux et connaissent le plus dans le livre de M. Daremberg; nous leur souhaitons d'y trouver plus de satisfactions que nous. A la vérité, tous les chapitres ne sont pas aussi difficiles à mener à bien que celui de Stahl et de l'animisme.

Au demeurant, je trouve très brave de la part d'un candidat de fournir en texte imprimé deux volumes sur la matière même qui fait l'objet de l'enseignement pour lequel on se porte. C'est vouloir fixer l'appréciation de ses juges sur pièces justificatives. Si donc les électeurs s'y trompent, c'est qu'ils l'auront voulu, et ce ne sera pas la faute de M. Daremberg, qui leur aura montré tout ce qu'il est et tout ce qu'il peut dans l'espèce en question.

Il faut être bien sûr de soi pour se mettre vis-à-vis d'un concurrent dans la proportion du connu à l'inconnu. Car si M. Daremberg, qui ne laisse rien au hasard du scrutin, venait seulement en seconde ligne de présentation, voyez le mauvais service que lui aurait rendu l'ouvrage dans lequel il se fait connaître.

Nous arrêterons là nos réflexions pour cette fois. Répondons maintenant à une pensée qui peut venir naturellement à notre lecteur.

Il y a de notre part, dira-t-on, dans cette critique de l'ouvrage de M. Daremberg, un sentiment que notre plume n'a pas dissimulé et qui a tout l'air d'un ressentiment.

Cela est vrai, et requiert l'explication qui suit :

M. Daremberg n'est pas pour nous le premier auteur venu. Depuis trente ans bientôt, que nous nous serrons

la main aux rencontres, nous nous savons d'accord sur le principe, mais en querelle sur les conséquences. La foi nous unit, la science nous sépare.

M. Daremberg, qui, bien mieux que nous, porte la religion jusqu'à la dévotion, pense pouvoir, comme on l'a vu, adopter la physiologie de M. Vulpian, où l'on nie que l'homme ait besoin d'âme; on dirait qu'il se croit en règle au sortir de l'église de s'en aller faire science commune avec les athées; il n'est pas loin, enfin, de confesser que Jésus-Christ est Dieu, mais que M. Littré est son prophète. Nous pourrions multiplier les contradictions de ce genre, qui se partagent la vie de cet honnête savant.

Or, avec la passion de la logique et une certaine conviction que la science et la foi ne se contredisent pas, nous voudrions croire que notre confrère est atteint d'un vice de conformation intellectuelle. Mais sa conduite regimbe à cette bienveillante supposition : nul n'est plus sûr d'être conséquent que lui, et c'est alors que notre vitalisme devient l'objet de ses attaques. Sachez même que dans son *Histoire* de Stahl, il n'a pas manqué de nous donner un piquant souvenir de ce genre.

Nous aurions beau faire remarquer à M. Daremberg que ses autorités scientifiques ne se rencontrent pas à la messe, et que si elles n'y vont pas l'honneur de la logique, leur reste au moins ; rien n'y fait, ni la preuve, ni la contre-épreuve. On comprend ainsi notre situation à l'égard de M. Daremberg : le mot *impatience* ne suffit pas pour exprimer le sentiment que nous donnent les transactions de son esprit.

En définitive, tout cela lui est possible tant qu'il jouit de sa liberté d'historien pour lui-même. Du jour où il serait fait professeur dans cette Faculté, où les élèves ont les moyens de forcer vos pratiques à se mettre en conformité avec votre enseignement, M. Daremberg, voyant qu'il ne pourrait pas être pieux, comme il est

et matérialiste selon M. Vulpian, n'attendrait pas qu'on le relevât de ses fonctions professorales.

Mais il se demanderait encore pourquoi on le tourmente.

Il y en a qui ont la bosse de la logique ; M. Daremberg en a le creux. Laissons-le donc tout entier à la bibliographie, qu'il honore et qui paraît compatible avec cette infirmité.

Dr. SALES-GIRONS.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La loi sur les aliénés à propos de l'affaire Puyparlier.

La Société médico-psychologique, composée des médecins les plus autorisés dans la science des maladies mentales, et des philosophes les plus éminents, s'est émue à bon droit du scandale que les journaux politiques et littéraires, dans l'ignorance de leur rédacteur, ont fait à propos du placement d'un M. Puyparlier à Charenton.

Quelques journaux de médecine ayant fait écho à ces bruits, sachant bien d'avance que le diagnostic pris par les deux signataires, finirait par avoir raison des ignorants, la Société a cru devoir émettre son opinion générale sur des faits de cette nature, et, tout en protestant spécialement en faveur des médecins en cause dans ce cas, ils ont formulé les considérations ci-dessous, en prévision de la remise en question de la loi de 1838, qu'on découvrait au fond susceptible de modifications, Nous nous faisons un devoir de reproduire cette pièce qui n'a rien d'officiel ni même de complet.

M. le secrétaire général de la Société médico-psychologique nous dit que la note suivante doit servir de thème à une prochaine discussion au sein de cette Société :

I. — L'esprit de la loi du 30 juin 1838 est de remettre aux

médecins le soin de constater l'insanité d'esprit chez ceux dont la famille ou l'autorité réclame le placement dans un asile d'aliénés.

Les progrés de la pathologie mentale accomplis surtout depuis un demi-siècle ont établi que la folie présente des formes nombreuses et variées, et que les actes et les paroles du fou ne sont pas toujours empreints d'un caractère manifeste d'extravagance et de perversion permettant à toute personne de reconnaître la folie. Ces progrès ont également établi que dans des cas, la folie, soit à son début, soit même pendant sa durée, est compatible avec certaine dose de raison, de cohérence dans les actes et les paroles, qui masque la maladie aux yeux d'observateurs peu versés dans la connaissance des maladies mentales. C'est précisément durant cette période initiale que la présence des aliénés dans la société peut entraîner les plus graves inconvénients et créer les dangers les plus sérieux ; ce sont ces fous à délire limité, partiel ou intermittent, ces monomanes, ces fous lucides, comme on les a appelés, qui compromettent davantage la sûreté des citoyens, celle des malades eux-mêmes, la morale publique, et peuvent être pour les familles la source la plus déplorable de malheurs, d'embarras ou de ruines. Attendre, pour séquestrer ces aliénés, que leur délire soit devenu assez complet pour que rien n'en dissimule la présence, serait sacrifier la sécurité publique au désir de faire jouir un malade d'une liberté dont il peut, à tout instant, faire un mauvais usage.

Il en est de même pour les affections mentales présentant des périodes de rémission, d'intermittence ; on s'exposerait, en relâchant un aliéné, sous prétexte qu'il est dans son bon sens, à le laisser accomplir, au prochain accès, une action funeste pour la société. Or, c'est le médecin seul qui, par ses connaissances spéciales, est en état de discerner entre la période de rémission et la guérison véritable ; c'est à son expérience qu'il faut avoir recours pour s'assurer si l'aliéné peut, sans danger, être rendu à la société ; c'est lui qui est le véritable juge de la nature du traitement auquel le malade doit

être soumis, et du temps pendant lequel ce traitement doit être continué.

Modifier la loi de 1838 en vue de remettre au magistrat ou au conseil de famille le soin de statuer à l'égard du malade en ce qui touche son traitement, de prononcer sur l'état de sa raison, c'est le charger d'une tâche à laquelle il n'est pas préparé, c'est exiger de lui des lumières spéciales que, dans le cas le plus ordinaire, il ne saurait posséder.

Pour les maladies en général, nul n'est tenté de prendre d'autre avis que celui d'un homme de l'art. Pourquoi serait-il fait exception pour les affections mentales, dont le diagnostic n'est ni moins délicat ni moins difficile que d'autres états pathologiques.

Ainsi, en résumé, le médecin ne doit pas être seulement interrogé, consulté, lorsqu'il s'agit de placer un aliéné dans un asile ; c'est lui qui est le seul juge compétent, et tout ce qu'on est en droit d'exiger, ce sont des formalités suffisantes pour empêcher qu'il n'abuse de la confiance placée dans ses lumières, du droit dont il est investi.

II. — La loi du 30 juin 1838 peut-elle donner et a-t-elle donné, dans la pratique, lieu à des abus auxquels il soit urgent de porter remède?

La nécessité de séquestrer les aliénés a été reconnue dans tous les temps, dans l'antiquité, en Orient comme en Europe. Cette séquestration n'est pas seulement une garantie pour la société : elle est aussi opérée dans l'intérêt du malade. Le placement de l'aliéné dans un asile est bien souvent une nécessité pour la famille même, dans l'impossibilité où elle est de donner des soins au fou et de se mettre à couvert contre les dangers et les inconvénients que lui apportent la perversion d'esprit et l'excentricité du malade. Les asiles ne sont après tout, que des hospices ou des maisons de santé spécialement affectées au traitement des maladies mentales ; ce ne sont pas des prisons, et la discipline qui s'y observe n'est que l'extension, en vue de conditions particulières, de la discipline

observée dans les hospices, les hôpitaux et les maisons de santé.

La loi de 1838 a, d'ailleurs, soumis ces établissements à des inspections et à des visites de l'autorité et des magistrats destinées à empêcher que des personnes saines d'esprit, ou dont le retour à la raison est complet, n'y soient indéfiniment retenues. Mais ici, l'ignorance des gens étrangers aux maladies mentales a permis d'accréditer une opinion, d'après laquelle des faits de ce genre se seraient assez fréquemment produits. L'aliéné n'a que très-rarement conscience de son état, et quand sa folie est assez limitée pour ne point altérer sa raison dans bon nombre de manifestations, il ne manque pas de réclamer contre son placement dans un asile et de le représenter comme un fait de séquestration arbitraire. Il parle, il écrit en conséquence, et ses discours offrent souvent une certaine logique ou une certaine cohérence pouvant donner le change à des visiteurs qui ne connaissent pas la réalité des antécédents et des motifs auxquels est due la présence du malade dans l'asile

Cette erreur des gens du monde s'est surtout enracinée par la publication de mémoires que des aliénés sortis à peu près guéris des asiles ont rédigés sous l'empire de l'idée qu'ils n'avaient point été atteints de folie, et ils se sont efforcés, par amour-propre ou parce qu'ils avaient complétement oublié leur maladie, d'établir qu'ils avaient été la victime d'une séquestration arbitraire, cherchant dans des motifs tout autres que la réalité la cause de cette séquestration supposée.

En fait, comme cela vient de se présenter dans l'affaire Puyparlier, toutes les fois qu'on est arrivé à une enquête sur l'état mental des personnes données comme ayant été victimes d'une séquestration arbitraire dans un asile, on a pu constater que ces personnes étaient bien loin de jouir ou d'avoir joui de l'intégrité de leurs facultés ; qu'elles avaient offert, qu'elles offraient même encore des symptômes manifestes d'un dérangement d'esprit expliquant la mesure dont elles avaient été l'objet. Sans doute, on peut différer sur la question de savoir

s'il importe à la sécurité publique, à la guérison du malade, aux soins dont il a besoin, de le placer ou non dans une maison d'aliénés. C'est là une question qui est subordonnée à bien des faits. Mais ce qui est incontestable, c'est qu'elle ne saurait être dûment appréciée que par des hommes de l'art ; et, parce que certains médecins ont émis l'avis qu'un aliéné actuellement placé dans un asile pourrait, sans inconvénient, grâce à une surveillance particulière, être rendu à sa famille ou à lui-même, cela ne veut pas dire que cet aliéné ait été arbitrairement séquestré. Jamais aucun directeur d'asile ni de maison de santé ne s'est prêté à des machinations ayant pour but de priver de sa liberté un homme sain d'esprit que sa famille ou le pouvoir aurait eu intérêt à représenter comme fou ; et une telle supposition gratuitement et malignement avancée est aussi injurieuse pour l'honneur du corps médical français, si connu par son dévouement et son zèle à secourir les malheureux, que pour les autorités judiciaires, qui, par connivence ou par négligence, se seraient rendues coupables d'un tel attentat.

La Société médico-psychologique, qui fait, de tout ce qui touche à l'aliénation mentale, l'objet spécial de ses études, qui compte dans son sein non-seulement la plupart des médecins aliénistes de Paris et un grand nombre des départements, mais encore des philosophes et des jurisconsultes, proteste contre les odieuses ou imprudentes insinuations que, dans ces derniers temps, plusieurs journaux ont trop facilement accueillies ; et sans nier que la loi du 30 juin 1838 ne soit susceptible de certaines améliorations, elle tient à déclarer devant le public qu'elle en approuve l'esprit et le fond, et à rappeler ici solennellement des principes et des faits qu'il importe de ne pas laisser oublier.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Observation sur le traitement de l'hystérie par les inhalations de teinture éthérée de valériane.

Par M. le docteur GUILLEMIN.

Mme Y. B... est une femme de 28 ans d'une faible constitution, d'une santé chancelante, hystérique depuis longues années. Elle a eu autrefois de nombreuses attaques de convulsions, mais depuis trois ans elle n'avait plus conservé de son mal que des douleurs vagues, des palpitations, des migraines fréquentes et un état habituel de surrexcitation nerveuse lorsque, tout-à- coup, à la suite d'une émotion violente, elle est prise brusquement de l'attaque d'hystérie convulsive la plus franche et la mieux caractérisée qu'il soit possible de voir : il y a perte complète de connaissance, les membres se roidissent convulsivement, la tête se renverse en arrière, les yeux sont fermés, les dents serrées, une salive écumeuse sort de la bouche, le cou et la face sont gonflés, turgescents ; la respiration est fréquente et saccadée. Par instant, une détente survient, sans ramener le retour du sentiment, puis elle est bientôt suivie d'une recrudescence des phénomènes convulsifs.

Lorsque j'arrivai auprès de la malade, cet état se prolongeait déjà depuis près de deux heures sans que la connaissance fût revenue un seul instant ; les paroxysmes étaient tout aussi fréquents et se reproduisaient avec la même violence qu'au commencement des accès.

Les parents de la malade, connaissant le peu de gravité de ces attaques, dont ils avaient été si souvent les témoins quelques années auparavant, ne m'avaient envoyé chercher qu'à regret et seulement lorsqu'ils avaient vu les convulsions se prolonger outre mesure.

Bien que l'état de la malade n'eût en effet rien d'inquiétant, je crus néanmoins devoir chercher à l'abréger, ne fût-ce que dans le but de diminuer la fatigue et l'épuisement qui devaient en être les suites.

J'essayai d'abord les inhalations d'éther qui ne me réussirent pas, bien que ce médicament manifestât son action par des signes non équivoques : sous l'influence de ces inhalations, en effet, les paupières s'ouvraient largement, les yeux se portaient convulsivement en haut, Mme B... poussait des cris plaintifs, les mouvements convulsifs des membres devenaient plus violents et plus rapides ; mais tout se bornait à ces phénomènes d'excitation, il n'était pas possible d'obtenir le retour du sentiment et la cessation définitive des accès.

Après plusieurs tentatives constamment suivies d'insuccès, je me décidai à essayer d'un autre moyen : j'envoyai chercher un flacon de teinture éthérée de valériane, et, à ma grande surprise, après que j'eus fait respirer la teinture à trois reprises différentes, pendant un peu moins d'une minute chaque fois, je vis survenir une période d'excitation violente, immédiatement suivie d'une détente complète ; la connaissance était tout à fait revenue, la roideur avait disparu, le calme s'était rétabli, la malade ne conservait plus que de la fatigue et de la céphalalgie, et s'endormait bientôt d'un sommeil paisible qui persista pendant toute la nuit.

Je la vis le lendemain et les jours suivants ; les attaques ne s'étaient pas reproduites.

Bien que la cessation des accès convulsifs fût-survenue très-peu de temps après le début de l'inhalation et me parût être réellement le résultat de l'absorption du médicament, il pouvait se faire cependant qu'il n'y eût eu que simple coïncidence ; les inhalations avaient peut-être été faites au moment où les accès étaient sur le point de cesser spontanément ; je crus donc de mon devoir de n'accepter qu'avec une certaine réserve l'efficacité du moyen que j'avais employé ; je me gardai bien de le proclamer tout d'abord infaillible, et je résolus de l'essayer de nouveau aussitôt que l'occasion s'en présenterait,

ce qui d'ailleurs ne pouvait tarder beaucoup, les accès d'hystérie convulsive n'étant pas chose rare.

Les occasions se multiplièrent en effet, et toutes les fois j'ai noté le résultat du traitement (27 cas) ; aujourd'hui, je ne compte plus les observations dans lesquelles l'emploi de ce moyen m'a réusssi, mais je puis dire que toutes les fois qu'il s'agissait d'attaques d'hystérie franche, légitime, j'obtenais les mêmes effets suivis des mêmes résultats, c'est-à-dire paroxysme violent précédant invariablement un retour complet de la connaissance et de la cessation des accès.

Il serait, je crois, superflu de rapporter toutes ces observations, mais il en est une que je ne puis passer sous silence, parce qu'elle se présente accompagnée de circonstances spéciales, et pour cette raison me semble de nature à jeter un certain jour sur le mode d'action de la valériane.

(*France Médicale.*)

Des angines aiguës ou graves et des caractères différentiels de la contagion et de l'infection. Par. M. Moura.

L'étude soumise à l'Académie des sciences, se résume dans les propositions suivantes:

1° Les angine aiguës ou graves, autrement dites malignes (maux de gorge, amygdalites simples ou doubles, angines phlegmoneuse, couenneuse, pultacée, gangréneuse, etc.), ont leur origine dans les produit, de sécrétion des glandes, soit des amygdales, soit de la base de la langue, soit de l'isthme du gosier ;

2° Les angines aiguës ou graves sont des inflammations déterminées par le séjour trop prolongé, et par l'altération de ces produits dans les cavités ou follicules glandulaires ;

3° Les meilleurs moyens de guérir et de prévenir les angines aiguës ou graves sont ceux qui provoquent l'expulsion de ces produits. Tels sont le massage ou compression des glandes et follicules, les émétiques, les irrigations antiseptiques, l'excision des amygdales.

Dans la seconde partie de mon mémoire sur les angines, j'ai cherché à donner aux mots contagion et infection leur véritable sens, dont on n'aurait pas dû les détourner. Je définis ensuite ce qu'il faut entendre par agents ou principes contagieux, agents ou principes infectieux, épidémies.

« Les agents ou principes contagieux, à mon sens, ne sont autres que les qualités idiosyncrasiques inhérentes aux produits liquides et solides de l'organisme individuel. C'est en vain, par conséquent, que l'on s'évertue à découvrir l'altération imaginaire à laquelle on attribue leur vertu contaminante. L'individu seul fournit cette vertu par suite de son organisation propre. »

Voici comment j'établis les caractères différentiels de la contagion et de l'infection :

1· Les agents de l'infection, qui sont aussi ceux des épidémies, existent sous forme volatile ou gazeuse, tandis que ceux de la contagion sont à l'état solide ou liquide.

2· La surface pulmonaire est la seule voie à travers laquelle les agents infectieux s'introduisent dans l'économie, l'absorption gazeuse par la peau étant nulle ou insignifiante ; les agents contagieux ne pénètrent dans l'économie qu'après leur application sur la peau ou sur la muqueuse, intactes ou dénudées, jamais par l'acte respiratoire ;

3· L'action des agents de l'infection sur l'économie est générale; celle des agents de la contagion est ordinairement locale vant de devenir générale ;

4· Les agents infectieux ou épidémiques sont accessibles à nos moyens d'action directe ou d'analyse ; ceux de la contagion, au contraire, sont, par leur origine idiosycrasique, inaccessibles à l'action de ces mêmes moyens ;

5· Les même agents infectieux ou épidémiques peuvent donner naissance à des maladies différentes suivant le lieu, le temps, les individus ; le principe contagieux, au contraire, détermine toujours une seule et même maladie, quels que soient le lieu, le temps, l'individu ,

6· Les maladies infectieuses et les maladies contagieuses constituent deux classes totalement différentes ;

7· L'isolement des malades et la purification de l'air sont les deux conditions premières et absolues pour prévenir les maladies infectieuses et arrêter leurs progrès ; l'isolement seul suffit pour prévenir et arrêter la transmission des maladies contagieuses ;

8· Il faut, par tous les moyens, réagir contre cette tendance des gouvernements et des municipalités à faire élever au centre des villes ces grands établissements militaires et nosocomiaux qui, tôt ou tard, deviendront des foyers permanents d'infection ou d'épidémies pour les malades et pour les habitants.

Faisant enfin application de ces principes aux angines, je crois avoir démontré : 1· que les angines sont des maladies infectieuses et non contagieuses ; 2· qu'elles sont essentiellement locales, c'est-à-dire qu'elles ne dépendent point d'une diathèse à laquelle on a donné le nom de diphthérie.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 22 mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS

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

— M. le Ministre de l'instruction publique transmet un mémoire de M. le docteur Gariel (de Villers-sur-Mer), sur l'emploi des mercuriaux dans le traitement de la variole.

— La correspondance ordinaire comprend :

1° Une lettre de M. Brisebarre, instituteur communal, annonçant qu'un cas de cow-pox spontané s'est déclaré dans la commune d'Étais (Côte-d'Or), sur un cheval appartenant à M. Bergerot, aubergiste ;

2° Un télégramme de M. Martin, interne à l'hôpital de Versailles, pour signaler la découverte d'un cas de cow-pox ospntané dans cette ville ;

3° Une note de M. le docteur Alex. Mayer sur la pratique actuelle de la vaccination à Paris. (Commission de vaccine.)

— M. Béclard présente, au nom de M. le docteur Brochin, l'article *Logements*, extrait du *Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.*

— M. Béhier présente : 1° au nom de M. le docteur Gallard, une brochure sur les mesures à prendre pour diminuer la mortalité des femmes en couches ; — 2° au nom de M. le docteur Bucquoy, la 2e édition du recueil de ses leçons cliniques sur les maladies du cœur.

— M. Jules Guérin communique : 1° une nouvelle lettre de M. Lediberder en réponse à la dernière lettre de M. le docteur Closmadeuc, dans laquelle l'auteur maintient, contre les dénégations de M. Closmadeuc, ses premières affirmations ; — 2° de la part de M. le docteur Matice, une note pour servir à déterminer la valeur contagieuse du cow-pox non spontané.

Il résulte du tableau annexé à cette note, que, sur 26 vaccinations pratiquées du 11 janvier au 15 mars sur des enfants de un à quinze jours, dans son service des femmes en couches et des nourrices de l'hôpital Beaujon, 3 seulement ont réussi. M. Guérin ajoute que ces deux documents déterminent la valeur comparative des deux vaccines.

— M. Depaul répond que ce n'est pas sur 26 cas qu'on peut ainsi juger la question, d'autant plus qu'on peut leur opposer 500 cas en faveur de l'opinion contraire. J'ai, en effet, dit M. Depaul, vacciné et revacciné un grand nombre de personnes avec du vaccin de génisse, et j'ai obtenu un succès tout à fait inespéré.

Quant au mémoire de M. Lediberder, si je n'y ai pas répondu dans la dernière séance, c'est que j'ai cru que cela n'intéressait en rien l'Académie ; mais puisque M. Guérin y revient, je me trouve forcé d'y répondre aujourd'hui, et pour cela, je n'ai qu'à rappeler la réponse pleine de sens qu'y a faite M. Closmadeuc : comment peut-on hésiter entre les affirmations de cinq médecins qui ont vu les faits il y a cinq

ans, et les attestations d'un médecin qui vient dire, cinq ans après, qu'il a observé à son tour, et qu'il n'a rien trouvé de semblable à ce qu'ont trouvé les autres. Sans doute si moi-même je retournais aujourd'hui faire de nouvelles observations, il est probable que je ne trouverais rien non plus. J'ai connu M. Lediberder, et je l'ai fort estimé, mais je ne comprends pas la démarche qu'il vient de faire, car ce n'est pas ainsi que se jugent les questions de science.

— M. Jules Guérin. Il y a autre chose dans le mémoire de M. Lediberder. Il y a, en effet, 3 faits principaux :

1° Il a vu, dans le pays où étaient les enfants prétendus atteints de syphilis vaccinale, deux enfants présentant absolument les mêmes accidents, sans avoir été inoculés avec le vaccin suspect qui avait servi aux premiers. Ces accidents ne pouvaient donc pas être syphilitiques. — 2° M. Lediberder a constaté que trois des vaccinifères qui ont fourni le vaccin aux enfants prétendus contaminés, n'ont eu ni avant, ni pendant, ni après, aucun symptôme de syphilis sans avoir fait aucun traitement. — 3° Enfin, le plus grand nombre de ces enfants, atteints de ces prétendus accidents de syphilis vaccinale, n'ont fait aucun traitement, et cependant ils n'ont pas communiqué la maladie à leurs nourrices, et n'ont eu aucun symptôme tertiaire.

Voilà bien des faits, ce me semble, qui méritent d'être pris en considération, et contre lesquels il n'y a rien à opposer.

Discussion sur la mortalité des nouveau-nés.

L'ordre du jour appelle le vote des conclusions lues dans la dernière séance par M. Hip. Blot, rapporteur, et que nous avons reproduites.

Voici la série de ces conclusions telles qu'elles ont été définitivement adoptées après modifications et amendements. Les unes se rapportent aux causes du mal, les autres aux voies et moyens propres à le combattre.

« Les causes de la grande mortalité des nouveau-nés peuvent être rapportées aux catégories suivantes :

« 1° La misère et trop fréquemment la débauche (amendement de M. Chauffard), qui engendrent si souvent la faiblesse native des enfants, et qui les privent de l'alimentation et des soins convenables (amendement de M. Fauvel). »

M. Chauffard : La première conclusion, relative aux causes, est ainsi conçue : « La misère, qui engendre si souvent la faiblesse native des enfants. »

Cette cause unique, invoquée pour expliquer la faiblesse native me paraît tout à fait insuffisante ; à côté de la misère, et même au-dessus d'elle, il faut placer cette autre cause trop efficace et trop générale, la débauche, avec tout son cortége de désastre, avec ces deux grandes intoxications qu'elle amène à sa suite, l'alcoolisme et la syphilis. La faiblesse native ne relève pas seulement de la mère qui porte l'enfant, mais aussi du père, qui apporte le germe vivificateur ; et ce n'est pas la misère, mais le plus souvent la débauche qui altère, à sa source féconde, la paternité ; et si la misère entre dans la famille et atteint la mère, c'est trop souvent encore la débauche du père qu'il faut accuser. Misère et débauche marchent d'ordinaire ensemble ; ne les séparons pas dans les conclusions qui doivent traduire les causes qui rendent les générations débiles. Elles sont si bien inséparables que si, dans les causes de la faiblesse native, la commission a oublié d'inscrire la débauche, elle ne l'a pas oublié dans les moyens de combattre cette faiblesse. Voici, en effet, la conclusion qui répond à celle que nous avons citée : « Contre la misère, nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations. » Le remède signalé est excellent, parce que, dans l'amélioration réclamée, il n'y a pas que la misère physique et matérielle qui soit visée ; il y a aussi l'amélioration morale que l'on envisage, celle qu'il faut opposer aux habitudes funestes de la débauche. Je propose donc, afin de mettre en harmonie ces conclusions correspondantes, de compléter la première en

inscrivant au chapitre des causes : « La misère et la débauche, qui engendrent si souvent la faiblesse des enfants. »

2° Le grand nombre des naissances illégitimes (treizième conclusion devenue la deuxième sur la proposition de M. Chauffard).

« 3° L'abandon, quelquefois inévitable, mais trop souvent volontaire et injustifiable, de l'allaitement maternel.

« 4° L'ignorance des règles les plus élémentaires de l'alimentation et de l'éducation physique des enfants du premier âge, ainsi que les préjugés de toute sorte qui résultent de cette ignorance.

« 5° L'abus, malheureusement trop répandu, de l'allaitement maternel artificiel, toujours inférieur à l'allaitement maternel, et dont les difficultés d'application font souvent un mode d'alimentation dangereux.

« 6° L'alimentation prématurée, qu'il ne faut pas confondre avec l'allaitement artificiel, bien qu'ils soient presque toujour associés l'une à l'autre.

« 7° L'absence des soins hygiéniques nécessaires, et, en particulier, le refroidissement que subissent les nourrisces pendant les divers transports auquels elle sont soumises.

« 8° L'absence de soins médicaux au début des troubles de la santé.

« 9° Le défaut de surveillance régulière et d'inspection médicale, tant pour ce qui concerne le recrutement des nourrices que pour les soins à donner aux nourrissons.

« 10° L'obligation encore trop générale du transport des enfants à la mairie pour la déclaration des naissances.

« 11° L'incurie et l'indifférence coupable de certains parents à l'égard des enfant envoyés en nourrice.

« 12° Vaccination tardive.

« 13° La localisation de l'industrie nourricière dans un trop petit nombre de départements, d'où la pénurie de lait de femmes dans ces mêmes départements.

« 14° Enfin, les procédés et les actes plus ou moins

criminels qui constituent toutes les variétés masquées de l'infanticide. »

Voilà pour les causes du mal ; quant aux moyens de les prévenir ou de les combattre, la commission pense qu'on peut les ramener aux suivants :

« 1° Contre la misère « et la débauche nous ne pouvons que faire appel à tous les moyens d'améliorer la condition physique et morale des populations.

« 2° Modifier les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre des naissances illégitimes (amendements de M. Chauffard). »

A l'appui de cette proposition, M. Chauffard présente les considérations suivantes :

M. Chauffard : Messieurs, vous avez voté dans les conclusions relatives aux causes de la mortalité des nourrissons un paragraphe ainsi conçu : « Le grand nombre des naissances illégitimes. » Vous avez même déplacé cet article pour lui donner plus de relief, et, vous l'avez placé à la suite de la conclusion 1, relative aux causes qui amènent la faiblesse native. C'est qu'en effet l'illégitimité est une cause de mortalité capitale ; si elle eût été oubliée ou déguisée, on peut dire que tout le travail de la commission relatif aux causes eût été amoindri, et fût demeuré bien loin des poignantes réalités qu'il avait à résumer. Oui, il n'est pas de cause plus active de mortalité que l'illégitimité, depuis les morts-nés jusqu'à l'âge adulte, depuis la mortalité apparente, et que la statistique enregistre, jusqu'à la mortalité criminelle de l'avortement et de l'infanticide, qui s'opère dans l'ombre et que la statistique ignore. C'est le vrai fléau de la civilisation dans les cités populeuses ; c'est celui contre lequel il faut lutter avec le plus d'énergie. Car quelle œuvre vaine ferions-nous si, après avoir vu et analysé le mal, nous nous bornions à l'envisager froidement, sans rien tenter contre lui, sans chercher à lui opposer une digue plus ou moins résistante, sans faire quelques efforts qui témoignent de notre bonne volonté d'homme de cœur et de science?

Eh bien, j'ai le regret de le dire, c'est cette position d'insouciance et de froideur vis-à-vis d'un tel mal que la commission semble avoir adoptée. En effet, la commission signale cette cause comme toutes les autres ; mais si, contre toutes les autres causes signalées, elle propose un remède, elle garde un silence absoln ; en sorte que, s'il y avait 14 paragraphes consacrés aux causes du mal, il n'y en a que 13 consacrés aux moyens à opposer au mal ; il n'est plus question nulle part de l'illégitimité et de la mortalité qui lui revient. Ce silence singulier, je ne puis l'accepter pour mon compte ; je ne crois pas que l'Académie puisse ainsi indirectement proclamer qu'il n'y a rien à faire à cet égard.

Non, Messieurs, nous ne pouvons nous endormir en endormant les autres dans cette fausse et dangereuse quiétude ; il y a ici quelque chose à faire, et il faut le dire, au moins d'une manière générale. Dans mon discours, j'ai indiqué le caractère de la loi française qui exonère de toute responsabilité le père de l'enfant illégitime ; ce caractère, beaucoup d'économistes le réprouvent avec une énergie indignée. Récemment, l'un d'entre eux, et des plus autorisés, M. Le Play, dans son livre sur l'*Organisation du travail* qu'il vient de publier il y a peu de jours, demande, comme je le faisais, une réforme profonde de la loi française, loi qu'il qualifie de païenne, et que nulle nation civilisée, parmi les modernes, n'a admise dans ces Codes ; il veut que le père vienne prendre sa part de responsabilité et sa charge dans la naissance et dans l'éducation de l'enfant illégitime, et je ne vois vraiment pas quelles considérations accessoires peuvent prévaloir contre ces hautes exigences de la nature et de la plus élémentaire morale.

J'ai signalé, en outre, l'influence des armées permanentes, et montré que partout l'illégitimité croît avec le chiffre du contingent et le développement des grandes armées et de la vie militaire. Ce sont là des faits irrécusables. Cependant, Messieurs, je ne viens pas demander à l'académie de les ins-

crire formellement, dans les conclusions qu'elle votera, et de spécifier les réformes par lesquelles il convient de combattre le mal envahissant de l'illégitimité. Non, je comprends la réserve que l'académie doit garder; elle doit craindre de porter directetement la main sur la loi et les institutions du pays. Ce qu'un membre isolé peut dire et soutenir sous sa responsabilité privée, une grande compagnie comme celle-ci ne peut sans témérité le demander au Gouvernement, qui la consulte; mais, si la réserve est nécessaire, l'abstention absolue me paraît illogique et presque pusillanime; il faut au moins dire au Gouvernement qu'il a à étudier ce qu'il conviendrait de faire pour diminuer le mal qu'on lui signale; il n'est pas besoin que l'académie formule, à cette occasion, le remède; il s'agit ici de réformes sociales et qui la dépassent. Les documents fournis par la discussion seront d'ailleurs transmis à la commission officielle, qui pourra s'éclairer, et elle le veut, par l'étude de ces documents; mais il ne faut pas que l'académie paraisse reculer devant le fait qui se dresse devant elle, à savoir, qu'il y a là un grand mal que les représentants du pays doivent chercher à atteindre.

Je proposerai donc, dans les conclusions relatives aux moyens destinés à combattre ou à prévenir la mortalité des nourrissons, un nouveau paragraphe que l'on pourrait formuler ainsi : « Réformer les conditions sociales et légales qui favorisent le grand nombre des naissances illégitimes. » Cet énoncé général suffit; il dit tout, sans engager ni compromettre sur un point particulier l'autorité de l'Académie. Je serai heureux que la commission, par l'organe de son rapporteur, mon collègue et ami M. Blot, voulût bien consentir à l'adoption de cet article additionnel, qui prendrait la place du paragraphe 2.

Cet article additionnel, mis aux voix, est adopté.

« 3° Favoriser, autant que possible, l'allaitement maternel, en multipliant les secours temporaires accordés aux mères nécessiteuses qui peuvent allaiter leurs enfants, e

réveiller chez les mères plus fortunées le sentiment de leurs devoirs maternels.

« 4° Répandre partout les principes et les règles d'une bonne hygiène, et, en particulier, de l'alimentation bien comprise de la première enfance.

« 5° Rendre plus efficace et plus sérieuse la surveillance administrative et médicale des enfants mis en nourrice à la campagne.

« 6° Généraliser dans toute la France la constatation des naissances à domicile.

« 7° Favoriser la vaccination dans les premières semaine de la naissance.

« 8° Encourager la répartition, dans un plus grand nombre de départements, des enfants envoyés en nourrice.

« 9° Établir une réglementation de l'industrie nourricière d'après les données médicales indiquées au projet proposé par la commission.

« 10° Encourager les Sociétés protectrices de l'enfance et les Comités locaux d'inspection des nourrices (M. J. Guérin propose d'ajouter : « Prendre les mesures propres à assurer des soins et une protection plus efficace des enfants illégitimes ; » cet amendement n'est pas adopté).

« 11° Fonder des récompenses pour les nourrices dévouée et méritantes ; poursuivre les faits d'incurie notoire, les assimiler à l'homicide par imprudence, s'ils sont suivis de mort ; considérer comme coupables d'homicide volontaire les femmes qui, s'associant à des intentions criminelles, font périr lentement les enfants qui leur sont abandonnés.

« 12° Améliorer les conditions du transport des enfants envoyés en nourrice.

« 13° En vue de la statistique à venir, faire dresser un état numérique et raisonné des décès des nourrissons morts en dehors du pays natal, ainsi qu'un état analogue des naissances et des décès de chaque commune du territoire français, en y relatant, autant que possible, la cause du décès.

« 14° Instituer à l'Académie de médecine, en vertu de

l'art. 24 de son règlement, sous le nom de Commission d'hygiène de l'enfance, une Commission permanente à laquelle seraient envoyés les documents relatifs de l'hygiène de l'enfance et à l'inspection du service des nourrices. Cette commission, comme les autres commissions permanentes, proposerait, chaque année, des récompenses à la sanction du ministre. » (Adopté.)

M. Béclard, par suite de l'adoption de cette dernière conclusion, donne lecture de l'article du règlement relatif au mode de nomination des commissions permanentes.

— La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

EMPLATRE RÉSOLULIF.

Proto-iodure de mercure.....	2 grammes.
Emplâtre de poix de Bourgogne.....	30 —

Mêlez et étendez la masse sur de la peau ou sur de la toile que vous appliquerez en bandelettes sur les parties malades. Contre les tumeurs blanches, les engorgements scrofuleux.

CONES IODÉS DE CORBEL LAGNEAU.

Iode.....	5 grammes
Poudre de guimauve.....	40 —
Nitrate de potasse.....	55 —
Alcool.....	q. s.
Eau.....	q. s

Triturez l'iode avec l'alcool pour obtenir une division extrême ; ajoutez le nitrate de potasse et la poudre de guimauve ; faites un mélange intime, et, au moyen de l'eau, faites une pâte ferme que vous diviserez en dix cônes égaux.

On en brûle un ou deux, soir et matin, dans la chambre des personnes atteintes de phthisie pulmonaire.

EMPLATRE NARCOTIQUE. — GRAVES.

Poudre d'opium.....	2 gr. 50 centigr.
Camphre.....	2 grammes.
Poix de Bourgogne..... } Emplâtre de litharge..... }	*ââ.* q. s.

Pour un emplâtre destiné à combattre les douleurs rhumatismales et névralgiques de la poitrine et des lombes. Il peut même être essayé contre la sciatique et contre les douleurs thoraciques qui s'observent à la fin de la phthisie pulmonaire.

NOUVELLES

Faculté de médecine de Paris. — Conditions du concours pour les prix fondés par le baron Corvisart.

I. Tous les élèves de la Faculté sont appelés à concourir aux prix d'encouragement fondés par M. le professeur Corvisart,

II. Les élèves qui désireront concourir pour ces prix devront, au commencement de chaque année, se faire inscrire, à cet effet, dans l'une des cliniques internes. Le professeur leur désignera un ou plusieurs numéros de lits, et l'élève devra recueilir les observations de tous les malades qui y sont successivement admis.

III. Une question de médecine pratique sera, au commencement de chaque année, proposée par les professeurs aux élèves des cliniques internes ; les élèves devront en chercher la solution exclusivement dans les faits qui se passeront sous leurs yeux dans les salles de la clinique.

IV. Avant le 1er juillet de chaque année, chacun des concurrents remettra au bureau de la Faculté : 1° les observations recueillies au numéro du lit qui lui aura été désigné ; 2° la réponse à la question proposée.

V. Un jury, dont les professeurs de clinique feront nécessairement partie, sera chargé de présenter un rapport sur ces travaux et de soumettre à la sanction de la Faculté les noms des concurrents qu'il jugera dignes d'obtenir des médailles.

VI. Le résultat du concours sera immédiatement transmis au ministre de l'instruction publique.

VII. Les prix consisteront en médailles de vermeil accompagnées d'une somme réglée comme il suit :

Lorsqu'il y aura un seul lauréat, l'étudiant recevra une médaille de vermeil et une somme de 400 francs;

Lorsqu'il y aura deux lauréats, chacun des étudiants recevra une médaille de vermeil et une somme de 200 francs.

— Faculté de médecine de Paris. — Sont chargés de cours com-

plémentaires à la Faculté de médecine de Paris, pendant le deuxième semestre de l'année 1869-1870, les agrégés près ladite Faculté dont les noms suivent : M. Trélat : Cours de clinique d'ophthalmologie; M. Fournier, Cours des maladies syphilitiques M. Lutz Cours de chimie.

— Nous nous empressons d'annoncer à nos confrères qu'une vache portant le cow-pox spontané se trouve actuellement chez M. Ganivet, nourrisseur rue de Saint-Germain, à Chatou. L'éruption est au cinquième jour.

M. le docteur Morin (dont nous rétablirons l'adresse, 17 rue Bleue au lieu de 21) a pratiqué plusieurs vaccinations avec ce cow-pox.

—Au Sénat un membre exagérant le nombre des citoyens français qui ne savent ni lire ni écrire, M. Duruy a rétabli sur ce point l'humiliante vérité :

« Cette vérité est que la proportion des illettrés est seulement de 30 p. 100 pour les conscrits et de 30 p. 100 pour la masse de la population. » M. Rouher a même ajouté : Il y a même lieu de distinguer entre ceux qui savent lire seulement. Ces derniers sont plus nombreux que 70 p. 100. Ceux qui ne savent ni lire ni écrire pourraient aller jusqu'à 33 p. 100.

On écrit d'Hodéida (Yémen), à la Gazette des Hôpitaux.

Les futurs hadjis, provenant des différents postes situés en dehors du défilé maritime de Bad-el-Mandeb (porte des Larmes), ont déjà commencé à se rendre aux lieux-saints.

Du 17 décembre jusqu'aujourd'hui, cinq navires à pèlerins, dont un à vapeur, provenant tous les cinq de Bombay, en patente nette, ont relâché sur notre rade ; ils portaient ensemble 199 hommes d'équipage et 1,982 pélerins indiens, en très-bonne anté.

Vu l'état du choléra en Perse, par ordre de l'intendance générale de Constantinople, tous les navires à pèlerins provenant des ports persans, tels que : Lindja, Bender-Abbas, Bender-Bouchir, etc., sont assujettis à dix jours de quarantaine dans les ports de la mer Rouge ; plusieurs voiliers, provenant des ports en suspicion, ont déjà purgé leur quarantaine sur notre rade sans accident cholérique. L'état sanitaire de l'Yémen continue d'être très-satisfaisant.

Veuillez agréer, Monsieur le directeur, l'assurance de ma plus haute considération.

Dr Pasqua.
Directeur sanitaire de l'Yémen.

— La femme d'un manœuvre employé sur les terres de Wetkin-Wynn, à Vrexham (Angleterre), est accouchée de cinq enfants! La reine Victoria lui a envoyé sept livres sterling 175 francs). C'est le troisième accouchement de cette femme. Pour les deux premiers, elle a fait, chaque fois cadeau de trois poupons. Ainsi elle lui a donné, en trois fois, onze enfants qui sont tous vivants aujourd'hui.

— Une des plus humbles, mais des plus dignes physionomies du Paris charitable, vient de s'éteindre : la mère Saint-Antoine est morte à quatre-vingt-trois ans. Elle était la doyenne des religieuses hospitalières de l'Hôtel-Dieu de Paris, et était en religion depuis cinquante-huit ans.

C'est en 1812 que la mère Saint-Antoine entra à l'Hotel-Dieu, et elle ne l'a plus quitté qu'avec la vie. Elle donna ses premiers soins aux blessés et aux mourants qu'amenèrent en si grand nombre à l'Hôtel-Dieu les invasions de 1814 et 1815.

La révolution de 1830, les émeute du règne de Louis-Philippe, les luttes des mois de février et juin 1848, et du 2 décembre, retrouvèrent la mère Saint-Antoine à son poste d'hospitalière, égale en charité et en dévouement. De même les dernières épidémies qui se sont succédé en France depuis cinquante ans.

Jusqu'à son dernier jour, la mère Saint-Aotoine a eu à cœur de soigner ses chers malades ; malgré son âge, elle allait fidèlement leur donner la soupe et leur offrir ses bons offices dans la salle affectée spécialement à son zèle.

D'abord maîtresse des novices, la mère Saint-Antoine fut ensuite prieure de la communauté et supérieure locale de la Charité. Elle laisse une sœur religieuse comme elle, et que sa mort fait doyenne de la communauté. Il y a quelques années, toutes deux célébraient la cinquantaine de leur profession religieuse ; et c'était, je vous assure, un spectacle touchant autant que rare, et que n'oublieront jamais ceux qui en ont été les témoins.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
2 Avril 1870.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Les poussières miasmatiques dans l'atmosphère que nous respirons et les moyens de s'en préserver. Par M. TYNDAL.

LA DIÈTE RESPIRATOIRE PAR M. SALES-GIRONS.

C'est le cas de dire que le feu est aux poudres ou aux poussières ! c'est au médecin d'en prendre bonne note. La pathologie est avertie : elle est tributaire de la plupart des maladies et des plus cruelles à l'atmosphère qui en fournit les germes à l'organisme, le tout sous la forme de miasmes vivants imperceptibles, que nous respirons à pleines bronches dans l'air des campagnes, mais surtout dans l'air des villes.

C'est à l'illustre physicien de Londres, M. Tyndal, que nous devons ce cri d'alarme. Tout ce qu'on avait dit jusqu'à lui sur le même sujet attendait d'être répété par lui pour prendre la valeur d'un avertissement sévère à notre adresse de médecins.

D'abord, il est vrai de dire que jamais la science n'avait déployé de telles ressources pour saisir dans l'air les infiniment petits qui le peuplent en masse compacte. Le plus parfait de ces procédés d'investigation microscopique consiste à porter une chambre obscure dans un lieu quelconque, d'y faire traverser un faisceau de la lumière électrique et de regarder les particules flottantes qui réfléchissent les rayons. On peut sans doute aider son œil d'un verre grossissant.

C'est de cette façon que M. Tyndal est parvenu à bien voir les particules minérales et organiques qui nagent dans l'air, et même aussi les gaz invisibles jusque-là, tels que l'oxygène, l'hydrogène, l'azote et l'acide carbonique, déjà passés par son expérience.

Après avoir vu ce qu'il a vu ainsi dans son rayon lumineux « Nul, dit-il, ne pourrait sans éprouver une vive « répugnance placer sa bouche sur le trajet du faisceau « électrique et inhaler les *saletés* dont il révèle l'existence. « Et cette impression de dégoût ne diminue pas lors- « qu'on pense que partout et à tous les instants de notre « vie nous faisons passer et repasser dans nos poumons des « impuretés semblables, bien que nous ne puissions pas « les voir. »

Le dégoût serait peu de chose encore, si nous ne supposions pas, avec des bons motifs, que ces ordures peuvent causer dans l'organisme de funestes maladies. C'est la réflexion qui vient naturellement à l'esprit, et l'on s'imagine bientôt après, ce que doivent montrer la chambre obscure et le rayon électrique dans l'air d'une salle d'hôpital. C'est la malaria en permanence; le génie du mal n'inventerait pas mieux pour empoisonner l'humanité que nous voulons guérir !

Mais l'infection n'est pas seulement dans l'hôpital pour les malades qui y gisent ; l'hôpital a des fenêtres par où la *putréfaction active* gagne les cités et sème les miasmes mortels de la masure au palais.

Ne cherchons pas d'autres causes à nos épidémies ; celles-ci suffisent à les produire et à les expliquer toutes.

Tel est en substance, la première partie du mémoire que M. Tyndal vient d'adresser à l'Académie des sciences de Paris, après l'avoir sans doute communiqué aux académies d'Angleterre, comme un digne patriote qu'il est.

Songeant au plus gros, nos académiciens ont déjà eu une discussion sur les meilleurs moyens de détruire les miasmes nosocomiaux, et on a été d'accord qu'il n'y en avait

pas de plus héroïque, en l'état des connaissances actuelles, que d'établir des courants d'air qui entraîneraient celui des chambres dans des cheminées ardentes où tous les miasmes seraient brûlés en passant.

Reste à savoir quand l'Assistance publique se mettra en mesure de réaliser cette amélioration de première utilité.

M. Tyndal s'est occupé de la préservation en petit dans la deuxième partie de son étude, la préservation personnelle, qui lui paraissait pouvoir être mise en pratique tout de suite et par chaque intéressé, en attendant sans doute que les administrations gouvernementales s'occupent de la préservation des grands hôpitaux, hospices, casernes ateliers, colléges, etc, etc.

Et de fait, quand on y regarde bien, on voit qu'il suffirait que chacun se mît en mesure lui-même, pour se dispenser d'aviser aux grandes collections.

Par où pénètrent les poussières morbigènes? par les voies respiratoires, dit M. Tyndal comme tout le monde. Comment l'expérimentateur épure-t-il l'air qu'il veut introduire dans un flacon? en le faisant passer au travers d'une bourre d'ouate.

Eh bien, le moyen préservateur est trouvé : il n'y a qu'a respirer en se posant sur le nez et la bouche une pareille bourre, qui tamisera l'air nécessaire à l'hématose. Avec cela l'homme pourra se promener au milieu des miasmes les plus condensés en parfaite garantie d'immunité.

Le *respirateur de coton*, c'est ainsi que s'appelle déjà le petit appareil recommandé par M. Tyndal, et dont les Anglais doivent s'être munis à l'heure qu'il est.

L'expérience est faite : « j'expulse de ma poitrine, dit « l'éminent physicien, l'air qu'elle contient; puis j'ap« plique le coton sur mes lèvres et mes narines et j'aspire « l'air à travers. Je remplis ainsi très aisément mes pou« mons. Si j'examine ensuite l'air que j'expire à travers

« mon rayon lumineux, je me convaincs que le coton a in-
« tercepté le passage aux poussières complétement, si la
« couche de coton est toutefois d'une épaisseur suffi-
« sante.

« Si donc, continue M. Tyndal, un médecin veut préser-
« ver ses poumons et ceux de ses malades des germes
« par lesquels se propagent les maladies, il emploiera le
« *respirateur de coton*. J'espère qu'après nos révélations
« ces appareils deviendront d'un usage général. »

Avec cela on peut atteudre que les administrations hygiéniques aient mis la main à l'œuvre, non seulement pour la préservation des miasmes, mais aussi pour leur destruction par le feu, s'il n'y a pas de moyen plus facile.

Que faut-il penser de cette communication dont tous les points sont fondés sur l'expérience *de visu* d'une part et de l'autre sur le témoignage de la clinique, lequel nous enseigne que les miasmes respirés ne sont que trop souvent la cause de plus graves maladies?

On ne peut qu'y donner son adhésion toute entière. Que le vitaliste y fasse la réserve permise que les miasmes en général peuvent moins sur les organismes en bon état que sur ceux qui sont sous l'influence de quelque affection, ce qui est de toute vérité, mais rien ne l'excuserait s'il dédaignait les moyens préservateurs pour ceux qui sont bien portants.

Est-ce à dire donc que chacun, partout et toujours, va adopter le *Respirateur* en cas de danger? Cette question n'est pas d'un médecin. Nous savons, nous, qu'on n'obtient pas le moins en ordonnant le plus; par conséquent, nous n'avons pas à craindre les excès de prudence qui feraient de ces *respirateurs* un usage général et permanent. Si commodes qu'on les fasse, ils ne conviendraient pas assez à l'air du visage pour qu'on s'en fît une habitude, en France surtout.

Nous devons seulement prendre mémoire du fait, et nous trouverons des circonstances où la pratique en de-

viendra assez utile pour être acceptée. Il y aura des temps et des lieux, il n'y a en aura que trop, où l'on devra prendre l'ordonnance du médecin au sérieux. Les temps et les lieux d'épidémie ne sont pas si rares.

L'opinion vulgaire se formant sur l'opinion médicale, les maladies contagieuses deviennent tous les jours plus effrayantes. La parenté et l'amitié, et la charité elle-même, seront de plus en plus mises en échec par ces maladies. S'il n'y avait pas des mères et des médecins, on se demanderait bientôt qui restera pour soigner et visiter les malades sujets à répandre l'infection ou la contagion.

Nous avons à prévoir et à redouter une invasion du Choléra, avec la conviction généralisée aujourd'hui que la maladie se communique de proche en proche !

Ne cherchons donc point à trouver matière à critique aux appareils préservatifs et portatifs. Le fait est que les vinaigres et autres antiseptiques, dont on s'arrosait pour approcher naguère un malade suspect, sont ridicules devant la science en comparaison des respirateurs qui arrêtent à la porte des organes les spores malfaisants qui sèment les infections.

Tout en l'admirant nous n'approuverions pas le courage du médecin qui mettrait quelque susceptibilité à se servir d'un appareil quelconque dans ces cas où, comme dans le croup et les diphthéries malignes par exemple, il sait que les organes qu'il inspecte du plus près possible, projettent des semences terribles sur sa respiration ; et combien d'autres cas semblables n'affronte pas le médecin!

Sans toutefois se confondre avec l'idée des poussières morbifiques, notre *Diète respiratoire*, qui a aussi son appareil respirateur, ne laisse pas que d'en approcher au point de pouvoir concourir avec elle.

Ainsi, M. Tyndal rappelle le cas du savant physiologiste Helmholtz, qui dans le mois de juin est pris régulièrement de la fièvre ou catarrhe des foins, et qui a constaté lui-même que les sécrétions de la muqueuse nasale très-

abondantes sont peuplées de vibrions, qu'on n'y trouve plus après la guérison et qu'on n'y trouvait pas avant l'invasion.

D'où il conclut à l'usage du Respirateur de coton qui doit arrêter au passage ces microzoaires.

La *Diète respiratoire*, plus préoccupée de l'effet de l'oxygène atmosphérique sur les muqueuses en voie d'inflammation et qu'il surexcite, n'en ordonne pas moins de mettre une légère bourre de coton dans les narines au commencement de tous ces rhumes qui débutent par le coryza, et que cette simple pratique fait ainsi avorter avant que le mal ne s'étende au larynx et aux bronches.

Or, la démonstration de l'existence des poussières organiques dans l'air doit-elle supprimer l'idée du fâcheux effet de l'oxygène sur les surfaces lésées ou à découvert? Nous ne le pensons pas ; on peut, au contraire, rationnellement associer les deux idées et les trouver réunies dans l'intention médicale que remplit notre *Diète respiratoire*, dont on connaît le petit appareil.

Ce petit appareil, dont nous donnons ici la figure extérieure, est fait de deux feuilles de toile de crin recouvertes



d'une pièce de velours. Entre les deux feuilles de crin, se trouve un petit espace réservé pour mettre une ou deux gouttes de goudron. On sait aujourd'hui, depuis que

nous l'avons démontré il y a dix ans avec M. Adrian le chimiste, que le goudron a la propriété de rendre l'oxygène de l'air moins comburant et partant moins incisif sur les muqueuses affectées.

On pose l'appareil sur la bouche ; on moule le bord flexible sur les narines, afin que toute la respiration se fasse sous son couvert, et l'on obtient ce triple effet : 1· l'air extérieur étant à zéro on le respire à 20 degrés ; 2· l'oxygène atmosphérique en passant sur le goudron y laisse ce qu'il a de trop actif, sans y rien perdre de ses propriétés utiles sur l'hématose ; 3· les poussières extérieures sont tamisées aux portes de la respiration, mais, nous le reconnaissons, beaucoup moins parfaitement qu'avec une épaisse couche de coton.

Qu'on réfléchisse aux trois effets que remplit notre Diète respiratoire et qu'on voie si ce ne sont pas là les trois conditions premières que requiert le traitement rationnel des inflammations de la muqueuse respiratoire depuis les narines jusqu'aux bronches.

Du reste, la pratique en est aujourd'hui assez répandue pour qu'on sache s'il atteint le résultat que nous nous en sommes promis. Nous le réservons, il est vrai, plus spécialement aux maladies chroniques des organes de la respiration ; mais le médecin peut se rendre aisément compte de son efficacité sur les affections aiguës de ces mêmes organes.

L'étude de M. Tyndal a sans contredit une portée beaucoup plus large que notre Diète respiratoire, puisqu'elle s'étendrait au besoin sur toutes les maladies contagieuses et infectieuses. Mais, la cause, c'est-à-dire, les miasmes poudreux entrant dans l'organisme par les ouvertures de la respiration, nous sommes en droit de penser que M. Tyndal ne fera pas difficulté de nous laisser associer de loin notre idée à la sienne.

Disons en terminant que nous sommes surpris de voir les retards que met M. Jules Guérin à faire mention de

la communication académique du savant physicien anglais. Il nous paraît cependant qu'il est le premier intéressé à y faire sa part. M. Guérin n'a spécifié, par prudence sans doute, ni les poussières-ferments, ni l'oxygène dans sa méthode sous-cutanée ; mais sa théorie suppose tout ce que la science découvrira qui vienne indiquer les surfaces dont les lésions peuvent être en contact avec l'atmosphère. Tout ce qu'on trouvera dans ce sens lui appartient comme au premier occupant.

La méthode sous-cutanée de M. Guérin, que personne ne veut reconnaître, mais que tout le monde pratique avec soin dans l'occurence, est la plus grande idée de la chirurgie et même de la médecine moderne. Il doit tarder à la justice que M. Guérin soit mort, puisque nous ne sommes justes que pour ceux qui ne sont plus.

Dr. SALES-GIRONS.

Lettre adressée à M. le docteur LONGET, membre de l'Académie des sciences, professeur de physiologie à l'Ecole-de-médecine. Par M. EDOUARD ROBIN.

II est impossible de n'être pas sympathique aux nombreuses réclamations de M. Edouard Robin.

La lettre qui suit n'est pas le premier fait que nous aurons inséré dans notre journal. On sait que M. Edouard Robin a été un homme d'idées, et qu'il a exercé son intelligence surtout dans les hautes questions de la physiologie et de la chimie.

Voici aujourd'hui une lettre adressée à M. le professeur Longet, auqnel notre correspondant se plaint de ce qu'on attribue à un autre ce qu'il a fait lui même sur le problème de la respiration des végétaux.

Certes, la réclamation en vaut la peine, si elle a devers elle le bon droit de priorité, et, à notre tour, disons à M. Robin

que de notre temps on ne réclame rien sans preuves et citations à l'appui. Nous aurions préféré, au lieu de tels paragraphes dans cette lettre, y voir de simple fragments des textes que M. Robin a publiés, et que son plagiaire lui aurait pris et donnés comme siens.

On peut aller droit avec un homme franc comme M. Robin ; aussi voulons-nous, qu'il sache ici que nous insérons sa lettre dans l'attente qu'il nous mettra bientôt à même d'en vérifier l'objet sur pièces justificatives.

Dr. S.-G.

Voici la lettre de M. Robin.

Monsieur,

Dans votre *Traité de physiologie*, vous exposez, avec les détails que vous paraît mériter la nouvelle théorie sur la respiration des végétaux, et vous rendez avec raison justice à Dutrochet qui a le premier soulevé un coin du voile recouvrant la vérité sur cette matière. Toutefois, il n'avait pas signalé la cause d'erreur qui empêchait de voir les choses sous le vrai point de vue et qui l'a égaré lui-même, après avoir concouru à entraîner dans la science une longue erreur dont l'histoire conservera le souvenir.

Il n'avait pas vu qu'une combustion lente par l'oxygène qui se montre partout dans les végétaux la nuit et à l'obscurité, devait à plus forte raison se produire à la lumière, surtout à la lumière directe et par une température plus élevée. Il n'avait pas vu que si, dans les circonstances ordinaires elle ne se manifeste plus pendant le jour au contact des parties vertes, c'est que ces parties décomposant alors plus ou moins, à mesure de sa production, l'acide carbonique qui la décelerait, il cesse alors, dans les circonstances ordinaires, d'être à leur contact une manifestation nécessaire de la combustion produite. Une observation singulière ayant empêché de comprendre ce fait, on n'avait pas su, en général, se mettre en garde contre la cause d'erreur qu'il appor-

tait, et choisir les conjonctures où l'on pourrait, malgré cette cause, saisir l'acide provenant de la combustion.

On ne peut pas, comme on l'avait fait, prendre pour l'acte respiratoire essentiel une action de l'air, une décomposition d'acide carbonique s'exerçant non d'une manière continue sur les végétaux qui en sont le siège, mais avec des intermittences naturelles journalières, tantôt aussi longues, tantôt plus longues que les temps d'action ; ne s'exerçant même pas du tout et sur un grand nombre de parties essentielles de ces végétaux (les fleurs, les racines, les embryons, les bourgeons, les bulbes, etc..), et sur quantité de végétaux entiers, qui n'en parcourent pas moins toutes les phases de leur vie (les champignons, les lichen, les algues, etc.).

Il n'avait pas montré suffisamment que la combustion par l'oxygène, partout et constamment nécessaire, comme dans les animaux, quand la température permet son exercice ; partout, comme dans les animaux, indispensable à l'activité du mécanisme ; partout en rapport avec la quantité de vie, est forcément, chez les premiers comme chez les derniers, le seul acte véritablement respiratoire.

Il était donc loin d'avoir compris toutes les inconséquences de cette ancienne théorie de la respiration des végétaux, qui occupera bientôt un rang distingué parmi les nombreuses illusions de notre époque (1), dont se serviront nos neveux pour faire voir combien il importe de ne pas confier la philosophie des sciences à des observateurs, à des expérimentateurs, trop habitués à recevoir sans examen les doctrines régnantes.

Celui qui a vu tout cela, celui qui a marqué d'un cachet n'appartenant qu'à lui la nouvelle théorie sur la respiration des végétaux, celui dès lors qu'on en doit regarder comme

(1) Ces erreurs formeraient une longue liste. Je veux ici me borner à une seule citation : le privilége de l'attraction inhérente à la matière, il s'exerceratt *par l'intermédiaire de rien*, même à des distances immenses.

le principal auteur, est celui qu'on oblige aujourd'hui à faire des réclamations pour recouvrer un bien qu'on aurait dû lui conserver, si on avait eu le sentiment de la justice.

Dans la brochure que j'ai l'honneur de vous adresser (1), monsieur, veuillez prendre la peine de lire le 1er mémoire, puis les observations sur M. Garreau, insérées p. 53 et suivants, vous trouverez développés tous les arguments qui précèdent. Attribués aujourd'hui à M. Garreau par quelques personnes abusées sur la publication faite dans le journal de M. Ad. Brongniart, ils ont été donnés par moi à une époque où M. Garreau n'avait pas su les employer ; ils m'appartiennent par conséquent relativement à lui, et, pour m'en déposséder, il faudrait trouver un autre savant les ayant découverts et donnés avant moi.

Dans un premier mémoire qui précéda le mien, M. Garreau lui-même s'est chargé de faire voir qu'il n'avait pas seulement l'intention d'aborder la théorie respiratoire des végétaux ; et pourtant il venait de reproduire une expérience ancienne dont la saine interprétation pouvait l'éclairer sur l'une des erreurs de cette théorie. Mais comme Dutrochet, il n'avait pas su trouver l'application que je connaissais ou que j'avais donnée (Voir aux brochures, p. 6 et suivantes).

C'est plusieurs mois après la présentation à l'académie des sciences, de mon Mémoire ayant pour but de réfuter l'ancienne théorie, et d'établir la nouvelle, après la publication d'extraits de ce mémoire et dans les *Comptes rendus de l'Académie*, et dans plusieurs journaux ; après l'exposition et la discussion de cette théorie dans mes cours ; après que j'eus confié mon Mémoire pendant une quinzaine de jours à M. Adolphe Brongniart, protecteur de M. Garreau, et que ce dernier aurait pu tout à son aise prendre connaissance de ma théorie, qu'il osa comme sienne l'adresser à l'Académie des sciences, et qu'il fit valoir en faveur les mêmes ar-

(1) Rôle de l'oxygène dans la respiration et la vie des végétaux.

guments que j'avais fournis pour l'établir ; c'est dans ces conditions enfin, qu'il trouva dans M. Ad. Brongniart un aide peut-être pour étouffer l'effet de ma réclamation à l'académie.

Tout cela, monsieur, paraîtra plus qu'étrange aux hommes restés honnêtes et ne fait pas l'éloge des académies où la vérité et la priorité devraient trouver protection et défense.

Votre propre travail, monsieur, où pour établir la nouvelle théorie, vous reproduisez tous mes arguments, en faisant suivre du nom de Garreau l'exposition de chacun d'eux; après vos citations, ne serait-on pas invinciblement porté à croire que c'est mon Mémoire lui même qui a servi pour votre analyse, et que vous avez, à l'occasion de chacun des arguments, cité Garreau au lieu de l'auteur du mémoire. Voilà, monsieur l'impression dont vous même ne pourrez vous défendre après avoir lu ce mémoire et mes observations relatives au travail antérieur de Garreau (p. 53 et suivantes).

Mais, dira-t-on, M. Garreau avait eu sur moi l'avantage de faire une expérience importante quant à la théorie.

Je pourrais me borner à répondre: Cette expérience est une simple confirmation de celle de Saussure, considérablement antérieure. Et si je n'étais pas venu en donner l'interprétation vraie, et en assigner l'usage, pourquoi serait-on arrivé à la découverte après la reproduction du fait, quand on n'avait pu la faire depuis si longtemps qu'on disposait de faits analogues, et plus avancés, plus concluants dus à Théodore de Saussure?

Je pourrais me borner à répondre: Même quand le fait de Garreau n'aurait pas été la reproduction d'un fait très antérieur de Saussure, dès que son nouvel auteur ne l'avait pas utilisé pour élever la nouvelle théorie de la respiration des végétaux, n'avais-je pas le droit de le faire servir à cet usage? Le théoricien n'est-il pas un architecte qui, pour

élever son édifice, peut mettre en œuvre tous les matériaux dont la science dispose?

J'irai plus loin et je dirai: la théorie, telle que je l'ai donnée, n'avait besoin ni du fait en question, ni des analogues; elle se complète sans eux. Seulement, elle les rend nécessaires et conduit inévitablement à leur découverte. Vous en avez la preuve en groupant mes arguments essentiels soit contre l'ancienne théorie, soit en faveur de la nouvelle. Ne forment-ils pas un ensemble où tout est solide, évident, complet, sans le concours des faits de Saussure successivement reproduits par Garreau?

Or quand une théorie est trouvée et publiée, les faits postérieurs, quelle que soit leur valeur, n'ont plus le mérite de concourir à l'invention: ils peuvent tout au plus la confirmer davantage. Ce qui revient à dire: la théorie, faite dans son ensemble, légitimée dans ses parties essentielles après Dutrochet et moi, ne laissait plus de place pour un nouvel inventeur.

Sans doute on ajoutera: Si Garreau a été injuste à votre égard, ne l'avez-vous pas été vous-même à l'égard de Dutrochet, qui vous avait précédé, et dont le travail demandait qu'on en fît ressortir les mérites? ma réponse est facile: n'ayant pas renversé la théorie ancienne, n'ayant pas aperçu la cause d'erreur qui s'opposait à la consolidation de la théorie nouvelle, Dutrochet avait produit un travail insuffisant pour la bien établir. S'il faisait voir qu'on pouvait considérer les choses d'une manière nouvelle, il ne faisait pas assez voir qu'on ne pouvait plus les considérer de la manière ancienne: il ne rendait pas la nouvelle nécessaire. Son mémoire n'était plus d'ailleurs de ces travaux récents venant de frapper l'attention, et connus de chacun. Lu à l'académie des sciences en 1836, il n'y avait produit aucune impression. Les botanistes français n'en faisaient aucune mention dans leurs ouvrages. M. Gaudichaud ne le connaissait pas. M. Ad. Brongniart lui-même, qui publia une notice sur les travaux du Dutrochet, ne vit point là une nouvelle théo-

rie de la respiration dont il dut faire l'éloge (1). Il ne vint à l'esprit de personne que ma théorie n'était pas neuve quand je la donnai.

En réalité, je ne connaissais ni le mémoire primitif, ni la théorie complète de ce savant. Aussi ne suis-je point venu reproduire ses arguments : j'ai fait un travail original, ayant un point de départ fort différent du sien, s'appuyant en général, sur des considérations différentes, il a frappé par sa vérité, il a déterminé l'acceptation ; et suivant un usage trop commun de nos jours, l'acceptation a entraîné le *plagiat*.

Attribuons à M. Dutrochet les faits et les arguments qui lui appartiennent ; mais que les arguments qui me sont dus tant pour réfuter l'ancienne théorie que pour édifier la nouvelle me restent.

(1) La notice de M. Ad. Brongniart sur Dutrochet fut publiée en 1852 dans les mémoires de la Société centrale d'agriculture (p. 421). Il veut, dit-il, donner une idée de la variété des sujets abordés par ce naturaliste. Il veut s'*arrêter* « sur ceux qui ont eu les conséquences les plus importantes et les plus durables pour la physiologie. » après ce début, il est curieux de voir comment est appréciée la théorie de l'illustre confrère sur la respiration des végétaux.

« Le rôle de l'oxygène dans la vie des êtres organisés fut aussi, à plusieurs reprises, l'objet de ses méditations et de ses recherches. Ainsi, en 1832, il publiait un premier travail relatif à cette action de l'oxygène sur les êtres vivants, et particulièrement à son influence sur les mouvements de certains animaux infusoires. »

« L'année suivante, il faisait *le mécanisme* de la respiration chez les insectes aquatiques, et sur le mode de renouvellement de l'air contenu dans leurs trachées ».

« Quelques années plus tard, il étendait ses recherches à la *respiration des végétaux*, montrait comment l'air communique des lacunes du parenchyme des feuilles avec les canaux ou lacunes aérifères des pétioles et des tiges qui laissent ainsi échapper de l'oxygène lorsque la feuille est exposée à l'action de la lumière. Il montrait *enfin* l'influence de la position des feuilles sur ce phénomène. » Et voilà tout. Je le demande maintenant, quel avenir pouvait être réservé à une théorie où l'on ne devait pas voir autre chose ?

Quant à M. Carreau, si aucun argument essentiel ne ressort de son travail, si tous ceux qu'on lui attribue me sont empruntés, n'allons point, sans respect pour la science honorer le plagiaire rendu heureux par une protection qu'il appartient au public de caractériser.

Dans l'espoir que vous vous efforcerez d'agir pour qu'il en soit ainsi, Monsieur, j'ai l'honneur, etc.

Edouard Robin.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Sur l'utilité du bromure de potassium dans la thérapeutique des enfants ;

Par le docteur Sondhal, de Stockholm.

Le docteur Sondhal avait été appelé, au printemps de 1866, chez un garçon de 14 mois, qui était pris d'un accès de suffocation. Il trouva un enfant chez lequel le gonflement de la fossette sus-sternale, ainsi que celui des parties avoisinantes, et l'état des joues accusaient une richesse exagérée de tissu adipeux. La respiration était sifflante, la poitrine remplie de râles muqueux ; la face était pâle, un peu livide. Il prescrivit des vomitifs, des expectorants, et l'usage de l'eau de Carlsbad ; la nourriture se composa presque exclusivement de viande crue coupée en tout petits morceaux. L'état ne tarda pas à s'améliorer, la graisse diminua, les accès de suffocation disparurent, et, au bout de quelques semaines, il n'y avait plus de catarrhe pulmonaire. Pendant l'été, l'enfant se trouva assez bien, mais, vers la fin de septembre, son état redevint sérieux. Il fallut reprendre le traitement primitif ; mais cette fois on n'obtint pas de résultat favorable. En novembre, on remplaça l'eau de Carlsbad par l'eau d'Ems. En outre, l'abondance et l'épaississement des mucosités, la respiration sibilante et extrêmement pénible exigèrent l'emploi de toute

une série de remèdes, ipéca, senega, térébenthine, camphre, musc, teinture d'opium, tout cela sans le moindre résultat. Le seul soulagement que l'on pût procurer au petit malade fut de l'envoyer à l'établissement pneumatique ; mais cela ne dura pas, car il fallut y renoncer avec le retour des froids d'hiver. L'état ne fit qu'empirer. La sécrétion urinaire devint presque nulle; quelques bains procurèrent, à la vérité, un peu de repos et de sommeil, mais tout cela ne dura pas davantage ; ils le fatiguèrent bientôt et l'affaiblirent. Toutle corps fut pris d'œdème, la peau, surtout aux bras et aux jambes, devint très-tendue et luisante. La face était énormément distendue, surtout en largeur, à cause de l'œdème des joues ; la coloration était d'un bleu pâle. L'œdème des paupières n'en permettait que très-peu l'écartement. Très-peu d'urine ; absence complète d'appétit ; poitrine remplie de râles. Le petit malade exprimait une souffrance énorme et permanente ; peu de sommeil, respiration sifflante ; les parents s'attendaient à tout instant à le voir succomber à l'asphyxie. Les médicaments n'exerçaient aucune influence, l'état de l'enfant paraissait désespéré.

Dans ces conditions, le docteur Sondhal songea au bromure de potassium, que Bogbie recommandait dans des cas analogues. Après avoir donné, mais sans résultat, du sulfate de cuivre comme vomitif, il prescrivit 3 grammes de bromure dans 15 grammes de sirop de senega et 15 grammes de sirop de guimauve à prendre une cuillerée à café toutes les deux heures. Tout autre médicament fut supprimé. Le résultat dépassa toute espérance : déjà, après quelques doses du médidament, l'enfant devint plus tranquille et se mit à dormir, et le deuxième jour du traitement, l'œdème avait presque complètement disparu. La peau n'était plus tendue ; la face avait perdu sa teinte livide ; elle avait de nouveau son aspect normal. La sécrétion urinaire était redevenue plus abondante; l'appétit était revenu. Dans les dernières nuits, le sommeil était bon et la respiration beaucoup plus facile. On entendait bien encore des râles muqueux, mais en bien moins grande

quantité. Avec l'usage prolongé du bromure, l'amélioration se prononça de plus en plus. Le 26 décembre, le septième jour du traitement par le bromure, l'enfant était gai, avait de temps à autre de la rougeur aux joues, jouissait d'un excellent appétit, dormait bien la nuit, toussait bien moins; les râles étaient beaucoup moins nombreux ; plus de traces d'œdème. L'enfant pouvait se lever seul et se tenir debout, ce qu'il ne pouvait faire dans les derniers mois. (Journ. für Kinderkr., septembre et octobre 1868.) — G. L.

On rapprochera avec profit cette observation des faits récemment communiqués à l'Académie de médecine par M. le docteur Moutard-Martin sur les bons effets de l'emploi du bromure de potassium dans plusieurs maladies infantiles.

Tumeur laryngée sous-glottique, détruite par le galvano-caustique.

Note de M. L. Mandl à l'Institut.

Au mois de septembre dernier, je fus consulté par un malade âgé de quarante-trois ans, complétement aphone et dyspnéique au plus haut degré, d'une bonne santé; tout exercice cependant était fort pénible, le sommeil agité et interrompu. L'examen laryngoscopique m'a permis de constater l'existence d'une tumeur considérable, située au-dessous de la glotte, obstruant tout l'orifice glottique, à l'exception du quart postérieur à travers lequel se faisait la respiration bruyante.

Muni de la pince à polypes de M. Mathieu, je ne parvenais, en cinq séances consécutives, qu'à arracher des parcelles, dont l'ensemble atteint à peine la grosseur d'un petit pois. La tumeur, composée de fibres entrelacées et de petites cellules, résistait aux plus fortes tractions qui soulevaient le le larynx, sans détacher l'excroissance.

Le malade ne se sentait nullement soulagé. Obligé de renoncer à la destruction mécanique de même qu'à la cau-

térisation, qui aurait été trop longue et trop pénible, j'ai repoussé également la laryngotomie, conseillée et pratiquée depuis par Ekrmann dans des cas analogues, parce que je pensais que le laryngoscope permettait l'emploi de toute autre méthode par les voies naturelles. J'ai choisi la galvanocaustie.

Middeldorff pense que cette méthode n'est applicable au larynx que dans les tumeurs visibles dans l'arrière-gorge ou occupant l'épiglotte. Voltolini cependant a réussi à extirper deux fois des petits polypes siégnat *sur* les cordes vocales, à l'aide de l'anse du sécateur. Jamais, à ce que je sache, on n'avait tenté d'opérer *au-dessous* des cordes vocales.

Dans le cas présent, il était impossible d'entourer la tumeur avec l'anse, aussi ai-je recours au galvanocautère aplati en forme de couteau. Aidé de M. Mathieu fils, qui surveillait la pile, maintenant de la main gauche le laryngoscope, j'ai placé le galvanocautère froid dans l'orifice glottique et je l'ai poussé, dès que le circuit était fermé, d'arrière en avant, coupant et cautérisant la tumeur pendant l'espace d'une seconde. Une légère fumée sortant de la bouche répandait l'odeur de chair brûlée. Nulle douleur ressentie par le malade, nulle atteinte portée aux cordes vocales.

La respiration s'est trouvée immédiatement considérablement soulagée et lorsqu'au bout de six semaines le malade, qui habite la province, est venu me voir, la respiration et la voix étaient presque normales. Je constate cependant encore au-dessous de la corde vocale droite et à l'angle antérieur, et au postérieur, des traces de la tumeur; le reste s'était atrophié. Par précaution, je pratique de nouveau une cautérisation galvanocaustique, espérant ainsi prévenir plus sûrement toute rechute.

Nouvelle cause de rétention du placenta et d'hémorrhagie consécutive. — Procédé nouveau d'embryotomie.

La difficulté même de pénétrer les causes des maladies et

de leurs symptômes produit une foule de suppositions plus ou moins fondées que les auteurs ont trop souvent le tort de donner comme des vérités démontrées. Il suffit de quelques faits insuffisants ou incomplets pour que l'on se croie autorisé à en tirer des conclusions, d'où les nombreuses théories qui encombrent la science. Mais c'est ainsi que, pour progresser, elle est réduite à s'en tenir bien plus à l'induction qu'à la démonstration. M. le docteur Graily-Hewitt, président de la Société obstétricale de Londres, signale ainsi à ce corps savant les adhésions de la partie supérieure de l'utérus avec le péritoine et les parties adjacentes contractées pendant la grossesse comme une cause de rétention du placenta. En tenant la matrice mécaniquement distendue après l'expulsion de l'enfant, elles s'opposent à sa contraction, au décollement du placenta et exposent aux hémorrhagies. Telle est du moins la théorie simple et logique de l'auteur; en voici la démonstration :

Un accouchement de jumeaux ayant été suivi de rétention du placenta, avec hémorrhagie abondante, le décollement dut se faire avec la main au fond de l'utérus, qui se trouvait fort élevé. La mort survint le septième jour par faiblesse — (exhaustion) — et l'autopsie montra des adhérences fermes, épaisses, déchirées au sommet et en arrière de l'utérus, d'un aspect tout chagriné. Ces déchirures, d'une certaine longueur, flottaient librement comme des franges, d'où cette conclusion qu'elles résultaient d'adhérences rompues par la descente de l'utérus.

Avec le secours de quelques analogies, on arrive ainsi à un semblant de démonstration ; mais l'objection de savoir si ces adhérences ne résultent pas d'une péritonite ou d'une pelvi-cellulitis, comme disent les Anglais, reste entière. Fussent-elles antérieures à l'accouchement, c'est encore une question de savoir si elles peuvent empêcher les contractions utérines. La plupart des auditeurs de cette communication avec exhibition de pièces anatomiques ne l'ont pas admis. Jusqu'à preuves contraires, il est donc permis de regarder

cette cause comme une simple hypothèse sur laquelle l'attention devra être fixée à l'avenir.

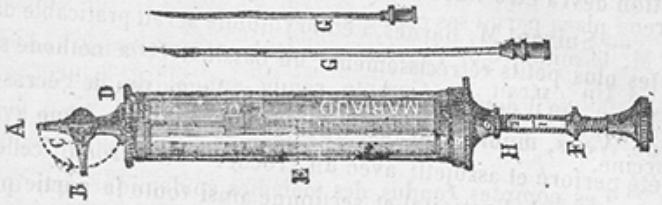
— Suivant M. Barnes, l'embryotomie serait praticable dans les plus petits rétrécissements du bassin avec la méthode suivante, qu'il donne comme nouvelle : Au moyen de l'écraseur de Weiss, muni d'une anse de fil de fer cuit — le crâne ayant été perforé et assujetti avec un crochet — il introduit celle-ci au-dessus de l'occipital et sectionne ainsi toute la partie postérieure du crâne ; puis réappliquant l'anse latéralement, une seconde section divise ce qui reste en deux, et de même pour le thorax et le bassin s'ils ne peuvent être extraits autrement. Sans avoir jamais été appliquée sur le vivant, cette mutilation, faite sur le cadavre, semble très-praticable à l'auteur. (Obst. Society ; juin.)

Mais il n'y a rien de nouveau dans ce procédé proposé, inon appliqué en France, il y a cinq ou six ans, avec un nstrument semblable et assez peu apprécié, paraît-il, puis qu'il est tombé dans l'oubli. Il a d'ailleurs ce grave inconvénient que, ne sectionnant pas les os comme le forceps-scie, l est à redouter qu'ils ne viennent, par leurs angles, leurs aillies, labourer, piquer, percer les parties maternelles durant l'opération, surtout daus les manœuvres multipliées proposées par l'auteur anglais. Il semble donc bien préférable, dans ces rétrécissements extrêmes, de recourir à l'opération césarienne pour la mère et pour l'enfant.

Seringue pour la méthode sous-cutanée.

M. Mariaud, fabricant d'instruments de chirurgie, réclame ontre la faute d'impression que nous avons commise avec tous les journaux. Nous avons en effet écrit *Mariani* au lieu de Mariaud comme auteur d'une seringue à aspiration sous-ctanée perfectionnement de celle de M. Jules Guérin etu

présentée à l'Académie (séance du 22 février), dont voici la figure.



Elle se compose :

1° D'un robinet à 3 effets A. B. D.

2° D'une clef munie d'une flèche ou tige indicatrice C, qu tourne dans un demi cercle de droite à gauche et de gauche à droite en A. B. O.

3° D'un piston avec tige graduée, munie d'un curseur F.

4° De quatre canules trocarts G, G variées de longueur et de grosseur semblables à celles de la seringue de Pravaz, modifiées.

5° D'un point d'arrêt E, permettant de fixer la tige du piston à la partie supérieure H de la seringue, après avoir fait préalablement le vide, en imprimant un mouvement de rotation de droite à gauche.

Lorsque la tige indicatrice est sur le point A, c'est le robinet B qui est ouvert, le robinet A est ouvert si la flèche est en B, et si elle est en D toutes les ouvertures sont formées.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 29 Mars 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 24 mars courant, par lequel est approuvée l'élection de M. le docteur Amédée Latour comme membre associé libre, en remplacement de M. Davenne, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Amédée Latour prend place parmi ses collègues.

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

1° Un extrait du Compte rendu annuel de la Société néerlandaise pour la propagation de la vaccine. (Com. de vaccine.)

2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de la Haute-Garonne et du Jura. (Com. des épidémies.)

M. Husson demande la parole à l'occasion du procès-verbal pour faire connaître à l'Académie le résultat de nouvelles expériences de vaccination animale qui ont été faites, il y a huit jours, par M. Matice, dans son service à l'hôpital Beaujon. Sur 6 vaccinations faites avec du vaccin de génisse, il y a 6 succès. M. Depaul a vérifié, de concert avec M. Matice, ces résultats que l'on peut opposer aux insuccès signalés dans la dernière séance dans le même service.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Michel Lévy : 1° le *Traité des fièvres intermittentes* de M. le professeur Léon Collin, du Val-de-Grâce ; — un mémoire de M. le docteur Rockel, médecin-major, sur les médications des différentes sources de Vichy.

Par M. Boudet, une brochure intitulée : *Guide des Mères et des nourrices*, par M. le docteur Anner (de Brest), ouvrage qui a remporté le prix fondé par la Société protectrice de l'enfance.

Par M. Demarquay, au nom de M. le docteur Létiévant (de Lyon), une brochure intitulée : *Phénomènes physiologiques et pathologiques consécutifs à la section des nerfs du bras*. Elle contient, entre autres, un cas de tétanos survenu à la suite d'une plaie de l'éminence hypothénar et guérie par la section du nerf médian. Le bras est resté paralysé pendant un certain temps ; les muscles animés par le nerf médian se sont atrophiés ; puis, au bout de quelques mois, la sensibilité et la motilité se sont complétement rétablies.

Par M. Depaul, au nom de M. le docteur Gariel, un mémoire sur l'emploi du mercure dans le traitement de la petite vérole. Le mercure peut être employé, tantôt comme traitement préventif, sous la forme de calomel, à la dose de 5 à 25 centigrammes par jour, jusqu'à la période de suppuration, tantôt comme abortif, sous forme d'onguent mercuriel appliqué en topique.

M. Larrey offre en hommage : 1° au nom de M. le professeur Scoutetten (de Metz), une brochure intitulée : Histoire chronologique, topographique et étymologique du choléra, depuis la plus haute antiquité jusqu'à son invasion en France en 1832 ; — 2° au nom du chirurgien général des armées aux Etats-Unis, un magnifique ouvrage, en 4 volumes in-folio, contenant les planches photographiées du Musée des Etats-Unis. C'est la représentation parfaitement bien exécutée de pièces pathologiques provenant des blessés de la guerre d'Amérique.

M. Broca, rappelant les résultats de la dernière élection qui s'est terminée par la nomination de M. Amédée Latour, fait ressortir les inconvénients qu'il y a à compter les bulletins blancs dans le dénombrement des votes. Ces inconvénients sont d'allonger inutilement l'opération électorale et de déplacer quelquefois la majorité au deuxième tour du scrutin. M. Broca voudrait donc que, tout en maintenant pour les votants le droit de déposer les bulletins blancs dans l'urne, par respect pour le secret du vote et comme un moyen de protester contre le choix des candidats, l'Académie ne tînt plus compte désormais de ces bulletins dans le dépouillement.

M. Gavarret appuie la proposition de M. Broca, en faisant observer que l'usage de ne pas compter les bulletins blancs a prévalu à l'Académie des sciences et à la Faculté de médecine.

M. Béclard et M. Devergie combattent la proposition de M. Broca, et demandent le maintien du statu quo à l'Académie.

M. J. Guérin, dans le but de distinguer les bulletins blancs jetés involontairement dans l'urne de ceux qu'on y dépose avec intention, propose de substituer aux simples bulletins blancs des bulletins marqués d'un signe, par exemple d'un zéro.

Sur la proposition de M. le Président, l'Académie décide que la question en litige est renvoyée à une commission composée de MM. Broca, Béclard, Gavarret, J. Guérin et Devergie.

L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination des commissions de prix pour l'année 1870. Voici comment ces commissions ont été composées :

Prix de l'Académie : MM. Larrey, Demarquay, Legou et Vigla et Vulpian.

Prix Portal : MM. Michel-Lévy, Barth, Sappey, Sée et Bouley.

Prix Civrieux : MM. Baillarger, Roger, Pidoux, Chauffard et Béhier.

Prix Barbier : MM. Laugier, Broca, Hardy, Davaine et Gubler.

Prix Capuron : MM. Depaul, Danyau, Devilliers, Briquet et Bouvier.

Prix Godard : MM. Delpech, Bergeron, Guérard, Marotte et Hérard.

Prix Orfila : MM. Buignet, Cloquet, Devergie, Regnauld et Wurtz.

Prix Itard : MM. Bouillaud, Blache, Chassaignac, Gueneau de Mussy et Verneuil.

— M. F. Voisin lit un mémoire en faveur de l'abolition de la peine de mort.

En résumé, dit en terminant M. Voisin, la pénalité de la peine de mort vient de loin. C'est la loi du talion. Elle atteste le silence et l'enveloppement de ses facultés intellectuelles et morales ; elle révèle sa barbarie primitive, et à ces différents points de vue, elle forme avec nos mœurs actuelles un anachronisme évident.

Cela est vrai si que, dans aucun rang de notre ordre social aujourd'hui, on n'accepte la responsabilité d'une exécution capitale. L'intelligence et les sentiments moraux se soulèvent spontanément à la vue d'un sacrifice humain. La preuve ne vous en est que trop fréquemment donnée. Suivez un coupable, depuis le moment où il comparait devant ses juges, jusqu'à celui où vous le voyez monter à l'échafaud. La sentence de mort n'est pas prononcée sans que l'auditoire, les membres du jury, les magistrats eux-mêmes, éprouvent un frémissement involontaire, et cette sentence n'est point exécutée sans que le peuple qui court au spectacle de cette sanglante tragédie, sans que les hommes d'armes, le prêtre, le bourreau lui-même, soient douloureusement remués dans tout leur être, sans qu'il y ait sur tous les visages une laideur d'expression qui laissent bien souvent à l'homme que l'on va supplicier tous les avantages moraux de la position.

Et en effet, en montrant du courage et de la fermeté, en montrant du repentir, en envisageant le moment suprême où il est, à travers le prisme de l'espérance et de l'idéalité, en se jetant dans les bras de son Dieu, il manifeste seul en cette circonstance quelques-unes des brillantes facultés de notre être, seul il a de l'éclat au milieu des têtes muettes qui le contemplent. Ce sang qu'il va donner rachète à ses yeux l'énormité de sa faute ; il en trouve l'expiation trop forte. Son intelligence la condamne, sa conscience ne s'y soumet pas, et il meurt emportant avec lui l'intérêt de cette même société qui ne s'était pas doutée que la vie ne doit être rendue qu'à celui qui l'a donnée.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

POUDRE ANTINÉVRALGIQUE. (Langlebert)

Cubèbe pulvérisé. . . . . 68 grammes.
Carbonate de soude pulvérisé. . . . 4 —
Mêlez et divisez en 36 paquets.

Six à douze par jour, pour combattre les douleurs qui persistent dans l'urèthre après la cessation complète de l'écoulement blennorrhagique. Faire, en outre, trois injections d'une à deux minutes de durée avec une solution composée de :

Eau distillée. . . . . 100 grammes.
Sulfate d'atropine. de 10 à 20 centigrammes.

LAVEMENT CALMANT CAMPHRÉ. Langlebert.

Camphre. . . . . 50 centigrammes.
Extrait d'opium . . . . 5 —
Jeaune d'œuf . . . . . N· 1.
Eau . . . , ... 200 grammes.

F. S. A. un lavement qui sera administré soir et matin pour calmer la dysurie qui accompagne la cystite du col.

Frictions au perinée avec de la pommade camphrée. — Eau d Vichy aux repas.

APOZEME PURGATIF. (Hardy.)

Pensées sauvages. . . . . 8 à 10 grammes.
Follicules de séné. . . . . 4 à 8 —
Eau bouillante . . . . . 3 à 4 verres.

Faites infuser.

A donner au début de l'eczéma, pour diminuer la sécrétion abondante qui existe à la surface de la peau.

Le malade prend deux, trois ou quatre verres de cet apozème soit tous les jours, soit deux ou trois fois par semaine, et il peut continuer ainsi pendant deux ou trois mois. — Bains amidonnés et bains de vapur.

NOUVELLES.

NOUVEAUX TROUBLES A L'ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS, COURS DE M. LE PROFESSEUR TARDIEU.

L'Union Médicale nous fournit le récit des trois journées de désordres qui viennent d'avoir lieu à la faculté de médecine de Paris et au cours de M. le professeur TARDIEU.

LEÇON DE LUNDI DERNIER.

« Lundi dernier, M. Tardieu reprit son cours. L'assistance était plus nombreuse qu'aux précédentes leçons, et il était facile de voir que sur les gradins supérieurs s'étaient réunis un certain nombre de jeunes gens qui ne fréquentaient pas d'ordinaire le cours de

M. Tardieu. A son entrée, M. Tardieu est vivement applaudi par ses élèves habituels. L'autre partie de l'amphithéâtre témoigne d'intentions moins bienveillantes, et des interpellations assez vives se font entendre sur le procès de Tours. Parfaitement calme et avec beaucoup de modération, M. Tardieu rappelle qu'il a promis à son auditoire de prendre le procès de Tours pour sujet de sa leçon, et que, si une partie de son auditoire a été appelée par la curiosité, cette curiosité va être satisfaite. Le silence s'établit, et le professeur expose l'affaire, rend compte de ses rapports et de sa déposition, et, restant rigoureusement dans le domaine des faits, recommande expressément à ses élèves, comme il le fait toujours, de ne s'occuper en quoi que ce soit du verdict du jury, de rester, en toute affaire médico-légale, médecins, et rien que médecins.

Cette exposition avait duré vingt-cinq à trente minutes environ, et avait été écoutée en silence, lorsqu'une voix s'éleva du haut de l'amphithéâtre en criant :

— Et le soufflet?

— J'y arrive, répond M. Tardieu.

Mais alors des trépignements, des cris, des sifflets se font entendre, contre lesquels proteste une grande partie de l'auditoire. M. Tardieu fait de vains efforts pour prendre la parole, sa voix est étouffée par des vociférations. Pendant une éclaircie, M. Tardieu prononce textuellement ces paroles :

— Jusqu'ici, Messieurs, par votre bienveillance et par votre attention, vous m'avez rendu l'enseignement doux et facile. Si votre attitude prenait un autre caractère, je ne saurais la subir ; l'on sait que je ne recule pas devant une démission.

— Oui! Oui! démission, s'écrie une partie de l'auditoire.

— Non! Non! restez, restez, s'écrie une partie beaucoup plus nombreuse.

Le bruit augmente ; une grande partie de l'assistance se presse autour de M. Tardieu, qui, voyant ses efforts inutiles pour rétablir le calme, descend de la chaire et se retire en disant :

— Je reprendrai mercredi mes leçons sur l'empoisonnement.

Voilà le récit exact de la séance de lundi.

COURS DE MERCREDI DERNIER.

Dès trois heures et demie, l'amphithéâtre et les couloirs regorgent d'assistants. Il n'y pas là évidemment que des élèves de l'École. L'attitude de l'assistance paraît, en très-grande majorité, vouloir

protéger le professeur contre le désordre. M. Tardieu paraît ; il est seul ; ni lundi, ni mercredi aucun de ses collègues ne l'accompagne : le Doyen est absent ; on le dit malade ; de ses deux assesseurs aucun ne se montre. A l'entrée du professeur, on applaudit très-chaudement et à plusieurs reprises ; une autre partie de l'assistance siffle et vocifère. M. Tardieu, du haut de sa chaire, attend avec calme. Ce calme ne se rétablissant pas, après dix minutes, M. Tardieu descend de sa chaire. Entouré des élèves qui se trouvent dans l'hémicycle, il est vivement pressé de remonter en chaire et d'attendre encore. Quelques minutes se passent, et les cris et le tumulte augmentent. Pour la deuxième fois, M. Tardieu veut se retirer. C'est alors qu'une partie de l'auditoire se met à crier sur l'air des Lampions : Démission ! démission ! En entendant ce mot, M. Tardieu remonte vivement à sa chaire, et, d'une voix retentissante, s'écrie :

— Vous voudriez me forcer à donner ma démission, eh bien ! je vous le déclare, je ne la donnerai jamais.

Applaudissements enthousiastes dans la plus grande partie de l'assistance ; cris et sifflets en minorité. Alors une pièce de monnaie est lancée vers la chaire et vient tomber près du professeur, qui s'écrie avec indignation :

— Je n'aurais jamais cru que, dans une telle assistance, il pût se rencontrer un lâche pour outrager ainsi un de vos professeurs.

Le tumulte devint effroyable et M. Tardieu, protégé par un groupe nombreux, quitte l'amphithéâtre.

Après quelques minutes, la cour de l'École étant remplie d'élèves, M. Tardieu, escorté par des amis nombreux, traverse cette foule qui lui livre passage, les uns applaudissant, les autres sifflant, et peut monter dans sa voiture dont quelques étourdis cherchent à ralentir la marche.

COURS DE VENDREDI.

Les meilleures intentions ne suffisent pas pour faire réussir les entreprises. Malheureusement aucune mesure n'avait été arrêtée pour veiller à l'exécution du programme concerté par les amis de l'ordre.

De une heure à quatre heures, aucun cours ne se fait dans le grand amphithéâtre, qui est resté ouvert. Dès trois heures, il était rempli d'une foule nombreuse et qui ne ressemblait en aucune façon à un auditoire d'étudiants. Ceux-ci arrivés vers trois heures et demie, n'ont pu trouver place dans l'amphithéâtre dès longtemps

envahi. Au nombre de cinq à six cents, — véritable chiffre des étudiants en médecine, — ils ont été obligés ou de se tenir dans les couloirs ou de se répandre dans la cour.

A quatre heures, M. le professeur Tardieu essaie de pénétrer dans l'amphithéâtre et gagne sa chaire à grand'peine. MM. les professeurs Bouchardat, Gavarret, Gosselin, Depaul font de vains efforts pour accompagner leur collègue; ils n'y peuvent parvenir et sont obligés de rester aux portes.

M. Tardieu, pâle, mais très-calme, monte en chaire et est accueilli, comme les jours précédents, par les applaudissements des uns et par les vociférations des autres. Le professeur, impassible, attend, environ pendant cinq minutes, que le silence se fasse. Le bruit et le tumulte augmentant, il descend de sa chaire et se retire.

Au moment où il traverse le couloir, il est reçu par une acclamation immense de : Vive M. Tardieu.

« Cette journée, dit M. Amédée Latour, aura prouvé d'une façon « incontestable que les vrais étudiants sont étrangers à cette ma- « nifestation. » Nous ne sommes pas de son avis sur ce point; nous croyons, au contraire, qu'il sont les vrais disciples de cette École et qu'ainsi faisant il ne faut que mettre en pratique les théories qu'y enseignent les professeurs les plus influents, les chefs du système. Qu'on prenne les meneurs sur le fait et qu'on les interroge.

ASSOCIATION MÉDICALE DE VACCINATION, 3, RUE SAINT-VINCENT DE PAUL.

Nous nous faisons un devoir de publier la lettre qui suit; le nom des signataires est une garantie de ce qu'elle annonce.

Monsieur et honoré Confrère,

Les difficultés sans nombre qui se présentent actuellement pour se procurer de bon vaccin ont engagé plusieurs médecins honorables de la Capitale à fonder un service de vaccination avec le vaccin de génisse.

Le Dr Danet, médecin du ministère de l'Intérieur, a bien voulu se rendre à Alfort où il a pris du véritable *Cow-pox*, avec lequel il a inoculé les génisses de l'association.

Nous espérons que vous voudrez bien accorder votre bienveillant

concours à une création si ardemment désirée par le public et le corps médical.

Agréez, Monsieur et honoré Confrère,
l'assurance de nos sentiments distingués.

Les Docteurs Médecins membres de l'Association. Arnould, Baudin, Danet, Garrigou-Desarènes, Gaudin, Maurel, Mouton, William-Regnault, Veillard.

N. B. — 1° Les vaccinations ont lieu tous les jours de 10 h. à midi et de 4 h. à 6 h. du soir, avec l'aide et sous la surveillance du médecin de service.

2° Les médecins sont invités à venir au siége de l'association et à vacciner eux-mêmes leurs clients. Le droit au vaccin est de 5 fr., par personne, sans préjudice des honoraires que tout client doit à son médecin.

3° Les médecins qui désireraient vacciner chez eux un certain nombre de clients avec une génisse vaccinifère, sont priés d'en faire la demande au moins six jours d'avance au docteur Gaudin, directeur du service, 9, Boulevard Denain, de 3 h. à 4 h. qui traiterait avec eux aux conditions réglées par l'association.

4° La vente des tubes de vaccin est faite au siége de l'Association aux heures de service des vaccinations. Le prix de chaque tube est de 2 francs.

On ne délivre les tubes de vaccin qu'au cinquième jour de la vaccination de la génisse, et nous prions nos confrères de les utiliser dans les 24 heures, s'ils veulent avoir un heureux résultat.

— Affaire du Puyparlier; sa solution judiciaire.

La voilà donc enfin jugée cette affaire qui tenait le public en éveil depuis deux mois.

On prétendait qu'un crime avait été commis avec la connivence de deux médecins; qu'un homme parfaitement sain d'esprit et en possession de toutes ses facultés, avait été mystérieusement enlevé de chez lui pour être interné à Charenton; qu'il y avait été amené dans des circonstances qui constituaient un vrai guet-apens; que le principe de la liberté individuelle avait été odieusement violé dans sa personne, et que sa séquestration, si elle se prolongeait, serait « l'équivalent d'un assassinat. »

Tout cet échafaudage d'accusations tombe devant le jugement rendu hier par le tribunal de la Seine. Il n'y a plus de guet-apens,

plus de crime, plus rien de toute cette fantasmagorie créée par l'imagination des chroniqueurs; il ne reste que la chose du monde la plus simple et la plus naturelle; le placement d'un malade dans une maison de santé. M. du Puyparlier, dont on a fait tant de bruit et qu'on a voulu poser en victime, est un fou, à dire d'expert, et, comme c'est un fou dont le délire est reconnu de nature à compromettre l'ordre public et la sûreté des personnes, il doit être maintenu à Charenton, parce que sa place est naturellement marquée dans un établissement d'aliénés. Voilà ce que le tribunal de la Seine vient de décider après de longues et minitieuses informations; et ce n'est plus maintenant une simple opinion médicale, c'est une décision judiciaire.

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer cette nouvelle avec le sentiment qui en a dicté la rédaction à l'*Union médicale*.

— M. Bailly, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé de faire, pendant le 2e semestre de l'année classique 1869-1870 le cours des élèves sages-femmes à la clinique de ladite Faculté.

— Par arrêté, en date du 9 mars 1870, M. le docteur P. Thevenet, médecin adjoint de la Roquette, est nommé médecin adjoint du ministère de la justice et des cultes.

— Un journal d'Alsace rapporte ce qui suit :

« Dans un petit village du canton de Haguenau, que nous ne voulons pas nommer, le veuf d'une femme morte en couches n'a pas pu trouver de nourrice pour le nouveau-né, à cause de la croyance superstitieuse encore répandue parmi les habitants, que les femmes mortes en couches sortent de la tombe pendant un certain espace de temps pour allaiter leur enfant.

Nous dispensons de tout commentaire, préférant en laisser le soin à nos lecteurs.

— Le docteur Morpain, reçu docteur en 1851, vient de mourir à Paris, au moment où sa clientèle devenait considérable; il s'occupait beaucoup d'électricité et avait traduit avec succès l'ouvrage de Remack. C'était un excellent confrère, serviable, et qui sera vivement regretté de tous ceux qui l'ont connu.

— L'Association des médecins de l'Eure ayant porté à la connaissance de M. le procureur impérial de Bernay des faits graves de pratique médicale du sieur Allambert, bandagiste :

Le tribunal de Bernay a condamné le sieur Allambert à vingt-quatre heures de prison et 100 fr. d'amende pour blessures par imprudence, et 75 fr. d'amende pour exercice illégal de la médecine.

— Un concours pour deux places de prosecteur près la Faculté de médecine de Paris s'ouvrira le 4 avril, à une heure.

—Hôpital des enfants malades. — M. le Dr Henri Roger, professeur agrégé de la Faculté a commencé le cours de clinique des maladies des enfants (semestre d'été), le samedi 2 avril et le continuera les samedis suivants. — Visite des malades tous les jours à 8 heures et demie; exercices cliniques les mardis et jeudis. — Leçons à l'amphithéâtre le samedi à 9 heures.

— M. le Dr Burq fait savoir à ses confrères qu'une génisse vaccinée avec le cow-pox en vogue sera mise à leur disposition de 2 à 5 heures tous les jours, sauf les mardis et vendredis, où la bête sera portée à domicile sur demande spéciale. Expédition en tubes de vaccin animal au prix de 2 fr le tube. Cité Trévise, n° 5.

— Une nombreuse commission de savants moscovites s'apprête à quitter la Russie pour aller étudier, à l'étranger, les progrès de la science humaine dans toutes ses branches. Cette commission est formée des professeurs ordinaires de Kiew; du graud maître de l'Université de Dorpat; des professeurs de l'Université de St-Pétersbourg; des profeeseurs de l'Université de Moscou; du lycée Richelieu à Odessa; des docteurs médecins, professeurs de chirurgie aux Universités de St-Pétersbourg et de Kasag. Quelques membres de cette commission viendront en France et à Paris.

STATISTIQUE DE LA GUERRE MODERNE.

« L'Europe politique et sociale » que M. Manrice Block vient de publier constate qu'un soldat coûte en temps de paix: en Angleterre 14,761 fr.; en Russie, 9,529 fr.; en France, 9,933 fr.; en Prusse' 5,533 fr.; en Suède, 1,417 fr.; en Suisse, 613 fr. L'armée est entretenue en vue d'une guerre éventuelle. En supposant que la guerre éclate tous les vingt ans, il faut entretenir l'armée pendant vingt ans avant qu'elle ait l'occasion de rendre le service auquel elle est destinée. Pendant ces vingt ans, l'Angleterre aura dépensé 7,336 millions de francs; la Russie, 9,320 millions; la France; 8,320 millions; la Prusse, 4,980 millions; la Suède, 268 millions, la Suisse, 130 millions.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
9 Avril 1870.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Les désordres à l'Ecole, et une leçon de clinique à l'hôpital Saint-Antoine : Deux bonnes occasions de déclarer la liberté de l'enseignement médical.

Par M. SALES-GIRONS.

Ce ne sont pas les bonnes occasions qui manqueront à la *Presse médicale* pour appuyer sa requête de la liberté d'enseignement, à la Faculté de médecine de Paris au moins.

Ces occasions se renouvellent assez fréquemment sous nos yeux. Il y en a de bruyantes dans la rue et l'amphithéâtre ; ce sont les moindres à notre avis. Mais il y en a pour ainsi dire de régulières, qui tiennent à l'enseignement même et qui, selon nous, appellent avec une autre urgence qu'on y mette ordre, c'est-à-dire liberté.

Si nous avions à choisir, nous aimerions mieux que la liberté vînt de l'ordre ; mais il faut prendre les temps comme ils sont et espérer que la liberté, dût-elle passer par quelques licences désordonnées, nous amènera un jour à l'ordre, s'il plait à Dieu.

L'occasion bruyante et tumultueuse nous est donnée aujourd'hui par ce qui se passe à l'Ecole pour le cours de médecine légale de M. le professeur Tardieu. Les trois leçons de la semaine dernière ont offert le spectacle des plus mauvais jours d'insurbordination ; la semaine prochaine ne nous promet rien de mieux, au contraire, si nous

en croyons les menaces de la jeunesse soulevée, qui ne se cache pas pour dire ce qu'elle veut.

Il parait, d'après les bruits, que le compte de cet éminent professeur est fait et que sa conduite au procès de Tours a mis le comble à la mesure. Sa démission de Doyen, il y en a quelques années, n'était qu'un appoint; on demande tout de suite sa démission de professeur pour en finir. Rien que cela !

M. Tardieu l'avait offerte au début de l'orage; mais lorsque les élèves ont applaudi à cet acte de spontanéité, le professeur s'est ravisé, et il n'a paru aux leçons suivantes que pour répondre qu'il ne la donnerait pas, sa démission. Voilà pourquoi l'orage continue et va grossissant à l'Ecole de médecine.

Tout cela se passe en présence de l'autorité : nous voulons dire que les officiers de la police sont là et en nombre ; mais ils se contentent de maintenir le passage de la voie publique aux voitures sur la place et les rues adjacentes? Quant à ce qui s'agite dans la cour de la Faculté et à l'intérieur dans la salle, ils s'abstiennent d'y intervenir : on laisse les étudiants s'arranger avec leur professeur comme dans une affaire de famille. Quelle famille!

Et c'est toujours à recommencer, avec cette remarque que les périodes d'accès deviennent plus fréquentes. Il y aurait certainement un moyen d'en finir tout d'un coup: sévir. Mais les journaux politico-littéraires font un tel ensemble pour que la rigueur ne s'en mêle pas, qu'on suit le conseil. Et au fait, on ne s'en trouve pas mal, puisqu'il n'y a que du tumulte et un maître mis en interdit par les élèves ; la vérité est qu'il n'y a rien de démoli, ni de sang versé; mais ce dont il s'agit ici, l'enseignement de la médecine légale, ne se fait pas, parceque les étudiants ne veulent pas de la personne du professeur officiel.

L'Union médicale dit bien que les étudiants révoltés ne sont pas tous des étudiants en médecine et donne à comprendre que la politique joue un rôle dans la révolte.

Nous ne nions pas le fait; mais, à notre sens l'Ecole de médecine de Paris n'a pas besoin que les ferments lui viennent du dehors ; elle est au contraire le foyer qui en fournirait aux autres Ecoles ; elle en fournirait même à la politique au besoin.

M. Amédée Latour pense-t-il que l'autorité ne s'est pas demandé pourquoi, comparativement, vient si souvent le tour de notre Faculté, et pourquoi aussi dans toutes les scènes de l'espèce on trouve toujours quelque étudiant en médecine à la tête du mouvement?

L'autorité sait, depuis quinze ans que nous le répétons, que l'enseignement médical, par sa partie physiologique, touche aux principes primordiaux de la constitution de l'homme et par l homme de l'humanité. La physiologie a le droit de tout mettre en question. Eh bien l'Ecole de Paris a usé de ce droit, et elle en a abusé, pour ne pas dire plus, lorsqu'elle a enseigné, par ses maitres les plus écoutés, que l'homme n'est que de la matière, que tout ce qu'il est et tout ce qu'il fait n'est que combinaison moléculaire ; concluant ou laissant conclure de là que les sens ne sont que des instruments de physique, l'intelligence que de l'électricité en tension ou en courants; qu'en morale l'homme n'est pas libre et qu'en religion il n'y a ni âme ni Dieu.

Ces conséquences, traduites en pratique par le jeune homme, ne peuvent pas rester à l'état de négation pure ou méthodique: la jeunesse ne sait pas être athée négativement; elle l'est positivement ; elle s'anime pour nier Dieu, comme un autre, avec une éducation contraire, s'anime pour l'affirmer. On ne fait ainsi que changer de religion, si on peut le dire : le *non* est aussi fervent que le *oui* et même davantage. Vous voyez d'ici la différence de ces deux professions dans la vie pratique de la jeunesse.

Toutes les autorités et maitrises se tiennent, depuis celles de Dieu, qui sont en haut, jusqu'à celles du minis-

tre et du professeur qui sont en bas ; et le haut répond du bas dans la logique éternelle.

J'ai dit si souvent ce qu'entraîne la négation de l'âme dans l'homme, que je puis me dispenser de le répéter ici ; mais je conclus que de l'enseignement matériel qu'on fait à l'Ecole de médecine il n'en peut sortir que ce que nous voyons, et que les maîtres, après y avoir semé les vents, ne sauraient attendre de leurs élèves que la tempête, dont ils sont les victimes, l'un après l'autre, par cela seul qu'ils représentent une maîtrise et une autorité.

La morale trop absolue serait celle-ci : refondre la Faculté actuelle et y substituer un enseignement contraire ; mais ce changement, tout rationnel qu'il est, continuerait les professeurs officiels, sans compter d'autres inconvénients.

Il n'y a qu'une mesure, et cette mesure est dans l'air du temps : au lieu de fermer l'Ecole en inventant des vacances, ouvrez-en la porte à deux battants, et laissez-y enseigner tout médecin qui en aura la capacité et le bon vouloir. Les étudiants y choisiront leurs maîtres, et ne s'y tromperont guère ; et les systèmes qui suppriment l'âme dans l'organisme et l'intelligence s'y trouveront confrontés avec la doctrine qui soutient que la science de l'homme, telle que l'expérience moderne nous l'a faite, ne peut pas se passer de l'âme, tant pour la pensée que pour l'organisation. Voilà ce que nous soutenons depuis vingt ans et ce que prouve tous les jours la *Revue médicale*.

L'occasion est belle pour instituer la liberté de l'enseignement. Profitons du désordre pour déclarer cette liberté qui nous promet l'ordre.

J'ai dit en commençant qu'il y avait pour cela deux occasions au lieu d'une, et que la seconde justifierait encore mieux cette heureuse innovation ; nous voulions parler d'une leçon de clinique, faite ces jours passés à l'Hôpital Saint-Antoine par M. Lorain, professeur agrégé, et l'un

des maîtres nouveaux, selon nous, sur lequel l'enseignement de notre science devait le plus compter.

Cette leçon, publiée par la *Revue des cours*, va nous fournir quelques citations textuelles, que nous y choisissons il est vrai, mais qui sont si entières par elles-mêmes, qu'elles ne comportent pas le reproche de n'avoir pas tout cité, et surtout de n'avoir pas cité le contraire.

Une longue critique, qui s'étend jusqu'au milieu de la leçon, contre les grandes traditions et ce que nous appelons les grands médecins, se trouve très-bien résumée dans cette phrase : « Il n'y a pas d'individualité, si habile à « faire le prestige autour d'elle, qui ne puisse être justi- « ciable du premier venu qui sait de la physique, de l'his- « toire naturelle et de la chimie assez pour exercer son « contrôle sur la médecine. »

Vous devinez à cette critique du passé ce qui va être enseigné pour faire la médecine de l'avenir. Ecoutez :

« La doctrine nouvelle, la voici : Supprimer ou amender « tout ce qui est de simple tradition et de mauvaise physio- « logie ; ne rien interpréter sans y être autorisé par des « notions de physique exacte ; renoncer à la médecine « indépendante qui prétend exister par elle-même et avoir « ses lois propres ; *ramener tout à des phénomènes physi- « ques et non vitaux*. Et si l'on veut conserver une illu- « sion sur les propriétés spéciales de l'organisme, con- « venir du moins que le seul moyen d'en contrôler les « phénomènes est de recourir aux méthodes physiques. »

Quant aux investigations du diagnostic, voici les conseils de détail qui découlent du précepte général : « subs- « tituer l'objectif au subjectif, tant pour le médecin que « pour le malade. »

« Ainsi, » dit M. le professeur, « les sensations de froid « et de chaud, qui occupent une si grande place dans les « signes subjectifs, doivent être contrôlées par le thermo-

« mètre. Et ce n'est pas seulement la sensation propre du « malade qu'il faut corriger, c'est aussi la sensation du « médecin, qui, procédant de son tact, le conduit à des « renseignements vagues et peu scientifiques. Que penser « de ces mots : chaleur âcre, mordicante, brûlante, hali- « tueuse, qui pendant si longtemps ont été inscrits dans « les livres de médecine ! Le thermomètre seul donne la « vérité et permet d'apprécier exactement le fait de la cha- « leur dans ses variations. »

Un peu plus loin, le professeur, croyant sans doute qu'il n'a pas assez fait pour le thermomètre, y revient en ces termes : « Le premier progrès, (en médecine clinique), « progrès immense ! nous est arrivé par le thermomètre. » Et, rappelant l'enthousiasme d'Archimède, il continue ainsi :

« Donnez-moi un thermomètre, et je vous décrirai « la marche d'une maladie sans autre aide. C'est qu'en « effet la chaleur est plus sûre que le pouls, à plus forte « raison l'emporte-t-elle en certitude sur tous les signes « subjectifs, sur tous les modes d'exploration ayant pour « but de nous éclairer sur l'état général du malade. »

Du thermomètre et de la thermométrie le professeur passe à la balance et aux pesées du malade, surtout pour bien connaître les crises chez les adultes :

« Le poids des malades a sans doute une importance « grande ou petite. Déjà cette notion ne rencontre plus « de contradicteurs en ce qui concerne les enfants, dont « l'état de nutrition n'a pas de meilleur contrôle que la « balance ; c'est donc un chapitre nouveau à ajouter à la « médecine. Dans le cours des maladies aiguës de l'adulte, « la balance joue aussi un rôle important pour le pronos- « tic. Nous pouvons juger par là de certains états con- « nus sous le nom de *crises*, et pénétrer plus intimement « dans le secret des modifications que certaines périodes

« des maladies amènent, soit peu à peu, soit soudaine-
« ment dans le mouvement de dénutrition des malades. »

« Si nous ajoutons à ces procédés la pesée des excreta,
« notamment du liquide urinaire, sans parler de l'analyse
« physique ou chimique, nous obtenons un certain nom-
« bre de *pointages* bi-quotidiens ou même plus souvent
« répétés, à l'aide desquels nous aurons amassé les élé-
« ments de plusieurs courbes. »

Nous arrivons ainsi, pour la connaissance des maladies aux courbes et zig-zags des appareils enregistreurs mécaniques ; écoutez encore :

« L'expérience montre que les maladies dans leur mar-
« che affectent une figure à peu près constante, et que les
« *espèces morbides* s'accusent nettement par leur forme,
« si bien que, en prenant au hasard un grand nombre de
« courbes et en les comparant, on voit d'abord qu'elles
« peuvent être classées en groupes naturels; ces groupes,
« ce sont précisément les collections d observations par-
« ticulières se rapportant à la même maladie. Et dans ces
« observations particulières domine une forme générale;
« puis, il y a des variations individuelles qui peuvent encore
« être classées. Enfin, le type se dégage. Quelle descrip-
« tion peut entrer en parallèle avec ce procès-verbal de la
« maladie contenu en une figure? Sans doute, on ne sau-
« rait aujourd'hui réduire des lignes à un type analogue
« aux figures géométriques. Mais déjà la différence des es-
« pèces s'accuse assez nettement pour qu'un homme, même
« peu exercé, puisse dire du premier coup: voici une fièvre
« typhoïde; cette autre figure montre une pneumonie,
« cette troisième une variole, etc., et pour qu'il dise si
« la maladie est normale on anormale, pour qu'il en dis-
« tingue les périodes, la terminaison. Le traitement s'y
« trouve inscrit aussi par les perturbations mêmes de la
« courbe. »

Le traitement indiqué par la hausse et la baisse d'un

thermomètre doit être d'une singulière thérapeutique. Enfin M. le professeur, qui veut lui-même tirer la conclusion de tous ses préceptes, termine par cette promesse.

« Peu à peu on arrivera ainsi à reconnaitre que l'homme « malade mérite d'être traité avec le même soin que les « appareils industriels ou scientifiques construits par nos « mains, dont on surveille la marche à l'aide de comp- « teurs et dans lesquels on mesure le travail accompli ! »

Après le précepte, la preuve du fait qui consomme scientifiquement la leçon. Le maître montre donc à l'auditoire trois figures à triples zig-zags: ligne brisée du pouls, ligne anguleuse de la chaleur, nous ignorons ce que signale l'autre ligne. Voici entre autres l'explication que le professeur donne de la troisième figure.

« Le troisième fait représente une maladie d'une des- « cription difficile, et que l'on n'observe pas habituelle- « ment dans notre pays. Nous avons eu la bonne fortune « de la saisir au passage et d'en fixer les traits par le « moyen d'une figure graphique.

« C'est une fièvre quarte *romaine*! c'est-à-dire une fiè- « vre caractérisée par le retour des accès de trois en trois « jours(deux jours d'intervalle ou intercalaires). Plus d'un « médecin s'y serait trompé..... *La courbe fait foi; elle « corrige le diagnostic du médecin.* »

Ces citations suffisent, croyons-nous, pour donner une idée de cette leçon de clinique ; nous laissons à notre lecteur le soin d'en dédnire la thérapeutique. Pour nous, voici nos réflexions à ce sujet :

Il y a trente ans que nous faisons de notre mieux pour mener de front la pratique et l'étude de la science médicale; nous savions que l'instruction de cette Ecole devait aboutir à ces excès; nous n'ignorions pas qu'il y a des maîtres qui pensent ainsi et qui en laissent parfois en

parlant échapper quelques chose ; mais nous n'avons jamais rien vu d'imprimé qui fût de cette franchise.

Non, l'imprimerie n'avait jamais servi à publier, de la part d'un médecin, qu'au lit du malade « il faut tout ramener aux phénomènes physiques et non vitaux. »

Quant à cette pathologie *linéaire* avec laquelle « un « homme (il n'est plus besoin qu'il soit médecin) nu « homme, même peu exercé, va reconnaître, ici une ty- « phoïde, là une pneumonie, plus loin une variole, et enfin « une quarte *romaine* » il fallait s'attendre à ce que le positivisme aboutît à ces crédulités pires que celles qu'il reproche aux temps fétichiques. Tout cela est enseigné sur le lit des malades. Pauvres sujets de la thérapeutique linéaire !

Il y en a qui trouveront que les bruits de l'amphithéâtre sont une meilleure occasion pour déclarer l'enseignement libre ; pour nous, ces troubles d'écoliers ne sont rien auprès des erreurs funestes de cette leçon d'hôpital.

L'autorité, en effet, peut souffrir qu'on la brave ; il n'y va guère de son existence. Mais le patient qu'on va traiter d'après le thermomètre et la balance et qu'on soignera comme une machine sujette à la rouille, c'est bien une autre affaire : Il s'agit ici de santé et de vie!

Notre conclusion est prévue : d'une Faculté, où l'un des maîtres les mieux doués par l'intelligence peut enseigner de pareilles énormités, le bon sens médical dirait qu'il faut la raser et semer des cendres à sa place. Nous disons nous, qu'il faut la conserver, mais y déclarer les chaires libres.

Donc, liberté d'enseignement à l'Ecole de médecine de Paris. L'histoire en justifiera l'urgence s'il y avait lieu sur la leçon de M. Lorain, professeur agrégé de cette Ecole.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Ovariotomie pratiquée avec succès pour la seconde fois sur une femme de quarante-huit ans; guérison rapide (l'ovaire gauche, enlevé le premier, pesait de 17 à 18 kilogrammes: l'ovaire droit, enlevé dix mois après pesait 9 kilogrammes), par M. le Dr Boinet.

Les cas où le chirurgien est appelé à pratiquer deux fois la gastrotomie sur une même femme sont assez rares pour que je m'empresse de faire connaître l'histoire d'une malade qui a subi avec succès deux ovariotomies dans l'espace de dix mois. Depuis dix ans que j'ai eu l'occasion de pratiquer cette opération un grand nombre de fois déjà, c'est la première fois, en France au moins, je le crois, qu'une femme a été opérée deux fois. En Angleterre, on compte un cas où cette double opération aurait été pratiquée ; il appartient à Spencer Wells. Voici l'histoire de notre malade, dont la première opération a été publiée avec de longs détails dans la *Gazette des Hôpitaux*, année 1868, page 559, nº 141, nous la rappelons brièvement :

Obs. Une demoiselle Gatfin, âgée de quarante-sept ans, lingère à Issoudun, me fut adressée, dans le courant de 1868, par les docteurs Gachet et Jugand ; elle portait un énorme kyste de l'ovaire, compliqué de plusieurs autres maladies très-graves.

Cette demoiselle n'était plus réglée depuis une année ; son état général était si mauvais, le kyste si volumineux, et elle me paraissait dans des conditions si peu favorables pour pratiquer l'ovariotomie que ma première impression, après l'avoir examinée, fut de l'engager à retourner dans son pays, et de se soumettre à des ponctions palliatives. Déjà elle était venue à Paris, en 1865, pour la même maladie et avait été soignée dans le service de M. Woillemier à l'hospice Saint-

Louis, où, après l'avoir ponctionnée, on l'avait renvoyée chez elle, en lui conseillant de ne pas se soumettre à d'autres opérations. La ponction avait donné issue à 7 litres de liquide. Revenue chez elle, après avoir passé quelque temps à l'hospice du Vésinet, son ventre ne tarda pas à se développer de nouveau, et devint si considérable qu'elle ne pouvait plus se tenir debout, il tombait jusque sur les genoux ; sa santé s'altérait de plus en plus, et elle était arrivée à un degré très-grand de maigreur et d'émaciation. C'est dans cet état qu'elle revint à Paris au mois d'octobre 1868, décidée à subir l'ovariotomie. Cette malheureuse, outre son kyste, avait une ascite considérable, une hernie ombilicale énorme, une chute complète de l'utérus, les extrémités inférieures infiltréss, la fièvre, et était d'une faiblesse des plus grandes ; elle ne pouvait plus manger.

Elle faisait pitié. Elle me supplia avec tant d'insistance de l'opérer que je finis par céder à ses prières, et, le 11 octobre 1868, l'ovariotomie fut pratiquée à Paris, rue Oudinot, n° 4, où je l'avais placée. Étaient présents MM. Brochin, Firmin, Mayet, Robert, Bailly et plusieurs internes des hôpitaux. Je ne décrirai point l'opération dont on trouvera tous les détails, comme je viens de le dire, à la page 559 de la *Gazette des hôpitaux* (année 1868) ; seulement je rappelerai que le kyste enlevé, contenant et contenu, pesait de 17 à 18 kilogrammes et que la guérison de toutes les maladies dont elle était atteinte, kyste de l'ovaire, ascite, hernie ombilicale, chute de l'utérus, était complète un mois après l'opération.

J'eus l'honneur de présenter cette malade guérie à mes collègues de la Société de chirurgie dans la séance du 11 novembre 1868, et, avant son départ pour Issoudun, elle avait pris de la force, de l'embonpoint et jouissait d'une santé excellente ; elle se croyait radicalement guérie, et tout le monde le croyait aussi, et, pour mon propre compte, j'étais loin de penser que l'ovaire droit, qui m'avait paru sain au moment de l'opération, m'obligerait à faire une nouvell-

ovariotomie dix mois plus tard ; ce qui a eu lieu avec succès heureusement.

Rentrée dans son pays, mademoiselle Gatfin, qui n'a pour vivre que sa profesion de lingère, se remit promptement à l'ouvrage et continua son travail pendant quatre ou cinq mois sans ressentir aucun symptôme qui pût lui faire craindre une maladie pareille à celle qu'elle venait d'éprouver ; toutes ses fonctions se faisaient bien ; l'utérus était resté en place, la hernie ombilicale n'avait pas reparu, et elle pouvait se livrer à toutes ses occupations, n'éprouvant que de la fatigue qu'elle attribuait à ce qu'elle travaillait beaucoup, et à la position assise qu'elle était obligée de garder toute la journée : d'ailleurs la santé était bonne. Cependant, au bout de cinq mois, elle crut s'apercevoir que son ventre devenait plus gros, qu'elle avait plus de peine à rester debout, à marcher, que les besoins d'uriner étaient plus fréquents, et que la matrice s'abaissait, il lui semblait que la paroi antérieure du ventre, là où avait été pratiquée l'incision qui avait eu une étendue de 27 centimètres, était trop faible pour maintenir les intestins et qu'elle subissait une espèce d'écartement et d'allongement.

Elle m'avait écrit tous ces détails, et je pensai qu'il pouvait bien y avoir un commencement d'éventration ; que les parois abdominales, qui étaient très-minces et qui avaient subi une grande distension par suite d'une ascite considérable et d'un kyste si volumineux, pouvaient bien être trop faibles pour soutenir convenablement le paquet intestinal, qui suivant l'expression de la malade, semblait balloter dans le ventre.

Je lui conseillai une ceinture abdominale, en forme de caleçon de bain, de manière à comprimer légèrement son ventre et à le soutenir... Ce moyen lui procura un soulagement marqué, mais il n'empêcha pas le ventre de prendre encore du développement. Elle consulta MM. Gachet et Jugand (d'Issoudun), qui reconnurent qu'une nouvelle

tumeur s'était développée dans la cavité abdominale et que probablement il existait un nouveau kyste ovarique.

Sur le conseil de ces honorés et savants confrères, elle revint à Paris se soumettre à mon examen, et je reconnus, en effet, qu'il existait un kyste de l'ovaire, dont le développement rapide, en raison de son volume, avait quelque chose de remarquable, ainsi qu'on va en juger par les mesures qui furent prises.

La taille, mesurée avec soin, a 102 centimètres de circonférence en passant sur le point culminant de la tumeur ; du pubis à l'appendice xiphoïde, il y a 57 centimètres et autant d'une épine iliaque antérieure à l'autre, en passant au devant de la tumeur, au niveau de l'ombilic.

La tumeur se projette vers le pubis, qu'elle recouvre et dérobe à la vue. Cette tumeur, qui est très-mobile, dure à sa partie supérieure, fluctuante à sa partie inférieure, a une forme toute particulière, celle d'une poire allongée dont la grosse extrémité serait en haut, du côté du diaphragme, et la plus petite extrémité en bas, du côté du pubis. Cette tumeur est très-facile à déplacer et semble plonger par son extrémité inférieure dans le petit bassin ; mais cette extrémité inférieure est tellement fluctuante qu'on croirait à un liquide ascitique dans la partie inférieure du ventre, s'il n'existait pas une sonorité très-remarquable dans les deux fosses iliaques, sonorité qui persiste toujours lorsque la malade reste debout, et quelle que soit la position qu'on puisse lui faire prendre. C'est donc, à n'en pas douter, une poche kystique qui renferme un liquide peu épais.

Il n'existe point d'éventration ni sur la ligne médiane, ni sur le trajet de l'incision, qui avait 27 centimètres d'étendue, ni ailleurs. En dehors de la ligne blanche, la peau présente sa coloration ordinaire, offre quelques grosses veines bleuâtres ; mais au niveau de la cicatrice, dans toute son étendue, la peau offre une teinte foncée, cuivrée, de la largeur de 3 ou 4 centimètres. Cette teinte particulière n'est pas régulièrement verticale et offre çà et là quelques points

d'un blanc mat, comme les anciennes cicatrices en présentent quelquefois, mais ce trajet cicatriciel, qui s'étend depuis le pubis jusqu'à quatre ou cinq travers de doigt audessus de l'ombilic, en passant à gauche, est solide, résistant et n'est le siége ni d'éraillement, ni d'écartement. L'état général est assez bon, et toutes les fonctions s'exécutent passablement; seulement, depuis plusieurs mois, la malade a perdu l'appétit. Le diagnostic que je porte est qu'il existe un nouveau kyste de l'ovaire, multiloculaire, composé de parties dures dans sa partie supérieure et d'une vaste poche renfermant un liquide séreux dans sa partie inférieure.

Je ne constate pas d'adhérences en avant, et la mobilité de la tumeur et la rapidité vraiment extraordinaire avec laquelle elle s'est développée me font espérer qu'il n'existe pas d'adhérences en arrière.

Pour toutes ces raisons, j'engage mademoiselle Gatfin à une nouvelle opération d'ovariotomie, ce qu'elle accepte avec une certaine crainte, car, moralement, elle est moins bien disposée que lors de la première, quoiqu'elle soit dans de meilleures conditions sous tous les rapports. Je la fais entrer dans la maison de santé de la rue Oudinot, n° 4, où déjà elle a subi sa première opération, et je pratique la seconde, le 24 août 1868, en présence de MM. Nélaton, Firmin, Millardet, Mayet, Bailly, le docteur B. Egea, J. Galendo, plusieurs chirurgiens étrangers et plusieurs internes des hôpitaux.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Coqueluche; emploi du chloral;

Par M. le Docteur A. Ferrand.

Sans vouloir sacrifier prématurément à toutes les nouveautés, sans forfaire à aucun principe de science ou de

déontologie, on peut tenter l'application à la thérapeutique des découvertes nouvelles réalisées dans le domaine de la chimie et de la physiologie.

Cette conduite me paraît justifiée, surtout en présence d'une maladie sérieuse, considérée comme rebelle à la plupart des agents de la matière médicale, et, d'autre part, en présence aussi d'un moyen nouveau, dont la puissante portée fait un agent précieux, que l'on peut cependant employer sans danger quand on le mesure avec prudence.

Cette maladie à laquelle je fais allusion, c'est la coqueluche; cet agent, c'est le chloral.

Chacun de nous connaît cette terreur des jeunes familles, si fâcheuse par la fatigue extrême dont elle épuise les jeunes enfants qui en sont atteints, alors même qu'elle poursuit simplement son cours, sans s'aggraver d'aucune complication. Chacun sait aussi combien sont trompeurs les mille et quelques moyens que l'on a conseillés pour la combattre, et combien rarement ils semblent avoir une douteuse efficacité.

Quant au chloral, tout nouveau qu'il est, ce n'est point un inconnu. La physiologie s'est rendu compte des effets qu'il produit, et, bien qu'elle ne sache pas positivement comment il agit, si ce n'est par lui-même ou par l'intermédiaire d'une métamorphose et d'un dédoublement chimique, elle sait que c'est un hypnotique, et que les doses de 2 à 4 grammes peuvent être employées chez l'homme sans danger.

La clinique a déjà confirmé quelques-unes de ces données. Le chloral a été administré dans les affections douloureuses et névralgiques, et souvent avec succès. On l'a essayé dans quelques névroses avec des chances diverses. Et ce n'est guère que quand on l'a donné à doses massives ou rapprochées, dans un but d'anesthésie, par exemple, que l'on a vu des accidents menacer de se produire.

Ces considérations me conduisirent à employer le chloral

pour combattre la coqueluche; et, si je ne me trompe, quelque bornée qu'ait été mon observation, elle me semble tout au moins devoir appeler l'attention sur une médication rationnelle, et dont il ne reste qu'à confirmer l'efficacité: on en jugera.

J'eus à soigner récemment les enfants de la famille de B..., atteints de coqueluche. Cette affection naquit à l'arrivée de la famille, à Paris, vers le 15 novembre; elle se présenta d'abord chez un enfant de quatre ans, la jeune S... Le 23 novembre, alors que je vis cette enfant pour la première fois, les quintes étaient encore assez mal caractérises; ce ne fut qu'à la fin du mois, qu'elles prirent franchement les caractères qui les spécifient, c'est-à-dire la reprise avec sifflement, les accès de toux suivis de vomissement, etc

Huit jours après, la petite sœur de la malade, la jeune E···, âgée de trois ans, était prise à son tour; et vers le 8 décembre, une troisième coqueluche se déclarait chez le jeune fils A···, âgé de dix ans. Les deux autres enfants, un jeune garçon de quatorze ans, qui ne fréquentait la maison paternelle que les jours de congé, et une jeune fille de huit ans, qui resta cependant avec ses frères et sœurs, furent tous deux exemptés de la maladie.

Le traitement que je mis en œuvre de prime abord consista en vomitifs (sirop et poudre d'ipéca) et loochs béchiques (sirops diacode et de Tolu). J'avais déjà obtenu d'assez bons effets, à plusieurs reprises, de l'emploi d'un looch chloroformé (2 grammes de chloroforme pour 150 grammes de véhicule, ce qui représente 25 centigrammes de chloroforme par cuillerée, ou 5 gouttes environ). J'en faisais prendre deux ou trois cuillerées dans la soirée.

L'effet de cette médication ayant été parfaitement nul, la coqueluche poursuivait son cours, et le 20 décembre la jeune S···, très-fatiguée, ne comptait pas moins de huit à dix quintes violentes de coqueluche, presque toutes suivies de vomissement, survenant, comme d'habitude, surtout après le repas, et entravant ainsi sérieusement l'alimenta-

tation; d'autres la nuit, et interrompant souvent le sommeil. La petite E···, quoique prise depuis moins longtemps, mais moins forte que sa sœur, avait aussi beaucoup pâli et maigri. Le jeune A··· avait moins souffert.

Ce fut sur ces entrefaites que je résolus de tenter l'administration du chloral. Je le donnai simplement dans du sirop, à la dose de 2 grammes pour 150, de telle sorte que chaque cuillerée représentât environ 25 centigrammes de chloral. Je prescrivis de donner ce sirop chaque soir, à la dose de deux cuillerées d'abord, une avant le dîner et une seconde en couchant les enfants, vers huit heures.

La dose était minime, mais la prudence n'était pas répréhensible, en admettant qu'elle ait été inutile. Déjà plusieurs jours avant, à une jeune fille de dix-huit ans, atteinte d'arthrite fort douloureuse et empêchant totalement le sommeil, j'avais fait prendre 2 grammes de chloral, qui avaient suffi à calmer les douleurs, et n'avaient entraîné aucun accident sérieux; mais il s'agissait ici de tout jeunes enfants, je crus devoir commencer la médication par cette faible dose.

Le traitement fut d'abord suivi assez irrégulièrement et, pendant trois toujours, les doses ne furent point administrées selon la prescription, de sorte que je pus tirer de là aucune conclusion, si ce n'est que la tolérance des doses qui avaient été prises était parfaite.

Je fis en sorte que ces irrégularités ne se reproduisissent plus; chaque enfant reçut alors trois cuillerées du sirop de chloral: une avant le dîner, une aprs le dîner, et une au moment de s'endormir. L'effet fut inespéré. Les nuits devinrent bonnes; au lieu de trois ou quatre quintes qui se produisaient la nuit, avec vomissements, il y eut un sommeil complet et réparateur. Le matin, au réveil, une quinte eut encore lieu pendant quelques jours, et puis ne tarda pas à disparaître. La journée fut aussi meilleure, et la guérison ne se fit pas attendre davantage.

En effet, le 31 décembre, le jeune A··. était parfaitement

guéri, après dix jours à peine de traitement, et vingt jours environ de maladie.

Le 4 janvier, la petite S···, qui avait été prise la première, et avait été la plus malade, n'avait plus non plus aucune quinte; elle toussait seulement encore un peu, sans reprise inspiratoire et sans vomissement. Chez elle, la maladie totale avait duré près de six semaines; mais on remarquera qu'il suffit de quinze jours de médication par le choral, administré à une dose fort minime, puisqu'elle n'a pas atteint 1 gramme par jour; il a suffi de quinze jours pour amener à guérison une coqueluche qui était arrivée à un haut degré d'acuité et d'intensité.

Quant à la petite E..., aujourd'hui même, 7 janvier, elle n'a guère plus d'un mois de coqueluche et vingt jours de traitement; elle ne tousse que fort peu, et reste seulement un peu plus pâle et plus faible que son frère et sa sœur, ce qu'elle était déjà auparavant, relativement à eux.

Telle est l'observation triple, pour ainsi dire, dont j'ai été témoin, et que je rapporte comme un élément qui pourra entrer en ligne de compte dans l'appréciation des effets physiologiques et thérapeutiques du chloral.

Son effet hypnotique a été ici fort significatif; le premier résultat de son administration a été de rendre complet le sommeil, souvent interrompu auparavant, et de supprimer totalement les quintes de la nuit.

Il est même permis de croire que si j'avais poussé plus loin les doses, que si j'avais pu, en surveillant de plus près l'action du médicament, en graduer avec plus de précision l'administration, la prolonger surtout davantage, l'étendre à la journée, j'aurais obtenu des effets encore plus rapides et plus radicalement efficaces.

Quoi qu'il en soit, il reste bien acquis que, dans ce cas du moins que je viens de raconter, la tolérance a été parfaite et ne s'est pas démentie pendant toute la durée du traitement. Les faits d'intolérance signalés jusqu'ici, et ils ne sont pas rares, ne pourraient-ils s'expliquer par l'impu-

reté du chloral employé? On sait en effet que les hésitations qui ont accompagné les premiers essais de fabrication du chloral ont été cause que l'on a délivré parfois du chloral mal défini, impur, donnant à l'air des vapeurs de chlore ou d'acide chlorhydrique, ou se décomposant partiellement.

Aujourd'hui que l'art s'est perfectionné dans cette préparation, on peut espérer que ces accidents, s'ils se renouvellent, seront beaucoup moins fréquents.

Que si l'on se demande comment ici a pu agir le chloral, je crois qu'on ne saurait répondre rigoureusement à cette question. Tout nous autorise cependant jusqu'ici à considérer ce corps comme agent hypnotique. L'est-il comme le chloroforme? l'est-il seulement comme par le chloroforme, c'est-à-dire en se transformant en dedans de l'économie en véritable chloroforme? C'est peu probable.

Cette transformation, possible, en effet, surtout au contact des liqueurs alcalines, est loin d'être totale ni même constante. Les effets physiologiques de ces deux agents semblent même parfaitement distincts, si j'en crois les observations qu'a présentées à la Société de thérapeutique M. le professeur Gubler, à l'occasion des faits que je publie ici et que je lui ai communiqués. Selon ce savant professeur de thérapeutique, le chloral diffère du chloroforme? en ce que ce dernier tue en agissant sur la cellule nerveuse sensitive, et amène la mort après anesthésie et résolution musculaire graduelle, tandis que le chloral semble être un poison du cœur, qu'il paralyse avant d'agir sur les autres éléments du système moteur; c'est ainsi qu'il semble amener la mort par un mécanisme tout différent.

Cette distinction physiologique me semble capitale en effet pour démontrer que le chloral n'agit pas par le chloroforme, en lequel il se transforme. J'ajouterai que l'observation que je publie ici en fournit une autre preuve, puisque mes petits malades avaient usé du chloroforme, et cela sans aucun avantage, avant de prendre le chloral, qui a paru si efficace

On peut présumer, il est vrai, l'utilité des hypnotiques dans la coqueluche, quand on sait quelle efficacité ils ont dans toutes les névroses caractérisées par des accès spasmodiques. Il semble en effet, dans beaucoup de ces maladies, qu'un accès est une condition qui appelle un autre accès, et que la répétition des crises est une cause qui les provoque encore davantage à se reproduire. De sorte que le moyen qui supprime un ou plusieurs de ces accès ou de ces crises agit encore efficacement pour éloigner ou atténuer les autres.

N'est-ce pas ainsi qu'agissent les inhalations de chloroforme, si souvent efficaces dans les chorées graves des enfants? n'est-ce pas encore par le même mécanisme que ce même moyen arrive quelquefois à triompher si heureusement des attaques de l'éclampsie!

Ces réflexions n'ont pas la prétention de donner l'explication du fait que je rapporte; elles ne sont ici qu'une hypothèse qui semble admissible et capable, en tous cas de justifier ma tentative thérapeutique; car je ne sache pas que personne encore ait eu l'idée d'administrer le choral pour combattre la coqueluche.

Et chacun de nous serait heureux de pouvoir employer, contre cette terrible maladie, un agent plus efficace que ceux que nous connaissons jusqu'ici, et dont il suffirait d'user avec prudence pour éviter tout danger.

En résumé, il s'agit de cas dans lesquels le chloral, facilement administré, innocemment toléré, a eu les effets les plus heureux pour enrayer des coqueluches qui ne s'annonçaient pas sans gravité. (*Bulletin de Thérapeutique.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine.

Séance du 5 avril 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

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

— La correspondance non officielle comprend : 1° un

télégramme de M. le docteur Hugot, qui annonce la découverte du cow-pox spontané sur six vaches, à Laon ; — 2° une note sur la vaccine animale, par M. Humann (de Breslau ;) — 3° une lettre de M. le docteur Diligence (de Londinières, Seine-Inférieure), qui offre d'envoyer chaque semaine à l'Académie du vaccin récemment recueilli dans d'excellentes conditions ; — 4° une lettre de M. le docteur Danet sur les revaccinations qu'il a pratiquées dans la maison centrale de Melun ; — 5° une note de M. Lajon, dentiste à Paris, sur un hamac porte-enfant de son invention.

— M. Larrey dépose sur le bureau : l'article Eléphantasis, par M. Barrailler, extrait du « Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques » ; 1° une note de M. le professeur Tigri (de Sienne) sur le mode de formation du pus ; — 2° un rapport présenté par M. le docteur Basset à l'Académie impériale des sciences de Toulouse, sur deux ouvrages de chirurgie de M. Larrey.

Discussion sur les crèches.

M. Delpech. J'ai lu, le 28 septembre dernier, au nom de M. Guérard et au mien, un rapport sur l'hygiène des crèches. Ce rapport avait été demandé par le ministre de l'instruction publique, qui désirait avoir l'opinion de l'Académie sur cette institution. Parmi les nombreux documents envoyés à l'Académie pour l'éclairer sur cette question, se trouvait un rapport fort intéressant, fait par M. Vernois, au conseil de salubrité sur le même sujet.

Ma question des crèches a bientôt été rattachée à la grave question de la mortalité des nourrissons, et deux orateurs seulement dans la discussion se sont occupés des crèches : ce sont MM. Bouchardat et Husson.

M. Bouchardat s'est tout d'abord inquiété des dangers que pouvaient présenter les crèches par l'agglomération ; mais il n'a pas tardé à reconnaître que ses craintes étaient exagérées, et que du moment qu'il ne s'agissait que d'enfants sains, le danger disparaissait, ou du moins était moindre ; mais il demanda alors que la bonne santé des enfants admis dans les crèches fût parfaitement reconnue, et que l'agglomération ne fût pas trop grande

à ces deux conditions, M. Bouchardat, se rattachait entièrement aux opinions du rapporteur.

M. Husson, avec sa bienveillance et sa courtoisie habituelles, a cependant attaqué les crèches de la manière la plus vive. C'est à ces critiques que veut répondre le rapporteur.

Parmi les arguments que M. Husson fait valoir en faveur de son opinion, s'en trouve un qu'il donne comme une preuve de l'inutilité des crèches, et que l'on ne saurait admettre comme tel. « Leur développement, dit-il, n'a pas pris l'importance qu'il aurait certainement prise si elles avaient été vraiment utiles. »

Les rajsons de ce manque de développement, répond M. Delpech, sont bien faciles à comprendre. C'est un seul homme qui, de sa propre initiative, avec des ressources fort modiques, a créé les crèches. De plus, tout le monde sait les grandes difficultés qu'on éprouve à faire entrer dans l'esprit des populations, et particulièrement des classes ouvrières, des usages auxquels elles ne sont pas habituées. Il faudrait donc, pour que les crèches prissent un développement plus considérable, d'abord qu'un secours d'une certaine importance leur fût assuré, et ensuite qu'on n'eût pas à lutter contre les préventions et les difficultés qu'elles rencontrent.

M. Husson a affirmé, en outre, que les crèches ne constituaient pas, pour les familles, une diminution notable dans les frais d'éducation des enfants. Il porte à 72 centimes par jour le prix que coûte un enfant à la crèche, tandis que selon lui, l'enfant ne coûte pas plus de 75 centimes par jour à sa mère en restant chez elle. M. Marbeau porte à 55 ou 60 centimes au plus le prix que devait coûter chaque enfant, mais malheureusement ses calculs sont devenus erronés par une raison bien simple : c'est ce qu'il y a trop de berceaux vides qui coûtent et ne rapportent pas, et qui font élever le prix des autres. Or si les crèches prenaient le développement auquel on s'était d'abord attendu, on voit que les mères trouveraient encore une certaine économie à y apporter leurs enfants.

M. Husson n'a pas seulement critiqué l'institution des crèches en général ; mais il a attaqué aussi leur installation, en s'appuyant sur l'opinion de M. le général Morin, et a cherché à prouver qu'elles étaient mal bâties, mal chauffées et mal ven-

tilées ; il a vu des crèches établies dans les appartements où il n'y avait pas de ventilateurs et fort mal appropriés, à son avis, à cet usage. Mais, il serait regrettable que les crèches prissent un développement tel qu'on fût obligé de construire des maisons uniquement destinées à leur établissement, et qui ressembleraient en tout à des maisons hospitalières. Nous ne voulons qu'un petit nombre d'enfants dans chaque crèche, auquel puisse parfaitement suffire un appartement ordinaire. Il y a ensuite les ordonnances à observer pour la quantité d'air que doit avoir toute pièce destinée à recevoir des enfants. Il n'est pas permis d'ouvrir une crèche sans qu'il y ait, au moins, 8 mètres cubes d'air à donner par enfant. Or, pour en revenir aux moyens de ventilation on trouve, dans le rapport du général Morin qui a servi de base aux critiques de M. Husson, une confusion assez surprenante. Pour M. Morin, le plus beau résultat que puisse donner un moyen mécanique de ventilation, est celui qui approche le plus des résultats qu'on obtient par les portes et les fenêtres.

M. Husson rappelle, dans son discours, les curieuses recherches qu'a faites M. Henri Sainte-Claire Deville sur les matières gazeuses et condensables par l'eau que peut donner une atmosphère méphitique ou miasmatique des réunions d'hommes ou de femmes, et se demande ce qu'il eût constaté dans l'air des crèches. M. Husson craint que l'odeur qui se répand dans les crèches ne développe des ophthalmies, ce qui ne serait pas tout à fait impossible, attendu qu'on trouve dans les produits de la respiration des globules de pus. Ces craintes ne sont pas fondées à l'égard de la rougeole. Jamais l'encombrement n'a produit la rougeole. Sans doute, l'encombrement présente toujours des inconvénients ; mais, si vous l'invoquez pour faire condamner les crèches, il vous faudrait alors supprimer aussi les colléges, les pensions, etc.

M. Husson, au point de vue de la réglementation des crèches, nous adresse un reproche qui nous paraît immérité ; il prétend que la visite des médecins inspecteurs des crèches ne se fait pas. On n'a qu'à lire les travaux qu'ont faits la plupart de ces médecins à ce sujet, pour s'assurer qu'ils se sont enthousiasmés pour cette institution, et qu'ils sont devenus les défenseurs et les apologistes les plus ardents de l'œuvre à laquelle ils consacrent leurs soins et leur temps.

M. Husson arrive ensuite à l'inconvénient du transport des

enfants de leur domicile à la crèche. Sans doute, c'en est un qu'il faut reconnaître, mais qne l'institution a prévu en allouant aux mères nécessiteuses des vêtements supplémentaires pour transporter leur enfant dans la mauvaise saison ; et puis, la femme qui transporte son enfant à la crèche serait obligée de le transporter encore bien plus souvent s'il n'y avait pas de crèches, puisqu'en créant cette institution, on n'a eu en vue que les mères travaillant au dehors.

Une critique mieux fondée, selon nous, est la crainte qu'exprime M. Husson que l'allaitement soit insuffisante si la mère ne vient que deux fois par jour allaiter son enfant. Nous sommes fort disposés à nous ranger en cela à l'avis de M. Husson ; il faudrait que la mère pût venir au moins trois fois. Mais ici encore ses craintes sont exagérées, et M. Husson va trop loin quand il nie que les mères allaitent leurs enfants et qu'il considère la crèche comme un instrument de sevrage. Sans doute elles ne viennent pas assez souvent, mais elles viennent. Il faut tenir compte de leur position et des difficultés réelles qui les empêchent, pour la plupart, de venir plus de deux fois par jour.

M. Husson trouve aussi que le sevrage est prématuré.... La commission a tout fait pour éviter ces abus ; c'est, en effet, le médecin seul qui devrait fixer l'époque du sevrage. Mais elle serait bien plus rigoureuse si l'on favorisait davantage le développement des crèches.

M. Husson parle du lait falsifié qu'on donne aux enfants dans les crèches ; mais les falsifications du lait ne sont pas si communes, et elles ne consistent guère que dans une certaine addition d'eau ; et puis, si les crèches prenaient une certaine importance, il serait facile de s'entendre avec des producteurs et d'avoir un lait aussi pur que possible. D'ailleurs, ce qui se passe à ce sujet dans les crèches, se passe aussi dans le monde. Ne voyons-nous pas, en effet, la plupart des femmes, dans le monde, ne pouvoir suffire à un allaitement de cinq mois, et ne sommes-nous pas les premiers à leur conseiller, le plus souvent, de cesser de nourrir au bout d'un certain temps. Au reste, je ne prétends pas défendre ici l'allaitement au biberon ; je l'ai au contraire toujours combattu, et il y a longtemps déjà que j'ai publié, avec mon maître, M. Trousseau, un travail sur le muguet. Il résultait de nos observations que tous les enfants élevés à la mamelle,

atteints du muguet, guérissaient, tandis que, au contraire, ceux qui étaient élevés au biberon, mouraient tous.

M. le docteur Créquy a publié dans la *Gazette des hôpitaux* un travail sur ce sujet, dans lequel il donnait cette statistique au point de vue de la mortalité des nouveau-nés. Des enfants élevés au sein, 10,63 0/0, des enfants élevés au biberon 51 0[0. Devant de pareils résultats, je ne suis certes pas partisan de l'allaitement au biberon. C'est pourquoi tous mes efforts tendent à ce que les crèches, loin de favoriser l'allaitement au biberon, soient, au contraire, un encouragement à l'allaitement maternel.

M. Husson me reproche de n'avoir pas, dans mon rapport, assez approuvé l'institution de la crèche à domicile. Je n'aurais pour lui répondre qu'à le renvoyer à la page 28 de mon rapport.

M. Husson nous parle ensuite d'une institution admirable créée dans les usines de Mulhouse, pour donner aux femmes qui travaillent dans ces manufactures les moyens d'allaiter et de soigner leurs enfants pendant les premiers mois de l'existence. Mais cette institution n'est autre chose qu'une crèche.

M. Husson voudrait qu'on payât des nourrices sédentaires, et même qu'on en consacrât aux enfants faibles. C'est là une pensée fort généreuse, mais malheureusement irréalisable.

Après, M. Husson conclut, comme nous tous, que la mère doit nourrir son enfant et que nous ne devons favoriser que des organisations où il soit toujours possible à la mère d'allaiter son enfant. Nous partageons, en cela, entièrement l'opinion de M. Husson, et c'est ce qui nous fait prendre aussi la défense des crèches.

Cette institution, du reste, n'a pas rencontré que des attaques, elle a eu aussi l'assentiment d'administrateurs. M. Davenne, entre autres, le prédécesseur de M. Husson, en était très-partisan. Du reste, elles n'existent pas seulement à Paris, elles prospèrent à l'étranger; à Vienne, par exemple, où elles ont pris un développement considérable, la population s'en trouve fort bien.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

De l'emploi de la moutarde commune contre le hoquet.

Le docteur Jauariz rapporte un cas assez curieux de hoquet persistant guéri par l'administration intérieure d'une infusion de moutarde Les cas de hoquet rebelle à toute espèce de médications sont assez rares pour que dans ces circonstances on essaye de recourir au moyen conseillé par le médecin espagnol. Voici le fait qui a été le point de départ de cette médication.

Un médecin espagnol fut pris dans la convalescence d'une fièvre gastrique d'un hoquet persistant qui ne lui laissait pas un instant de repos. Pendant soixante heures, le malade épuisa la série antispasmodiques, les narcotiques, l'ipéca, les révulsifs. Le symptôme si fatigant durait déjà depuis trois jours, quand le patient pria sa femme de lui faire une infusion de farine de lin. L'épouse de notre confrère se trompa et prépara à son mari une infusion de moutarde Le malade avala la tasse de tisane d'un trait et fut très surpris de voir le hoquet disparaître pour ne plus revenir.

Le médecin mit à profit l'heureuse erreur de sa femme, et, dans les hoquets rebelles aux moyens connus, il réussit aussi complétement que pour lui-même; la dose qu'il employa était une cuillerée à café pour 4 onces d'eau bouillante. L'auteur de l'article que nous empruntons au *Siglo* réussit lui-même dans trois cas de hoquet datant de plusieurs jours, au moyen de l'infusion de moutarde.

(*Courrier*).

Bains de sable chaud.

Le docteur Flemming recommande l'emploi du sable chaud e sous forme de bains, et assure avoir observé de beaux cas de guérison par ce mode de traitement, qu'il a expérimenté sur une grande échelle. Les affections qui ont été le plus avantageusement modifiées sous l'influence de ces bains, sont : le rhumatisme chronique sans complication du côté du cœur, le rachitisme, la scrofule la paralysie et l'atrophie des extrémités, la maladie de Bright, quelques empoisonnements chroniquos et pariculièrement celui résultant de l'abus du mercure. Dans le travail original est décrite la manière de chauffer le sable, celle de l'appliquer (bains généraux, partiels, etc.). La température doit être elevée jusqu'à 57 degrés Réaumur, et peut même, dans des cas exceptionnels et pour quelques parties du corps, atteindre 44 degrés ; la durée d'un bain est de vingt-cinq à cinquante minutes. Déjà après quelques minutes apparaît une sueur profuse ; plus tard le corps a perdu de son poids. La température du creux de l'aisselle s'élève en moyenne d'un demi-degré Réaumur. Le pouls s'accélère : il y a 5 à 8 pulsations de plus à la minute. (*Gazetta medica italiana.*)

NOUVELLES.

SUITE DES TROUBLES DE L'ÉCOLE AU COURS DE M. LE PROFESSEUR TARDIEU.

Les bruits de l'Ecole ont repris lundi avec plus d'intensité encore; on dit qu'il y a eu quelques voies de faits dans une mêlée d'étudiants à l'amphithéâtre même. Des étudiants en médecine n'auraient pas craint de se faire justice de l'intrusion d'étudiants, venant entr'autres de l'Ecole de droit.

Cette fois M. le professeur Tardieu était accompagné de plusieurs de ses collègue et de M. le doyen; mais cet appareil n'a rien changé à l'inconvenance des révoltés M. Tardieu n'a pas pu se faire écouter. On rapporte seulement qu'on a entendu qu'il persistait à ne pas donner sa démission.

Le tumulte passant des cris de toute sorte à des mouvements tumultueux dans l'amphithéâtre, le professeur est sorti quelques minutes seulement après y être entré.

Instruit des résolutions de plus en plus violentes des élèves, les professeurs de la Faculté se sont réunis mardi et ont décidé, à une honorable majorité, qu'il fallait obtenir du Ministre de l'instruction la fermeture de la Faculté jusqu'au premier Mai prochain.

Le mercredi, jour de la leçon de médecine légale, la jeunesse a trouvé la porte de l'Ecole close et l'avis ci-dessus l'a avertie des vacances qu'on lui donne.

La mesure est générale : la Bibliothèque, les Musées, l'école pratique, sont fermés et l'on dit même que les médecins des hôpitaux ne doivent pas faire de leçons de Clinique dans leur amphithéâtre respectif.

Mais voilà que les étudiants s'entendent maintenant pour faire une protestation contre la suppression de tout enseignement.

Que l'ordre des choses est difficile, quand les idées sont bouleversées !

Nous sommes heureux de pouvoir citer ci-après une nouvelle qui serait comme un prélude à la liberté de notre enseignement

médical, que nous demandons au moins pour la faculté de Paris. Voici cette nouvelle ;

« — La commission de l'enseignement supérieur a, dans sa « dernière séance, entendu la lecture d'un projet de loi présenté « par M. Guizot, et dont elle a adopté provisoirement l'article « premier, qui accorde à tout citoyen jouissant de ses droits civils « et politiques le droit de s'associer pour fonder des établissements « d'enseignement supérieur. Nous aurons prochainement, sans « doute, le texte complet du projet de loi de M. Guizot. »

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

ARRÊTÉ.

Le ministre de l'instructton publiqne.

Vu la délibération de la Faculté de médecine de Paris, en date du 5 avril 1870 ;

Considérant que des faits regrettables se sont produits à la Faculté de médecine dans les journées des 28 et 30 mars, 1er et 4 avril 1870,

Qu'un professeur a été violemment empêché de faire son cours et que la Faculté a été gravement outragée dans la personne de l'un de ses membres ;

Considérant qu'il y a lieu de faire cesser et de réprimer de tels désordres.

ARRÊTÉ.

Les cours et les examens sont suspendus à la Faculté de médecine de Paris jusqu'au 1er mai prochain.

Fait à Paris, le 6 avril 1870,

Le Ministre, SEGRIS.

La *Gazette des hôpitaux* fait suivre cet Arrêté des réflexions ci-après.

Nous n'avons fait aucune allusion aux faits qui amènent la fermeture de l'Ecole. Ces faits n'étaient pas d'ordre scientifique et ne visaient pas le professeur ; nous pouvions, nous devions garder le silence.

Mais aujourd'hui, nous ne pouvons taire le regret de voir une Faculté supprimée momentanément pour des faits qui ne sauraient être rigoureusement imputés qu'aux élèves suivant le cours de M. Tardieu, c'est-à-dire des élèves de 4e année (Arreté du 26 septembre 1837), ou des élèves préparant leur 4e examen de doctorat.

Il est très-improbable que les élèves qui étudient l'anatomie ou les sciences accessoires, pour satisfaire aux examens de fin d'année ou de doctorat, soient les auditeurs de M. Tardieu.

La fermeture de l'École frappe donc des innocents; elle nuit aux intérêts de la science, elle nuit à la fortune des élèves, et nous partageons complétement l'opinion des professeurs qui ont refusé de demander la fermeture de l'École.

Une mesure particulière était regrettable; une mesure générale manque d'équité.

On pourra se faire une idée du spectacle de ce désordre par le début d'une lettre adressée à M. Amédée Latour.

« Monsieur le rédacteur,

« Veuillez accueillir les doléances d'un confrère qui a eu quelque difficulté à s'introduire au cours de M. le professeur Tardieu, et en sorti plus qu'attristé — navré! Qu'est donc devenue l'antique Faculté, l'alma parens? Dans ce vaste fumoir, le grand amphithéâtre, où j'ai cherché vainement, je dois le reconnaître, le garçon de café qui débite l'orgeat, la limonade et la bière, j'ai vu une foule de jeunes gens bien élevés, ou doit le supposer, puisqu'ils se préparent au rude office du médecin, trépigner des pieds à tout rompre; je les ai entendus, je ne dirai pas chanter, le mot ne serait pas en situation, mais brailler et hurler la Marseillaise, Partant pour la Syrie! qui devrait peut-être s'écrire scierie en la circonstance, et le reste.

« Je les ai entendus scander : Des Gourdins ! Des Gourdins ! — Au Sénat ! Au Sénat ! — Démission ! Démission ! trois couplets différents sur un même air, celui des Lampions, cette magnifique conquête de 1848. J'ai vu cette jeunesse, etc.

L'Assemblée générale annuelle de l'association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le 25 avril, à 1 heure, sous la présidence de M. Tardieu, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique avenue Victoria.

Nous indiquerons prochainement l'ordre du jour de ces séances.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir, au Grand-Hôtel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23. — Prix de la souscription : 20 fr

—Cours clinique des maladies des enfants. M. le docteur Bouchut commencera ce cours le mardi 12 avril, à l'hôpital des enfants, à huit heures du matin.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance le mercredi 13 avril, à 8 heures précises du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° lecture de la lettre adressée par le bureau de la Société à M. le préfet de la Seine au sujet de l'organisation défectueuse du nouveau service des vaccinations et revaccinations dans les mairies.

2° De la nécessité d'instituer dans chaque arrondissement de Paris un comité de vaccine, composé des médecins du bureau de bienfaisance, chargé des vaccinations et des revaccinations au moyen des deux vaccins et de la conservation des deux vaccins.

— Nous nous faisons un devoir d'annoncer qu'à l'établissement hydrothérapique de la Frégate près le pont royal ont lieu des vaccinations tous les jours de 1 à 3 heures ; 1° avec le vaccin de genisse les lundi, mardi, vendredi et samedi ; 2° avec le vaccin d'enfant, le mercredi et le jeudi.

— Le célèbre chimiste professeur Liebig a reçu la médaille d'or de la Société des arts, du commerce et de l'Industrie fondée, en Angleterre par le prince Albert.

La société n'accorde qu'une seule médaille par an, et c'est la première fois qu'un allemand est honoré d'une telle distinction.

Gazetta medica di Torino.

— Le 14 février un violent ouragan éclata à Pietermaretzbourg, Ville de la Calonie de Naltal où se trouve le fort Vapiez, occupé alors par une compagnie du 20e Régiment de Ligne.

Le capitaine nommé Mac-Harmess eut l'imprudence de faire continuer l'exercice, sans faire attention que les fusils pouvaient attirer la foudre.

En effet, quatorze hommes furent frappés au même instant, quoique les baïonnettes ne fussent pas au bout du fusil, un homme smourut sur le champ, et si les autres se sont sauvés, ce n'est pas ans péril.

Uniono Médica di Napoli.

VARIÉTÉS.

Un aimable confrère de la Gascogne vient d'adresser à son compatriote de *L'Union médicale* le conte du *Feutre enchanté*, ou *chapeau des femmes en couches* dont il aurait eu naguère un cas des plus complets; qu'il nous soit permis d'en faire profiter nos lecteurs.

Il y a quelque temps, dit le docteur Ticier, nous allâmes accoucher, à une vingtaine de kilomètres de notre résidence, une primipare de 18 ans, qui était en travail depuis trois ou quatre jours. C'était dans la petite commune de N..., qui passe, avec raison, pour être la terre classique de la boue, du béotisme et de la sorcellerie. Le cas pour lequel on avait réclamé notre ministère était urgent. La tête de l'enfant reposait sur le périnée trop résistant, et les douleurs étaient insuffisantes pour que l'expulsion se fît d'une manière naturelle. Nous nous disposâmes aussitôt à faire une application de forceps.

Au moment où nous allions introduire notre première branche, la porte de la maison s'ouvre tout à-coup ; une femme du voisinage, essoufflée, entre précipitamment, et nous dit : « Monsieur, arrêtez-vous! j'apporte le salut de cette femme ! » Elle retire aussitôt de son tablier, qui l'enveloppait, une vieillerie informe et crasseuse, qui, il y a cent ans et plus, avait pu être un chapeau à la mode du jour. Les nombreuses contusions dont le feutre était atteint étaient autant de symptômes de sa valeur magique, et témoignaient qu'il avait assisté à beaucoup de batailles. Avait il orné jadis le chef d'un vénérable cardinal, d'un glorieux capitaine ou d'un officier de santé, contemporain et émule de Baudelocque? L'histoire ne le dit pas, et ses papiers sont muets sur ce point délicat. Quoi qu'il en soit, placer, en faisant le signe de la croix, cette grotesque et séculaire coiffure sur la tête de la jeune femme en travail, et l'enfoncer jusqu'au menton inclusivement, fut l'affaire d'un instant.

Une pareille exhibition et la représentation carnavalesque qui la suivit étaient bien faites, dans une circonstance moins grave, pour nous désopiler la rate. Nous provoquons une explication : et alors on nous apprend que toutes les femmes qui ont la chance d'avoir leur sinciput en contact avec cette singulière relique ont un heureux accouchement.

On tient à notre disposition la liste authentique de ses miracles,

plus longue certainement que les litanies des saints, et on ajoute, sans façon, que nous n'avons été appelé que parce qu'il avait été impossible de se procurer ledit chapeau, depuis quelques jours très-occupé. — C'était nous dire que l'adjoint devait s'incliner devant son chef de service. Qu'on se transporte, par la pensée, dans cette salle basse, éclairée par une lumière blafarde, où se trouvaient deux lits, dont l'un était occupé par le mari, qui prenait tranquillement une sonore revanche des veilles antérieures que lui avait imposées la situation de sa moitié, tandis que, sur l'autre un peu en désordre, était étendue la pauvre créature immobile, qui, de temps en temps, poussait quelques gémissements étouffés sous le masque ridicule qu'on lui avait posé sur la face; — qu'on songe encore à ces femmes dévotement agenouillées autour du lit des douleurs, et attendant, les yeux fixés sur l'amulette, la manifestation de la vertu occulte de cette sale défroque, et on aura une idée du spectacle, aussi étrange que nouveau, auquel assista le jeune docteur, qui, usqu'à ce jour, n'avait vu des accouchements que dans les maternités.

Un moment nous crûmes rêver... Mais la réalité était là, devant nos yeux, triste, dans toute sa grotesque laideur! Nous crûmes devoir mettre un terme à cette incroyable comédie, dans laquelle la vie de deux êtres était en jeu, et nous déclarâmes résolûment que nous allions délivrer, sans retard, la malheureuse femme, sinon que nous nous retirions, en laissant à qui de droit la responsabilité de ce qui allait advenir .. A l'unanimité des voix (y compris celle du mari qu'on éveilla pour le vote), on nous opposa le veto le plus formel. Nous sortîmes aussitôt. Ce ne fut que, sur les instances de la jeune femme en couches, qui demanda, à grands cris, qu'on ne la laissât pas mourir ainsi, qu'on consentit à nous rappeler.

Nous fîmes l'extraction d'un enfant robuste, et tout se passa, comme on dit, à merveille. Grâce à qui? Au forceps de Levret? Fi donc! Grâce au chapeau, qui dut rester en place durant l'opération. Sans le *feutre enchanté*, la femme serait morte et l'enfant aussi. Voilà ce qu'on répéta dans toute la contrée. Quand le moment de régler les honoraires arriva, le mari, qui ne ronflait plus, eut l'effronterie de nous dire que nous lui faisions payer bien chèrement une opération d'autant plus inutile que le chapeau accoucheur était là.

Pour tous les articles non signés le Docteur SALS-GIRONS.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
16 Avril 1870.

Chronique médicale.

Revue où l'on signale quelques faits d'actualité, tels que : la multiplicité des vaccins ; les vacances extraordinaires de la Faculté ; les miasmes nosocomiaux ; encore la Chaire d'histoire ; les Crèches à l'Académie ; la Société contre le tabac, et le Dîner de la presse médicale.

De temps à autre la *Revue médicale* comprend le besoin de jeter un coup d'œil sur les hommes et les choses qui nous intéressent le plus particulierement.

Ce n'est pas que notre journal ne fasse mention et parfois même assez longuement de ce qui surgit dans le monde de la pratique et de la science ; mais il est bon de rapprocher tout cela et d'en donner un sentiment qui soit celui de la doctrine sous l'impression de laquelle nous estimons toute chose.

L'ÉPIDÉMIE DE VARIOLE ET LA MULTIPLICITÉ DES VACCINS.

Les bruits alarmants d'épidémie variolique, qui viennent de mettre les vaccinations à l'ordre du jour, ont ramené la grande question des vaccins. Chaque vaccin a trouvé son apologiste, et par suite son vaccinateur spécial. Il résulte de là pour le médecin, qui cherche en conscience ce qu'il y a de meilleur à mettre en usage, qu'il ne sait vraiment plus auquel des virus il faut donner la préférence.

Voilà où nous ont menés les discussions académiques, dans lesquelles on a examiné le sujet sous tous ses as-

pects. Or s'il n'y a pas de vaccin meilleur l'un que l'autre, on peut en conclure que la vaccination, perdant son unité dans la multiplicité, n'a pas gagné en estime dans l'esprit des médecins, quoique le public vienne de lui rendre un bien vaste témoignage de confiance.

Il serait donc à désirer, selon nous, qu'un homme d'autorité reprît la question, et, sur les milliers d'expériences qui viennent d'avoir lieu en France et même à l'étranger où la panique a passé, que cet homme compétent nous tirât de l'indécision où nous sommes relativement au virus, entr'autres que nous devons adopter pour vacciner nos familles et celles de nos clients ; c'est-à-dire le meilleur.

Il faut craindre que les ennemis de la vaccine ne s'autorisent de notre embarras du choix pour renouveler leur critique et dire que la vaccination tire à sa fin par cela seul que tous les vaccins se valent.

Ce qu'il y a d'étonnant, c'est que l'histoire, bien connue aujourd'hui, qui nous apprend que Jenner ne s'était pas arrêté à la vache, au cowpox ; mais était arrivé jusqu'au cheval, au *horsepox*, que cette histoire, disons-nous, n'ait pas donné à quelque confrère plus radical, l'idée de faire des vaccinations avec le virus chevalin des eaux aux jambes. Il est certain que ce n'eût été là qu'un vaccin de plus et qu'il aurait eu comme les autres ses opérateurs et ses sujets.

M. Depaul, le grand maître vaccinateur, est encore plus radical : il pense, il le pensait au moins il n'y a pas longtemps, que les eaux aux jambes du cheval étaient le fait d'une inoculation spontanée de la variole de l'homme à l'animal. Alors la vaccination la plus rationnelle serait l'inoculation de la variole elle-même.

Toutes les opinions finissent par se faire jour; nous ne désespérons pas de celle de M. Depaul.

LES TROUBLES DE L'ÉCOLE ET LA LIBERTÉ.

Les troubles de l'École sont finis. D'aucuns disent cependant que les vacances d'avril, qu'on a imaginées à la Faculté, ne sont qu'un armistice. Nous augurons mieux de la mesure. Comme, à notre avis, il suffirait d'un peu de vigueur pour ramener l'ordre à la place de l'indiscipline et qu'on promet d'être vigoureux, tout finira là.

Mais un rien fera tout renaître, et le meilleur arrangement ne vaudra jamais la liberté d'enseignement pour notre Faculté de Paris, je ne parle pas des autres. Paris est une ville d'exception pour bien des choses, au nombre desquelles nous mettons l'École de médecine.

Si par la pensée nous essayons cette liberté sur le professeur en cause lui-même, nous la voyons obtenir un succès complet.

Supposez donc un savant maître comme M. Tardieu, arrivant à l'amphithéâtre sans mandat supérieur, par le fait de sa libre spontanéité et avec la confiance qu'il a d'être utile par son savoir ; supposez cela, dis-je. Que voyez vous ensuite par la pensée dans cet amphithéâtre?

Tout naturellement un grand nombre d'étudiants, qui aiment, d'attrait ou par besoin, d'étudier la science et l'enseignement de ce maître. Quant à ceux qui y fomentent aujourd'hui la rébellion quelle raison auraient-ils d'y venir. La démission même qu'ils demandent n'a plus de raison. Tous les autres griefs, portés comme motifs par les rebelles contre ce maître, ne résistent pas mieux à l'épreuve de la liberté.

L'enseignement libre, arrange tout, même la situation désespérée de M. le professeur Tardieu.

Quant aux émoluments venant de l'État, si le savant qui voudra enseigner n'est pas assez riche ou assez généreux pour le faire pour rien, il est encore libre de se faire payer par ceux qui ont besoin de l'entendre. Le fait est de

vieille pratique en Angleterre et en Allemagne, où tels professeurs libres se font, comme produit de leur enseignement, un revenu dix fois plus élevé que l'émolument universitaire d'un professeur en France.

Quant au prestige que donne chez nous un titre officiel de professeur de Faculté, j'en prendrais aisément mon parti; nous voyons trop souvent ici ce que la médaille a de revers et M. Tardieu aussi.

LES MIASMES DES HOPITAUX.

Les poussières miasmatiques des hôpitaux, telles que le grand physicien de Londres, M. Tyndal, nous les a montrées, continuent d'occuper les séances de l'Institut. On voudrait bien les détruire dans l'hôpital, aussitôt qu'elles s'y sont produites comme émanations de la maladie et de la pourriture; mais on en prendrait momentanément son parti, si on pouvait atteindre celles de ces poussières qui s'en vont par la fenêtre semer l'infection dans les villes et les campagnes.

Telle est la visée, toute la visée pour le moment; et vous avez vu dans nos précédents cahiers ce que l'on propose d'héroïque pour en venir à bout : le feu !

Nous trouvons que la peur des poussières gagne trop l'esprit public, et que les savants, avec leurs microscopes amplifiés, ne font rien pour l'amoindrir; c'est tout le contraire. Nous en viendrons à ne pas trouver de garde-malades.

Il faut s'étonner, lorsqu'on s'est fait une idée de ce qu'on appelle des spores et sporules miasmatiques, que l'humanité ne soit pas empoisonnée trois ou quatre fois par an. Un seul enfant, atteint de diphthérite, en projette des myriades de graines autour de lui, et une pustule de variole en produirait pour inoculer tout Paris. J'en dirais autant peut-être de l'haleine d'un soldat typhique ou typhoïque.

Toutes ces semences se répandent donc en vain, si nos épidémies ne comptent leurs victimes que par des milliers, au lieu de milliards ?

Le préservatif, ne l'oublions pas, c'est de se bien porter ; dans ces conditions organiques et morales, nous digérons pour ainsi dire ces poussières, qui nous empoisonnent lorsque nous sommes déjà malades. Le grand préservatif serait donc de se bien porter quand on se promène dans ces tourbillons de ferments morbigènes.

Ensuite, demandez-vous à fond pourquoi la santé ôte prise à ces ennemis et les empêche de nous nuire? C'est la plus belle des questions pour le médecin qui aime à réfléchir.

ENCORE LA CHAIRE D'HISTOIRE A LA FACULTÉ.

On comprend que, par cette période critique de la Faculté; on ne parle guère de candidatures à la chaire d'histoire de la médecine à l'Ecole de Paris. Mais les candidats ne perdent pas le temps, ils en profitent au contraire pour faire les visites désintéressées avec autant de politesse que d'exactitude.

Croirait-on que nous sommes averti de ce que nous pensions d'avance; savoir, que notre critique du livre et des titres bibliographiques de M. d'Aremberg lui a concilié deux suffrages qui pourraient faire pencher la balance de son côté.

On nous la rend comme nous la rendrions nous-même. Il est certain que ce qui prête le plus à nos critiques doit être du goût de l'Ecole, et que ce qui aurait notre assentiment ne saurait être de son goût.

Nous nous félicitons d'avoir servi le candidat en montrant que ses œuvres ne le recommandaient pas tout spécialement à la chaire en question. Mais il est sous tant d'autres rapports si digne d'entrer dans ce corps savant, qu'il y serait entré sans nous.

Attendez que nous puissions analyser son discours d'inauguration.

A propos, l'auteur de la leçon de clinique linéaire, dont nous avons reproduit l'extrait substantiel en tête de notre dernier cahier, est porté comme troisième ou quatrième concurrent à la chaire d'histoire de la médecine. M. d'Aremberg va être obligé par le fait de partager avec lui les bénéfices de notre critique.

LES CRÈCHES A L'ACADÉMIE.

Après la discussion sur les nourrices et les nourrissons à l'Académie de médecine, s'est ouverte à la dernière séance la discussion sur les Crèches. On discutera sur tout, excepté sur les conséquences morales et sociales de cette institution toute moderne; on ne s'arrêtera pas que l'hygiène des enfants ne soit aussi parfaite que possible; mais on ne mettra pas les crèches elles-mêmes en question.

Cependant, il faudrait être logique à l'Académie, si on ne peut pas l'être ailleurs. N'est-il pas vrai que la conclusion capitale qu'on a tirée de la discussion sur la mortalité des nourrissons édictait que la mère devait elle-même nourrir son enfant et que le médecin devait tout faire pour obtenir ce résultat?

Eh bien! quand elle l'a nourri et qu'elle s'y est attachée par tous les liens de la nature, pourquoi lui prépare-t-on une crèche où elle portera le matin son enfant sevré, pour aller le reprendre le soir quand il s'endormira?

C'est quelque chose, certainement, que d'avoir auprès de soi l'enfant endormi; mais si elle l'avait les longues heures de la journée tout éveillé ne serait-ce pas mieux pour le développement des sentiments de la mère et de l'enfant?

Mais la mère a besoin d'aller à son ouvrage, dira-t-on, et de gagner sa part de la subsistance du ménage. On

peut répondre qu'elle n'en avait pas moins besoin durant qu'elle allaitait.

Donc, si l'assistance publique lui venait en aide pendant l'allaitement, elle pourrait de même lui venir en aide durant le sevrage.

Les philanthropes peuvent trouver que les crèches et les asiles sont de magnifiques institutions; les moralistes de la famille ne sont pas tout à fait de cet avis. Pour nous, il suffit que l'Académie de médecine nous paraisse inconséquente pour que nous le disions.

Dans la première discussion, l'Académie a voulu que la mère restât à l'enfant; aujourd'hui, dans cette nouvelle discussion, elle veut que l'enfant reste toute la journée séparé de la mère. Ce ne sont pourtant pas deux questions différentes; c'est la même question.

Heureusement que la discussion n'est pas finie et que M. Chauffard est là.

SOCIÉTÉ CONTRE L'ABUS DU TABAC.

Il se fonde sur une grande échelle, apprenons-nous, une *Société contre l'abus du tabac;* elle est fondée. Ce n'est pas sans peine, si nous en croyons le récit des difficultés qu'elle a subies dès le baptême: les fondateurs en discussion se trouvant fort divisés pour savoir s'il fallait l'intituler *contre l'usage* ou seulement *contre l'abus*. Les radicaux prétendaient que l'usage est déjà un abus; ce qui nous paraît juste en physiologie absolue, puisque le tabac n'est un aliment organique à aucun titre.

Enfin les concessions faites à *l'usage*, la Société est fondée contre *l'abus*. Ce n'est donc qu'une institution de tempérance; mais le diable, qui ne perd jamais ses droits, a prévu le coup et suscité une fabrique de cigarettes à la vapeur qui doit produire sur le marché de l'univers tous les matins un milliard de ces petites fumeroles.

Or la cigarette, vous le savez, par le papier qui en fait l'enveloppe nécessaire, par l'habitude qu'elle comporte d'en aspirer la fumée dans les bronches, par le prix minime qu'elle coûte, par toutes ses facilités rendues encore plus faciles, nous paraît l'objet contre lequel doit agir et s'inscrire résolument la Société nouvelle.

M. le docteur Jolly, que nous croyons à sa tête, n'a donc qu'un ennemi à combattre, c'est un M. Susini, inventeur de la grande fabrique de la Havane, et son représentant à Paris. Nous ne voulons pas donner son adresse pour n'avoir pas cet antécédent contre nous, lorsque nous ferons acte de candidature à cette société.

LE DINER MENSUEL DE LA PRESSE MÉDICALE.

Les Rédacteurs de la Presse médicale se sont réunis samedi dernier dans un diner, où la cordialité l'a emporté sur la cuisine, ce qui n'est pas peu dire, car les mets y étaient excellents.

C'est le deuxième de cette reprise de nos diners, suspendus sans raison depuis plus de dix ans.

Le premier eut lieu le mois dernier et n'eut qu'une vingtaine de convives ; celui-ci en a déjà eu une quarantaine. Nous sommes plus nombreux encore que cela, et au troisième nous espérons bien que nous y serons au complet.

La conversation n'est devenue commune qu'au café, servi sur la même table pour moins déranger les orateurs et l'auditoire.

Mais de quoi parler entre journalistes médicaux ? Ma foi on allait parler de tout, lorsque quelqu'un proposa de parler de quelque chose. La question d'un surcroît d'impôt de poste, dont on menace nos petits journaux en même temps qu'on se prépare à exonérer les grands de l'impôt du timbre, fut le sujet de l'entretien.

D'accord *a priori* que la Presse Médicale ne doit pas payer la liberté des journaux politiques, on le fut bien davantage *a posteriori* quand on eut entendu les premiers orateurs.

Au demeurant, il était près de onze heures, il fut décidé à l'unanimité que nous demanderions la continuation du régime actuel pour la poste, plus la libre usage de notre plume pour traiter la question d'hygiène, dût l'hygiène nous conduire dans ses domaines imprescriptibles autant qu'inaliénables de l'économie sociale et des mœurs publiques.

Et l'on se retira le plus moralement du monde, après avoir payé un bon diner aussi économiquement que possible. Le médecin doit à l'exemple la pratique de ses théories.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du traitement de la Blennorhagie.

Par M. le Dr Baudot.

La blennorrhagie étudiée au point de vue du traitement doit être envisagée d'une part comme affection locale aiguë ou chronique; d'autre part comme manifestation d'une maladie constitutionnelle.

1° Blennorrhagie aiguë. La plupart des syphiliographes sont aujourd'hui d'accord pour recommander le traitement abortif au début de la blennorrhagie; mais tous les partisans de cette méthode insistent sur la nécessité de ne la mettre en usage que si l'inflammation est tout à fait naissante et de la rejetter si l'inflammation a déjà donné lieu à un écoulement opalin ou purelent, et s'est déjà propagée au-delà de la fosse naviculaire. Or, combien peu de malades remplissent

ces conditions! Combien peu d'occasions nous avons d'appliquer la méthode abortive !

Quoi qu'il en soit, si l'on veut pratiquer une injection abortive, il faut employer une solution contenant 0,50 de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau (Ricord), ou simplement une solution contenant 0,10 de nitrate d'argent pour 30 grammes d'eau (Rollet);c'est cette dernière que nous préférons; la première détermine des douleurs beaucoup trop vives et n'a pas plus d'efficacité.

L'injection ne doit pas durer plus de 3 à 4 minutes, et le liquide injecté ne doit pas dépasser la fosse naviculaire, résultat que l'on obtiendra en comprimant l'urètre avec les deux doigts au delà de cette partie.

Il est bon faire de 3 à 4 injections à 10 ou 12 heures d'intervalle.— Ces injections irritantes déterminent une exhalation séreuse ou séro-sanguinolente qui persiste 48 heures et fait place à une sécrétion muco-purulente peu abondante, quelquefois même insignifiante. — Alors la méthode abortive a réussi.

Quelquefois une sécrétion muco-purulente s'établit, et la blennorrhagie suit sa marche normale — la méthode abortive a échoué. Mais il paraît que l'affection n'a jamais été aggravée par un tel traitement.

Lorsqu'on ne peut pas mettre en usage la méthode abortive, il faut conseiller un traitement différent suivant que la blennorrhagie est franchement aiguë ou est subaiguë.

Si elle est très aiguë, si le malade éprouve des douleurs vives en urinant, de la difficulté d'uriner, des érections nombreuses et pénibles,il sera convenable de faire appliquer 10 à 15 sangsues à la région périnéale, de faire prendre chaque matin un léger purgatif salin, tel que sulfate de magnésie 15 à 20 gr. ou un verre d'eau de Pullna ou de Birminstorf, de conseiller les grands bains, et surtout les bains locaux de la verge dans une bassine d'eau de guimauve ou de graine de lin et de faire entourer la verge de compresses imbibées d'une eau émolliente.

Souvent les malades ne peuvent uriner que si la verge est placée dans une bassine d'eau tiède.

Afin de calmer les érections, on fera prendre chaque soir au malade trois des pilules suivantes.

Poudre de jusquiame Poudre de camphre	aa 0, 10.
Extrait de belladone	0, 025.

Pour trois pilules.

Le régime devra être très-sévère : l'alimentation modérée, se composera principalement de viande blanche et de légumes herbacés frais ; on proscrira le café, le thé, le vin, les liqueurs fortes, la bière, les asperges, les épices, etc.

Enfin on fera porter, immédiatement un suspensoir au malade.

Lorsque, sous l'influence de ce traitement la blennorrhagie est passée à l'état subaigu ou lorsqu'elle est primitivement subaiguë, il faut mettre en usage. Les antiblennorrhagiques, au 1er rang desquels se placent le placent le cubèle et le copahu.

Les syphiliographes ont avec juste raison, l'habitude d'associer ces deux médicaments, et de faire un électuaire dans lequel le copahu entre pour une partie et le cubèle pour deux parties.

Nous formulons ordinairement de la manière suivante :

Copahu	25 gr.
Cubèbe	50 gr.
Essence de menthe	1 gr.

Le malade prend cette quantité en cinq jours, c'est-à-dire 15 g. environ chaque vingt-quatre heures en trois ou quatre fois dans du pain azyme.

Habituellement l'écoulement diminue rapidement à dater du jour où le malade a pris les antiblennorrhagiques.

Si le blennorrhagien n'a point de diarrhée, il faut faire prendre la dose précédente pendant huit à dix jours, puis diminuer progressivement de manière que le malade prenne le cubèbe et la copahu pendant une vingtaine de jours.

Si le malade présentait de la diarrhée, il faudrait diminu

la dose et ordonner au malade des astringents ou de l'opium.

Lorsque l'écoulement a notablement diminué, et que les douleurs en urinant sont à peu près calmées ou sont peu vives, alors on peut recourir aux injections, tout en donnant le cubèbe et le copahu.

Les injections sont très nombreuses : on peut employer une injection contenant :

Eau distillée ou de roses.	200 gr.
Sulfate de zinc.	2 gr.

Ou une injection avec :

Eau de roses.	200 gr.
Sulfate de zinc. } Acétate de plomb. }	aa 1 gr.

Ou une injection avec

Eau.	200 gr.
Nitrate d'argent.	0,20 à 0,25.

Ou encore une injection avec :

Eau.	200 gr.
Tannin.	0,30 à 0,50.

La plupart des blennorrhagies guérissent rapidement sous l'influence de la médication précédente ; quelquefois cependant elles passent à l'état chronique, deviennent de véritables blennorrhées, soit parceque le malade a des écarts de régime, soit parceque la blennorhagie est devenue une manifestation d'une maladie constitutionnelle.

Quel est le traitement alors applicable ? Il faut conseiller des injections plus astringentes que les précédentes.

Ricord conseille l'injection suivante :

Eau de roses. } Vin de Roussillon. }	100 gr.
Tannin } Sulfate d'alumine et de potasse }	1 gr.

On peut aussi conseiller une injection avec :

Extrait de ratanhia.	2 à 6 gr.
Eau.	200 —

Ou avec :

Tannin.	2	—
Eau.	200	— etc. etc.

Simultanément avec les injections on peut prescrire le copahu et le cubèbe; mais ces deux médicaments ont alors beaucoup moins d'efficacité que lorsqu'ils sont administrés à la période moyenne de l'affection.

J'ai obtenu quelquefois d'heureux résultats de l'administration de l'eau de goudron et des capsules de térébenthine et j'ai l'habitude de conseiller aux malades affectés de blennorrhées de boire aux repas de l'eau de goudron, de prendre toutes les trois heures une capsules de térébenthine et de suivre un traitement général approprié à la nature de la blennorrhée.

Quelquefois le traitement par les injections et par les balsamiques est parfaitement suffisant, et toute trace d'écoulement disparaît rapidement; mais dans d'autres circonstances, il est inefficace, impuissant, et alors doit être mis en usage un moyen plus actif, je veux parler d'un cathétérisme avec des sondes spéciales. Cette idée n'est pas nouvelle : Hœcker, dans son Traité des différentes espèces de gonorrhées, a proposé l'emploi de bougies dissolubles composées de fils de laine ou de coton recouverts d'une couche plus ou moins épaisse de gomme arabique, associée à divers principes médicamenteux.

Auzias Turenne, syphiliographe aussi ingénieux qu'intelligent et instruit, a conseillé contre la gonorrhée l'usage de suppositoires uréthraux ou injections molles (communication sur le traitement de la blennorrhagie et de la blennorrhée 1860). Ce sont des bougies médicamenteuses qui sont fusibles à la température du corps humain. On les introduit dans l'urèthre et on les fait séjourner dans la partie voulue de ce canal jusqu'à leur ramollissement complet.

Ces bougies, dit Auzias, page 12, doivent se ramollir aisément à 30° excepté pourtant dans les chaleurs de l'été où elles doivent être un peu moins fusibles, et pendant les-

quelles on les tient dans des éprouvettes remplies d'eau fraîche.

(*A suivre.*)

Ovariotomie pratiquée avec succès pour la seconde fois sur une femme de quarante-huit ans; guérison rapide (l'ovaire gauche, enlevé le premier, pesai de 17 à 18 kilogrammes : l'ovaire droit, enlevé dix mois après pesait 9 kilogrammes,) par M. le Dr BOINET.

(Suite et fin. Voir le dernier cahier.)

La malade avait été purgée la veille : pendant qu'elle est sous l'influence du chloroforme, je pratique, entre le pubis et l'ombilic, une incision de 15 à 16 centimètres, un peu en dehors et à gauche de la cicatrice de la première incision et j'arrive directement sur le kyste. Comme je l'ai dit, les parois abdominales sont excessivement minces ; le ventre étant ouvert, je cherche à introduire la main gauche dans la cavité abdominale, entre le kyste et les parois de l'abdomen, pour reconnaître si des adhérences existent ; j'en trouve une assez solide qui m'empêche de pénétrer plus profondément ; alors, avant de faire de nouvelles tentatives pour reconnaître de quelle nature est l'adhérence que j'ai rencontrée, je ponctionne le kyste avec un gros trocart ordinaire, à sa partie inférieure, dans le point où la fluctuation est très-manifeste. Cinq litres environ d'un liquide séreux, non filant, légèrement verdâtre, s'écoule avec promptitude : alors, ne pouvant introduire facilement la main, j'agrandis l'incision par en haut de 4 ou 5 centimètres, et puis alors m'assurer qu'il n'existe qu'une seule adhérence assez large et que le kyste en est dépourvu dans tous les autres points jusqu'au pédicule. Le kyste est doucement attiré entre les lèvres de l'incision à l'aide de pinces à érignes qui déchirent les tissus avec une grande facilité ;... mais le kyste est assez sorti de l'abdomen pour mettre sous les yeux une adhérence très-vasculaire et

la rge de plusieurs centimètres qui l'unit à une anse intestinale. Cette adhérence est détruite lentement et avec précaution avec les doigts ; mais il n'en résulte pas moins un écoulement de sang assez abondant qui nécessite trois ligatures placées sur la surface de l'intestin, d'où le sang s'écoule en nappe. Le sang étant complétement arrêté, j'introduis la main sous les tumeurs qui forment la masse du kyste et, en les soulevant doucement, je les porte en dehors de la cavité abdominale, où elles sont saisies par les deux mains d'un aide et maintenues au-dessus du ventre ; une flanelle imbibée d'eau chaude et fendue en deux parties égales dans la moitié de sa longueur est placée au-dessous du kyste, sur l'ouverture abdominale et les intestins, et les deux bouts de la flanelle sont croisés autour du pédicule, de telle sorte que les intestins se trouvent à l'abri du contact de l'air et que tout ce qui pourrait s'écouler de l'intérieur du kyste tomberait sur la flanelle et ne pourrait pénétrer dans la cavité abdominale.

Dans cette position, on reconnaît que le pédicule du kyste est large, mais peu résistant et formé par une membrane large et assez épaisse, mais dont la déchirure serait facile. Ce pédicule prend sa racine sur l'angle droit du fond de l'utérus et sur le ligament large du même côté. Un clamp de Spencer Wells est appliqué sur le pédicule, qui est cautérisé avec un fer rouge, puis une forte ligature est placée sur le pédicule au-dessous du clamp ; en faisant la toilette du péritoine, on remarque, sur la paroi abdominale du côté droit, plusieurs petits kystes très-brillants, à parois très-minces, à large base et gros comme des grains de raisin; on dirait des ampoules remplies de séroslté... En cherchant à lier l'un de ces petits kystes, la pince qui l'avait saisi l'écrase, et il s'écoule un liquide clair comme de l'eau de roche; les autres sont également écrasés et séchés avec une éponge, il était intéressant de savoir quel était l'état du péritoine au niveau de l'ancienne incision et si les bords coupés de cette

membrane s'étaient réunis l'un à l'autre, ou bien s'il existait une séparation entre ces bords.

C'était d'ailleurs pour éclairer ce point que j'avais pris la précaution, en faisant la seconde opération, de pratiquer l'incision abdominale un peu plus à gauche de la ligne médiane et à 2 centimètres environ du trajet de la cicatrice de la première incision. La paroi abdominale droite étant soulevée et renversée en dehors, il est impossible de reconnaître si le péritoine a été divisé, tant la soudure est complète là où l'incision a été pratiquée, et il est impossible de constater la moindre trace d'une lésion quelconque ; pour la coloration, pour la texture pour l'aspect, les points sur lesquels a porté l'incision ressemblent au reste du péritoine et cette membrane ne paraît pas plus faible, plus mince dans ce point que dans les autres. La réunion du péritoine a donc été complète, et il est impossible de reconnaître la moindre trace de l'incision qu'il a subie, dans une étendue de 27 centimètres : il en est de même des piqûres faites au péritoine par le passage des aiguilles et des fils métalliques ; ces derniers avaient été retirés du cinquième et du huitième jour... et ne laissaient aucune trace sur le péritoine, qui était aussi sain dans tous ces points que dans le reste de son étendue ; quant à l'ancien pédicule du premier kyste enlevé il y a dix mois, on n'en trouve aucune trace.

La toilette du péritoine étant achevée, le ventre est complétement fermé par sept fils d'argent, qui traversent le péritoine comme la première fois, et par une suture entortillée superficielle, les épingles ne comprenant que les parois abdominales, sans toucher au péritoine. Une couche de collodion est ensuite appliquée sur tout le trajet de la suture, dans une largeur de 4 ou 5 centimètres, afin de préserver la plaie de la suture du contact de l'air et d'oblitérer complétement l'ouverture abdominale; les trois ligatures de soie, appliquées pour arrêter l'hémorrhagie fournie par la déchirure de l'adhérence, sortent entre la suture et sont fixées sur la paroi abdominale avec un peu de collodion.

La malade étant promptement nettoyée, essuyée et changée de linge, de flanelle, est placée dans un autre lit bien chaud et préparé à l'avance ; elle prend quelques cuillerées de malaga et de la tisane de mauve et de violette. Le pouls qui, avant l'opération, était à 84, est descendu à 72, et reste à ce degré pendant toute la nuit, pendant laquelle la malade, qui se trouve très-bien, a quelques heures de sommeil ; elle a pris, dans la journée et la nuit, quelques cuillerées de bouillon froid et de l'eau rougie, c'est la boisson qu'elle préfère à toutes les autres ; toutes les deux heures on lui a donné une cuillerée à bouche d'une potion calmante.

Le mercredi 25 août, à la visite du matin, la malade va bien, le pouls est à 80 ; le ventre, palpé avec soin, n'est nullement douloureux ; elle a uriné deux fois seule, la première fois, six heures après l'opération ; elle ressent, dit-elle, des vents dans l'estomac et ne prend pas le bouillon ni le vin de Malaga avec plaisir, et demande qu'on ne lui donne que de l'eau rougie.

Le jeudi, le pouls est à 112 ; la malade n'a pas dormi, elle a été inquiète, agitée pendant la nuit malgré sa potion calmante ; elle est abattue, triste, courbaturée, tout lui répugne ; elle est altérée et se passerait volontiers de prendre, soit des boissons, soit du bouillon ; le ventre, examiné avec soin, n'est ni gonflé, ni douloureux à la pression ; cependant elle dit ressentir de la douleur dans la fosse iliaque droite, comme une espèce de tiraillement ; elle a des dégoûts, comme des envies de vomir ; cette douleur de la région iliaque persiste toute la journée et m'engage à mettre sur ce point et même sur tout le ventre de larges cataplasmes laudanisés, qu'on renouvellera toutes les quatre heures.

Le vendredi, à la visite du matin, le pouls est tombé à 88 pulsations, la peau n'est pas chaude, il n'y a point de fièvre, la malade eut plusieurs vomissements chloroformiques, composés seulement de l'eau rougie et de la potion qu'elle a prise, la langue est rouge, très-sèche ; la fosse iliaque droite

est toujours douloureuse au dire de la malade, et ce côté du ventre, non douloureux à la pression, me paraît un peu plus soulevé que celui du côté opposé... La malade est très-abattue et refuse toute alimentation ; elle ne veut que des boissons froides pour rafraîchir sa bouche qui est chaude et sèche ; elle a eu de la transpiration sans frissons pendant la nuit

Tous ces symptômes me firent craindre un commencement de péritonite ; cependant l'état du pouls, l'absence de toute douleur à une pression assez forte, et surtout d'un commencement de ballonnement du ventre, me rassuraient un peu. Les cataplasmes furent continués, et, matin et soir, une pilule de 15 centigrammes de sulfate de quinine fut administrée. Glace et boissons froides par gorgées pour tromper la soif.

Le samedi 28 août, les boissons ont été bien supportées, il n'y a plus eu de vomissements ; mais la langue est toujours rouge et sèche, râpeuse et fendillée comme dans la fièvre typhoïde ; la malade a moins transpiré et n'a pas éprouvé la moindre sensation de froid. Elle a toujours une grande répugnance pour les aliments, et cependant elle prend de temps en temps quelques cuillerées de bouillon à la glace, qui sont bien supportées par l'estomac. L'état du ventre est toujours le même ; il n'est pas ballonné ; mais la douleur ressentie par la malade dans la fosse iliaque droite persiste toujours..., on continue le sulfate de quinine, les cataplasmes laudanisés, les boissons froides et 30 grammes d'huile de ricin seront administrés dans la journée ; le pouls ne varie pas ; il oscille de 80 à 90 ; mais l'état général n'est pas rassurant, et la malade éprouve un abattement profond, une adynamie alarmante.

Le 29, la purgation a produit plusieurs garderobes abondantes ; la bouche paraît moins sèche ; mais la langue est rouge écarlate, ainsi que les genoux ; on continue les mêmes moyens, moins la purgation, et une cuillerée de vin de quinquina de Séguin est administrée matin et soir ; on insiste sur

l'usage du bouillon, un lavement sera administré dans la journée. Le pouls est le même que la veille.

Le 30, à la visite du matin, toutes les parois de la bouche, les gencives, la langue, sont couvertes de plaques de muguet..., qui s'étendent jusque dans le pharynx ; la malade avale avec beaucoup de difficulté ; rien du côté du ventre, dont la douleur de la fosse iliaque a considérablement diminué depuis la purgation ; le ventre est toujours souple, non ballonné, ni douloureux à la pression, tout l'intérieur de la bouche est badigeonné à plusieurs reprises dans la journée avec du miel rosat, et la malade se gargarise avec du vin aromatique ; on continue les cataplasmes, le vin de quinquina, le sulfate de quinine et les boissons froides, du bouillon en aussi grande quantité que la malade pourra en prendre. Le pouls est toujours petit, déprimé, il y a 72 pulsations.

Le 31, le pouls n'a pas changé, il est toujours petit et déprimé ; l'abattement général est aussi grand, mais la langue est mieux ; elle commence à se dépouiller, et les plaques diphthériques ont sensiblement diminué sous l'influence du gargarisme. Le ventre ne présente rien à noter, il est souple, non douloureux ; le clamp, devenu mobile, est enlevé ainsi que toutes les épingles de la suture entortillée ; deux des ligatures du ventre cèdent à une légère traction ; une nouvelle couche de collodion est appliquée sur tout le trajet de l'incision et sur les trous des épingles retirées, le pédicule est pansé avec un plumasseau d'onguent styrax, après avoir été baigné et lavé avec du vin aromatique. La malade a eu deux garderobes naturelles, la miction est normale ; seulement les urines sont rouges et peu abondantes ; on cesse le sulfate de quinine ; mais on continue le vin de quinquina, le bouillon, et la malade prend dans la journée deux petits potages, mais sans appétit et pour se soumettre à l'ordonnance ; elle se gargarise avec une solution de chlorate de potasse, 4 grammes sur 100 d'eau.

Le 1er septembre, même état général, même traitement et même alimentation, la bouche va mieux, la langue est d'un

rouge feu, mais débarrassée de tout dépôt diphthéritique, une garderobe naturelle, lavement émollient.

Le 2 septembre, même état, continuation des mêmes moyens ; il y a du sommeil la nuit. Les fils métalliques de la suture profonde sont tous enlevés, ainsi que le dernier fil des ligatures.

A partir de cette époque, le mieux se prononce, l'état adynamique de la malade diminue peu à peu ; elle prend trois potages par jour, mange un peu de viande, boit du vin, mais ses forces reviennent lentement ; les garderobes sont quotidiennes et de bonne nature ; le ventre n'est le siége d'aucune douleur, la cicatrisation de l'incision abdominale est complète, et le moignon, pansé avec de l'onguent styrax et lavé avec du vin aromatique, se cicatrise avec une grande rapidité. Le pouls est toujours faible, et il varie de 64 à 68 pulsations, mais la malade conserve toujours un peu de tristesse et de langueur.

Le 12 septembre, elle prend les aliments avec plus de plaisir mais elle n'a pas faim ; le sommeil est bon, les forces reviennent un peu, elle mange passablement trois potages par jour, de la viande et boit du vin de Bordeaux ; les garderobes sont régulières et les urines moins rouges et un peu plus abondantes... ; la langue est encore rouge, mais dans un bien meilleur état, et la malade ne souffre plus lorsqu'elle mange ou qu'elle avale ; elle se lève tous les jours pendant une heure ou deux ; tout annonce une terminaison heureuse, la figure est meilleure, plus animée, et malgré cela la malade conserve toujours un fond de tristesse, un air inquiet dont j'ignore la cause, quoiqu'elle affirme n'avoir aucun motif.

Le moignon du pédicule est complétement cicatrisé, le ventre est souple, non douloureux à la pression ni autrement, et si ce n'était la grande faiblesse de la malade, elle pourrait retourner chez elle. La hernie ombilicale est complétement oblitérée.

L'utérus est à sa place normale, et n'est le siége d'aucune souffrance ; du côté de la vessie, rien à noter, les digestions

se font bien, et la malade garde tout ce qu'elle prend. La guérison de l'opération est complète ; on continue le vin de quinquina ; un lavement chaque jour et une nourriture tonique et substantielle.

Les jours suivants, la malade va de mieux en mieux ; se lève chaque jour et est présentée à l'Académie de médecine, dans la séance du 28 septembre 1869, deux jours avant son départ pour son pays.

La masse totale de la tumeur enlevée, y compris le liquide qu'elle contenait, était d'environ 9 kilogrammes, autant en parties solides qu'en liquides. Celui-ci était contenu dans une vaste poche à parois très-minces, au fond de cette poche, à son sommet, on trouve une tumeur rouge ressemblant à un énorme cœcum allongé et qu'on croirait être, à la vue, une poche uniloculaire, mais qui est formé d'une infinité de petites loges à poches très-minces et remplies d'un liquide très-clair ; celui de la grande poche était ascitique et verdâtre ; le reste du kyste est formé par trois tumeurs superposées les unes au-dessus des autres, réunies entre elles et ne formant qu'une seule masse, qui est très-irrégulière ; on remarque un nombre infini de petites loges ou cavités, depuis la grosseur d'un grain de millet jusqu'à celle d'une noix, et renfermant des matières filantes, plus ou moins liquides, de couleurs et de consistance différentes.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 12 avril 1870.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Des rapports d'épidémie par MM. les docteurs Fouquet (de Vanves), Tondut (de Niort), Bar (de Metz). 2° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné, pendant l'année 1869, dans les départements du Cantal, de la Creuse et de la Sarthe. (Com. des épidémies).

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Gubler : 1° au nom de MM. Masius et Vaulair, professeurs à l'Université de Liége, deux brochures dont l'une a pour titre : De la situation et de l'étendue des centres réflexes de la moelle épinière chez la grenouille ; et l'autre : Recherches expérimentales sur la régénération anatomique et fonctionnelle de la moelle épinière ; 2° au nom de M. le professeur Spring, de Liége, un ouvrage intitulé : Symptomatologie ou Traité des accidents morbides.

Par M. Blot, au nom de M. le docteur Bertherand, un fascicule ayant pour titre : La mortalité enfantine et l'industrie nourricière en Algérie.

Par M. Larrey, au nom de M. le docteur Chenu, un volume intitulé : De la mortalité dans l'armée et des moyens d'économiser la vie humaine.

Suite de la discussion sur les crèches.

M. Husson. M. Delpech m'a prêté des opinions qui ne sont pas tout à fait les miennes. J'applaudis sans réserve aux intentions des hommes qui ont essayé d'instituer les crèches en 1840 à Paris. Leur but était sans doute fort louable ; mais j'ai examiné les crèches dans tous leurs détails ; si elles présentent des avantages considérables, selon moi, pour les enfants sevrés, je ne crois pas que pour les enfants allaités elles remplissent le but qu'on s'est proposé d'atteindre ; c'est à ce seul point de vue que je les ai critiquées. Je suis persuadé, en effet, que de ce côté elles présentent de graves inconvénients, et exposent à des dangers réels les enfants allaités. C'est pourquoi je ne voudrais pas voir l'Académie faire l'apologie d'une institution qui a d'aussi graves défauts pour l'allaitement des enfants.

J'ai examiné les conditions dans lesquelles devrait se trouver toute crèche bien instituée, et j'ai donné comme type une crèche semblable à celle qui existe actuellement à la manufacture des tabacs. Or je trouve que les crèches que défend M. Delpech ne présentent pas ces conditions indispen-

sables selon moi. Les mères qui portent leurs enfants dans les crèches les sèvrent toujours prématurément ; je crois donc, contrairement à l'opinion de M. Delpech, que les crèches ne sont pas propres à favoriser l'allaitement maternel, et c'est là un point important et sur lequel j'insiste ; mais je ne voudrais pas voir encourager une institution qui aura certainement pour effet de diminuer l'allaitement maternel. Je ne suis nullement l'ennemi des crèches, mais je crois que les secours à domicile valent beaucoup mieux. Or, il est évident pour moi que les 60 ou 75 centimes que coûtent les enfants des crèches peuvent parfaitent suffire pour retenir la mère chez elle. Je donne donc mon approbation si elles ne sont destinées qu'aux enfants nouveau-nés, et je les combats à ce point de vue seulement, et je ne les admets alors que dans les manufactures, où elles ne seraient pas un obstacle à l'aillaitement de la mère.

— M. Delpech. M. Husson se base sur l'inexécution des règlements des crèches pour les combattre. Instituez-les bien, et vous n'aurez pas les inconvénients que vous faites valoir pour les condamner.

— M. Blot a visité les crèches, et, tout en reconnaissant avec M. Delpech que c'est en principe une excellente institution, il partage l'opinion de M. Husson, en exprimant le vœu qu'elles subissent certaines modifications. Il demande donc que M. le rapporteur ajoute une conclusion dans le sens des observations présentées par M. Husson.

— M. Boudet a aussi visité les crèches dans tous leur détails et a constaté que le service médical était incomplet ; il le regarde cependant comme essentiel. Ce sont les personnes chargées de diriger les crèches qui règlent l'alimentation ; cedevrait être les médecins. M. Boudet appelle donc l'attention du rapporteur sur ces considérations : insuffisance du service médical et importance de l'alimentation.

Quant à la question particulière du lait qu'on donne aux enfants dans les crèches, M. Boudet partage l'opinion de M. Delpech. Étant chargé, avec M. Boussingault, de vérifier

le lait qu'on livre à la population parisienne, il assure n'y avoir jamais trouvé que des additions d'eau, qu'il regarde comme absolument comme inoffensives pour les enfants des crèches.

— M. J. Guérin prétend qu'il est démontré aujourd'hui que l'allaitement artificiel se complique de l'alimentation prématurée. Il croit donc que le rôle de l'Académie n'est pas de dénigrer un moyen reconnu utile et indispensable, mais bien de faire comprendre les inconvénients qui se rattachent à l'emploi de ce moyen, afin qu'on les évite.

Il résulte de la discussion, ajoute M. Guérin, que nous ne sommes pas bien fixés sur les avantages que présentent les crèches, tandis que nous leur reconnaissons tous des inconvénients. Il ne faudrait donc pas que l'Académie donnât une approbation trop explicite, et l'on devrait plutot répondre que les crèches ne paraissent pas donner des résultats aussi satisfaisants que ceux qu'on en attendait, et qu'il faut appeler à une expérience plus longue et plus sérieuse avant de rien décider.

— M. Delpech répond aux diverses observations dont son rapport a été l'objet, soit de la part de M. Husson, soit de la part de MM. Blot, Boudet et J. Guérin.

M. Husson a dit que les conclusions du rapport ne sont que la reproduction de prescriptions administratives promulguées et actuellement en vigueur. M. Delpech ne fait aucune difficulté de le reconnaitre, et il a eu soin de le déclarer dans le paragraphe de son rapport qui précède les conclusions. Il a pensé qu'il lui était permis de fondre, dans un ensemble de mesures à proposer pour l'hygiène des crèches, ce qu'il avait trouvé de bon et d'utile dans les règlements administratifs.

M. Husson a reproduit les attaques qu'il avait dirigées déjà dans la dernière séance, contre l'institution des crèches. Il les accuse d'empêcher l'allaitement maternel, de favoriser le tevrage anticipé, l'allaitement artificiel au biberon, l'alimensation prématurée; il critique l'organisation du service médical des crèches, le régime que l'on y fait suivre aux enfants,

l'allaitement mixte qu'on leur donne dès l'âge de 5 mois, les qualités du lait qui sert à cet allaitement mixte; il résume toutes ces critiques en déclarant que les crèches sont plus nuisibles qu'utiles aux enfants allaités, et qu'il n'y a, pour eux, qu'un seul mode d'assistance efficace, l'extension de l'intistution des crèches à domicile.

M. Delpech cherche à réfuter ces objections. Loin que les crèches s'opposent à l'allaitement maternel, les réglements de cette institution imposent aux mères, pour première condition, l'obligation de venir à la crèche, au moins deux fois par jour, de quatre heures en quatre heures, allaiter leurs enfants. L'allaitement mixte, dès l'age de 5 mois, considéré par M. Husson comme l'iun desinnconvénients sérieux des crèhes, cet allaitement mixte n'est-il pas en usage habituel dans toutes les familles, sans nul préjudice pour la santé des enfants?

Sans partager l'opinion des médecins qui pensent qu'il ne faut donner à téter aux enfants que toutes les quatre heures, M. Delpech soutient que, grâce à l'allaitement supplémentaire au biberon, un intervalle de quatre heures entre deux tétées ne peut avoir d'inconvénient grave.

Quant au lait de Paris, s'il n'était pas bon, comme le prétend M. Husson, les administrateurs des crèches auraient sans doute assez d'intelligenoe et de bon seus pour se procurer du lait convenable en s'adressant à quelque ferme des environs de Paris ; mais M. Delpech n'accepte pas les accusations dirigées contre les qualités du lait vendu à Paris ; pour sa part, il n'en prend pas d'autre, et il ne le trouve pas mauvais. D'ailleurs, l'analyse chimique a montré que les prétendues falsifications du lait à Paris, sauf l'écrémage et l'addition d'eau, sont de pures inventions.

M. Delpech trouve injustes les reproches adressés à l'organisation du service médical des crèches. Ces jours derniers il a pu s'assurer, par des témoignages non équivoques, que des visites y sont faites régulièrement par des médecins honorables, consciencieux et instruits, qui ont la plus grande sollicitude pour les enfants confiés à leurs soins.

M. Delpech, sans vouloir nier les services que rend l'institution des crèches à domicile, trouve que M. Husson les a exagérés aux dépens des crèches ordinaires ; les crèches à domicile ne fonctionnent que d'une manière fort restreinte ; et, d'ailleurs, elles ne peuvent rendre aucun service aux mères qui ont des professions qui les empêchent de rester chez elles. C'est pour les femmes qui appartiennent à cette catégorie nombreuse de professions que les crèches ordinaires ont été créées, et, dans ces cas, rien ne peut les remplacer.

M. Delpech fait remarquer la contradiction dans laquelle tombe M. Husson, qui voit tout en laid dans les crèches lorsqu'il s'agit des enfants allaités, et tout en beau, au contraire, lorsqu'il s'agit des enfants sevrés. Jusqu'à l'age de 10 mois, les crèches n'ont que des inconvénients ; passé 10 mois, elles n'ont que desavantages.

M. Delpech reconnait, avec M. Blot, que l'allaitement au domicile est préférable à l'allaitement des crèches ; mais c'est précisément pour les mères qui ne peuvent pas rester chez elles que les crèches ont été fondées.

M. le rapporteur trouve que M. J. Guérin a raison lorsqu'il dit que l'allaitement au biberon n'est pas mauvais par lui-même, et ne le devient que parce qu'il est compliqué d'alimentation prématurée. Malheureusement, cette complication accompagne presque toujours l'allaitement au biberon. D'ailleurs, si l'allaitement au biberon n'est pas mauvais pour les enfants bien portants, il le devient dès que les enfants tombent malades ; s'ils continuent à être allaités au biberon, ils guérissent si on leur rend l'allaitement naturel. Dans les crèches, dès que les enfants tombent malades, on les rend à leurs mères et à l'allaitement maternel.

Le biberon, ajoute M. Delpech, est l'instrument des riches ; il exige des soins excessifs auxquels les pauvres ne peuvent s'asteindre, parce qu'il entraîne des dépenses et une perte de temps qu'ils ne sont pas en état de supporter.

M. le rapporteur constate avec plaisir qu'il est en communauté d'idées avec M. Boudet, sauf sur quelques points de

détails, qui n'impliquent pas une dissidence sérieuse, au sujet de l'institution des crèches. Les objections de M. Boudet ont été formulées avec une modération et une courtoisie que M. Delpech se plaît à reconnaître, et dont il le remercie.

M. le rapporteur ne voudrait pas laisser croire qu'il est l'apologiste quand même des crèches. Il ne méconnaît pas la valeur de certaines objections qui lui ont été faites, et dont il s'était préoccupé lui-même dans son premier rapport. S'il a pu paraître un approbateur trop absolu de cette institution, qui peut avoir les plus grand avantages, à côté de quelques inconvénients, et, avec des réformes faciles à accomplir et des améliorations de détail, cette institution peut rendre les plus grands services. Il est étonnant qu'une institution créée et soutenue par un seul homme ait pu produire, en si peu de temps, des résultats aussi favorables. En 25 ans, les crèches ont reçu 55,000 enfants, et il est prouvé, par des relevés statistiques exacets, que la mortalité y a été moindre que dans les conditions ordinaires.

M. le rapporteur rappelle que les crèches sont en grande partie l'œuvre des médecins ; le charitable fondateur de cette institution a fait appel aux lumières des médecins les plus éminents, qui par leurs conseils, ont porté son œuvre à un degré de perfection étonnant, malgré quelques erreurs inséparables de toute création humaine.

Il ne faut pas, s'écrie M. Delpech, décourager la charité privée ; il faut lui donner de l'air, et ne pas l'étouffer sous la concurrence jalouse de la charité administrative. Plusieurs œuvres charitables peuvent coexister ensemble sans se porter ombrage ; qu'il soit permis à chacune d'elles d'opérer, au profit des pauvres et des malheureux, le drainage de la bienfaisance !

Il y a d'ailleurs, dans cette affaire des crèches, une question de moralité. Sans doute, l'assistance à domicile est une belle chose, mais c'est l'aumône sans déguisement. Dans les crèches, au contraire, l'assisté conserve sa dignité, et si faible que soit la cotisation qu'il paye, le sentiment qu'il a d'acquit-

ter sa dette par le produit de son travail le sauve de l'humiliation de l'aumône. C'est là un sentiment élevé, moral, dont il faut encourager le développement dans les classes ouvrières

Que l'Académie mette à son approbation des réserves aussi sévères qu'elle voudra, dit l'orateur en terminant, mais qu'elle la donne ! Qu'elle ne décourage pas, sous l'influence d'accusations ou de préventions injustes, une œuvre éminente de charité, de bienfaisance et de moralité ! (Applaudissements et bravos.)

M. Husson fait observer que l'eloquente apologie que M. Delpech vient de faire de l'institution des crèches ne détruit pas ce fait grave que, dans cinq crèches où se trouvaient réunis 110 enfants, 68 enfants âgés de moins de 10 mois n'étaient pas allaités par leurs mères et y subissaient l'allaitement artificiel au biberon, compliqué d'alimentation prématurée. Il est certain que les 3/5es des enfants reçus dans les crèches sont sevrés prématurément. C'est là un résultat que les plus belles apologies du monde ne sauraient détruire.

Quant à l'alimentation des enfants des crèches et à la qualité du lait qu'on leur donne, M. Husson maintient ce qu'il a dit déjà : à savoir que c'est le lait du commerce, écrémé, additionné d'eau, dépouillé de la moitié ou des trois quarts de ses propriétés nutritives, coloré avec du jus de carottes et pendant les chaleurs de l'été, mélangé avec une substance irritante et purgative, le carbonate de soude destiné à empêcher la fermentation.

M. Husson n'a jamais prétendu que les crèches ne rendent pas de service ; il a dit seulement et il maintient qu'elles entravent l'allaitement maternel et qu'elles sont des instruments de sevrage prématuré.

Il adjure l'Académie de ne pas donnar son approbation absolue à l'institution des crèches, et de se souvenir qu'elles constituent un danger pour la santé des nourrissons, à cause de l'obstacle qu'elles apportent à l'allaitement maternel.

— Après la réplique de M. Husson, plusieurs membres

demandent que l'on procède au vote des conclusions du rapport ; M. le Rapporteur en donne lecture; une discussion s'engage sur des modifications à apporter aux formules de ces conclusions. — A la suite d'observations présentées à ce sujet par MM. J. Guérin, Bouillaud, Boudet, Bergeron, Blot, Larrey, Gubler, Chauffard, et M. le Président, l'Académie décide que ces conclusions sont renvoyées à la commission pour en modifier les formules, qui seront soumises, mardi prochain, à l'approbation de l'Académie.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

TRAITEMENT DE LA VARIOLE.

M. Chauffard a fait à la Société médicale des hôpitaux la communication suivante:

Il emploie depuis un an l'acide phénique à l'usage interne pour le traitement de la variole confluente, et il donne à la société le résultat de ses expériences.

Il a choisi les cas de varioles confluentes les plus graves et a administré ce médicament dans tous les cas qu'il regardait comme mortels; il n'a eu occasion depuis un an de l'ordonner que dans cinq cas. Sur ces cinq cas il y a quatre succès. M. Chauffard accorde à cette médication une influence toute spéciale sur la fièvre secondaire de la variole confluente et insiste sur ce fait, qu'elle l'emporte sur toutes les autres médications employées jusqu'ici, en ce qu'elle arrête la fièvre, tandis que par les autres on ne faisait que donner aux malades les forces nécessaires pour la supporter. Sur ces cinq cas, il y en a eu deux des plus graves, dans lesquels la confluence était à sa dernière limite. L'un d'eux surtout paraissait à M. Chauffard au-dessus de toutes les ressources de l'art. Ils ont guéri tous les deux très rapidement. Un seul cas de mort: c'est celui d'un homme qui, pendant tous le cours de la maladie a présenté de la congestion pulmonaire. Il est mort subitement, et on n'a rien trouvé à l'autopsie qui pût expliquer cette mort subite. Encore, même dans ce cas, la maladie a-t-elle été modifiée sous l'influence de l'acide phénique.

Voici les doses auxquelles M. Chauffard administre ce médicament : 1 gramme dissous dans une potion ordinaire de 150 gram-

mes pour les adultes, et 80 centigrammes pour les femmes et les adultes faibles. Cette potion est administrée dès l'entrée du malade à l'hôpital, c'est-à-dire, en général, le second jour de l'éruption ; et M. Chauffard l'a continuée pendant huit et dix jours sans rencontrer jamais le moindre accident à lui imputer. Il regarde donc cette médication comme efficace et inoffensive et serait désireux de voir s'en généraliser l'expérimentation.

M. Chauffard doit l'idée d'employer l'acide phénique dans le traitement de la variole à M. Sanson qui l'a employé avec succès dans une épidémie de fièvre charbonneuse en Auvergne.

NOUVELLES

STATISTIQUE SANITAIRE

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 842h.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 3 au 9 avril. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,170,754 h.) Du 27 mars. au 2 avril. 1870.
Variole	113	8
Scarlatine	5	73
Rougeole	14	30
Fièvre typhoïde	18	11
Typhus	»	6
Erysipèle	9	7
Bronchite	83	231
Pneumonie	100	107
Diarrhée	2	13
Dyssentrerie	1	2
Choléra	2	»
Angine couenneuse	9	2
Croup	11	7
Affections	4	10
Autres	320	1.113
Total	1,201	1.625

Aujourd'hui samedi 16 avril aura lieu la réunion privée des étudiants en médecine et des professeurs libres, au grand gymnase de la Sorbonne qui devait avoir lieu avant-hier jeudi.

— Par décret en date du 14 avril 1870, M. Maurice Richard, député, ministre des beaux-arts, est chargé de l'intérim du ministère de l'instruction publique, en remplacement de M. Segris, nommé ministre des finances.

La Faculté qui est fermée pour les examens, n'a pas suspendu les élections pour la chaire d'histoire de la médecine et pour la chaire de pathologie générale.

Le jeudi 21, elle entendra les rapports sur la chaire d'histoire, et choisira entre MM. Daremberg, Bouchut et Lorain.

Le jeudi 28, elle entendra les rapports sur les candidats à la chaire de pathologie générale, MM. Potain et Chauffard. On se demande comment il peut se faire qu'il n'y ait que deux candidats inscrits. Que deviennent nos agrégés? Serait-il inutile de se présenter quand on n'a pas d'amis?

— Le 15 avril étant compris, cette année, dans les vacances de Pâques, il ne sera pas possible d'exécuter les prescriptions réglementaires qui fixent à cette date la clôture du registre des inscriptions du troisième trimestre de l'année scolaire.

En conséquence, le registre demeurera ouvert jusqu'au 30 avril inclusivement, dans tous les établissements d'enseignement supérieur.

— L'Assemblée générale annuelle de l'Association aura lieu le dimanche 24, à 2 heures, et le lundi 25 avril, à 1 heure, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Le banquet annuel offert à MM. les Présidents et Délégués des Sociétés locales aura lieu le dimanche 24 avril, à 7 heures du soir au Grand-Hotel, boulevard des Capucines.

On s'inscrit directement, ou par lettre, chez M. le docteur Brun, trésorier, rue d'Aumale, 23.

— M. Paul Bert a étudié l'influence de certains rayons lumineux sur l'étiolement des animaux. L'auteur a expérimenté sur des têtards d'axolotls. Ceux de ces animaux qu'on a élevés sous des verres orangés s'y sont étiolés comme ils l'eussent fait dans l'obscurité. Leur pâleur due à l'absence de pigment dans les cellules de la peau, contrastait singulièrement avec la teinte gris foncé de ceux qui avaient été élevés dans des verres blancs. Comme les verres orangés laissent passer toute la moitié la moins réfrangible du spectre

solaire (le vert, le jaune, l'orange et le rouge), il est évident que l'étiolement est dû à l'absence des rayons bleus, violets et ultraviolets.

Un service DE VACCINATION animale et jennérienne est organisé à l'établissement hydroth. de la frégate (Pont- Royal), quai d'Orsay.

Vaccinations de 1 h. à 3 h.

Tubes de vaccin recueilli sur la génisse du 5e au 6e jour, 2 fr., plaques de vaccin d'enfant, 1 fr.

Tremper le tube dans de l'eau à 37 degrés centigrades environ, avant de casser les extrémités.

Expédition franco contre un bon sur la poste.

BIBLIOGRAPHIE.

Traité des opérations qui se pratiquent sur l'œil, par M. le docteur MAYER et le docteur MONTMÉJA.

Ouvrage contenant environ 800 gravures sur bois et accompagné d'un atlas photographique. — A Paris chez M. Lauwereyns, Libraire éditeur, 21 rue Monsieur-le-Prince. 1870.

Cet ouvrage dont nous avons déjà reçu les deux premières livraisons in-4_0, sera sans doute une des plus belles publications modernes sur la matière.

Les noms de ses deux auteurs le recommandent d'ailleurs suffisamment, mais l'œuvre de l'éditeur mérite aussi qu'on la signale dès le début par le soin qu'on y a mis et par le luxe d'exécution qu'on y a déployé.

Papier, impression, gravures sur bois, planches, photographies, témoignent que l'éditeur n'a rien épargné pour donner à cet ouvrage le caractère que comporte l'ophthalmologie, lorsqu'on en traite surtout au point de vue des opérations qui en sont la partie la plus importante.

Ne connaissant aucune des conditions de la vente ou des souscriptions de cet ouvrage, nous attendrons les prochaines livraisons pour être mieux renseignés à cet égard et en faire part à nos lecteurs.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
23 Avril 1870.

Chronique médicale.

L'état actuel de la question de l'enseignement à la Faculté de médecine de Paris. — Pétition contre la démission de M. Tardieu; la Faculté sauvée par l'athéisme médical.

Les événements commandent. Tandis que les esprits s'agitent autour de cette Faculté de médecine de Paris, pour savoir ce qu'en feront les novateurs et ce qu'il en restera pour les conservateurs, nos antécédents ne nous permettent pas les distractions qui seraient plus dans nos goûts.

Depuis deux mois que nous comptons pouvoir reprendre, à chaque prochain cahier, la suite de nos Lettres de doctrine sur ou plutôt contre la physiologie des matérialistes modernes dont nous voyons les fruits pratiques à l'Ecole; nous en sommes détournés par le devoir d'en donner la place aux faits d'actualité dont la connaissance ne peut être ajournée.

Du reste, la liberté de notre enseignement vaut bien la peine que nous tenions nos lecteurs au courant de la question. Nous leur avons montré qu'il y a urgence, sinon à mettre un terme aux leçons qu'on donne à la Faculté de Paris, tant en physiologie qu'en thérapeutique, du moins à chercher dans la liberté d'enseigner le moyen de nous procurer des leçons d'un autre espèce, qui y fassent contrepoids, pour ne pas dire contre-poison.

Il ne s'agit guère de M. le professeur Tardieu, qui, en cette occurence, n'est que le prétexte. C'est plutôt sur lui que contre ui que la question revient à l'ordre du jour, mais elle est toujours pendante.

Il ne s'agit pas davantage de ces étudiants, dont les velléités politiques trouvent dans le trouble matériel une satisfaction de jeunesse mal instruite, mais conséquente. Nous disons qu'en dehors de M Tardieu, le moins coupable des professeurs eu égard aux griefs véritables que nous reprochons à cette École, et en dehors des élèves qui ont des prétentions révolutionnaires, il y a une question d'ordre scientifique et médical, qui attend une solution et qui ne peut la trouver que dans la liberté d'enseigner la science et la médecine à l'Ecole de Paris, autrement qu'on ne les y enseigne.

Il faut y donner lieu, disons-nous depuis longtemps, à un enseignement contradictoire ; parce que la souveraine méthode, dans quelque genre de savoir que ce soit, proclame la nécessité de la contradiction. Il faut, partout où l'on professera que l'homme vient du singe, que l'on puisse professer contrairement, avec de bonnes raisons s'entend, que l'homme a une autre origine. Ceci encore ne presserait pas tant ; mais partout où, dans un hôpital, sur le lit d'un malade, on enseignera que la *maladie se diagnostique aux signes physiques et non vivants* et se traite en conséquence, il est de la plus simple humanité que, dans le même hôpital et au lit d'à côté, on enseigne diamétralement le contraire.

Et j'ajoute qu'il faut être fou de la liberté pour souffrir le premier enseignement. Car admettant en principe que la science se fasse avec des contradictions diamétrales, il resterait à savoir si on peut y prendre le malade pour enjeu.

Qu'on ne s'autorise pas du malin proverbe : Hippocrate dit *oui* et Gallien dit *non*. Le désaccord de ces deux maîtres ne porte pas sur un point d'évidence pareille. Hippocrate, Gallien, et la raison médicale universelle sont unanimes, pour dire que la maladie se révèle aux signes vivants et que le médecin n'a prise que sur ce qui vit encore du malade. A cette profession il n'y a pas de *non* possible. Il a fallu la subversion funeste de l'enseignement de notre Faculté pour arriver à cette erreur monstrueuse, qui est sa conséquence

logique, mais aussi sa condamnation. Nous sommes très modérés en voulant que la liberté la prononce ; cependant nous ne demandons pas davantage.

Nous séparons ainsi notre cause de ceux qui crient liberté comme des enfants pour vexer ou pour détruire ; nous la requérons, nous, sans considération des personnes et bien au dessus de la politique, à cette seule fin que l'enseignement puisse opposer théorie à théorie, pratique à pratique, et que si la raison n'a pas le droit de décider ce qui est le meilleur, l'expérience vienne le démontrer.

L'Ecole aujourd'hui fait l'expérience des leçons qu'elle a données contre l'autorité des supérieurs en enseignant que l'homme est tout de matière. Nous n'osons pas dire que les hôpitaux font parallèlement et d'une autre manière la preuve des leçons qu'on y donne, lorsqu'on y apprend que les corps vivants ne sont que des instruments de physique, ou pour parler le langage de M. Lorain, « des appareils industriels dont on surveille la marche à l'aide de compteurs qui en mesurent le travail. »

Qui oserait dire, en effet, ce qui revient de cet enseignement sur les bulletins des infirmités consécutives et de la mort ! Il est tel système en clinique qu'on ne pourrait comparer qu'à la guerre sans gloire et aux épidémies les plus meurtrières. Celui qui parle ainsi est de ce nombre.

Qu'on n'aille pas chercher des causes différentes, parceque les effets semblent différents ; la cause est la même, seulement elle vient de haut. L'indiscipline à l'amphithéâtre et le système désastreux de M. Lorrain à l'hôpital relèvent d'un seul et même principe : l'homme ne doit être étudié que comme un agrégat matériel. L'homme n'étant que matière n'est pas sujet au respect, ce dont témoignent assez bien nos rebelles, et le corps surtout, n'étant qu'un agrégat moléculaire, que peut-il présenter à la clinique de plus qu'un appareil de physico-chimie. La thérapeutique à l'avenir sera chimico-physique ; tout dépend des principes.

C'est donc contre ce principe, qui fait la base de l'ensei-

gnement général de la Faculté de médecine de Paris, depuis vingt ans, que nous demandons qu'il soit possible sur le terrain de l'Ecole, rendu neutre et accessible, de poser le principe contraire : l'homme est une organisation animée. Cette proposition n'est pas d'un spiritualisme bien ambitieux ; mais elle suffira pour convaincre d'erreur la physiologie positiviste, et ramener l'ordre dans l'Ecole et les hôpitaux, où règnent en permanence le désordre et l'erreur.

Je crois qu'il y a unanimité générale pour vouloir, tous journaux de la Presse médicale que nous sommes, la liberté d'enseignement à la Faculté de Paris. Il y en a qui n'y font que des vœux pour des raisons qui leur sont propres et que nous respectons ; mais il y en a qui, y prenant fait et cause, s'en font comme une mission de gens dévoués. Même respects de notre part.

Mais nous tenons à nous distinguer de ceux-ci, en ce que disons pourquoi nous voulons cette liberté, et à quoi nous la voulons tout spécialement faire servir, après avoir démontré l'urgence de son intervention.

C'est bientôt fait de prendre le mot *Liberté*, dont la chose est réputée bonne partout, et de le lancer au hasard de la mêlée, persuadé qu'il n'y peut être que d'un bon effet. C'est là de l'hygiène générale, si on nous le permet, et tout le monde peut en dire autant ; il faut même supposer en bonne politesse que chacun en dit autant.

Or, comme il s'agit ici de thérapeutique spéciale, puisque nous avons affaire à un sujet particulier, qui est la Faculté de médecine de Paris et non pas une Faculté quelconque, il importe de spécifier a quelle maladie de cette Faculté on adresse la liberté comme médicament approprié.

Nous avons lu avec intention les articles publiés à ce sujet dans la *Gazette médicale*, dans *l'Opinion médicale*, dans *Mouvement médical* et autres de ces Journaux, et à notre grand regret, quoique le mot liberté d'enseignement y reviennent souvent, nous n'y avons pût trouver la raison ou les

symptômes du mal qui indiquent l'application thérapeutique de cette liberté comme remède.

Ce regret est moins une critique de notre part que l'expression du désir que nous aurions eu de voir si ces journaux avaient d'autres griefs à élever contre la faculté de médecine de Paris que ceux que nous portons dans la *Revue médicale*. Nous aurions été heureux de les mettre tous en semble; on n'a jamais trop raison ou trop de raisons à faire valoir, lorsqu'on veut convaincre une autorité supérieure qui ne se décide aux innovations que persuadée jusqu'à l'évidence de leur utilité.

Nous adjurons donc nos confrère, rédacteurs des Journaux ci-dessus, de ne pas se contenter de crier : liberté, sans dire contre quoi et pour quoi ils la demandent.

Il n'est presque pas besoin de transition oratoire, comme on va voir, pour passer de ce qui précède a ce qui suit. Ce qui suit en effet, n'est que la mention des détails plus ou moins afférents à la chose qui précède.

Il y a deux partis dans la jeunesse de l'école, celui des conservateurs et celui des novateurs ; c'est en petit comme en grand, chez les enfants comme chez les hommes. Et l'on s'agite des deux cotés avec le même zèle. Les réunions en club de ceux-ci, inspirent les pétitions de ceux-là, et c'est réciproque. Nous ne savons qui est le premier. Aujourd'hui ils vont de front. Voici le texte d'une pétition.

« *En présence* de l'opinion d'un certain nombres d'élèves, demandant la démission de M. le professeur Tardieu ; les soussignés (trop nombreux sans doute pour que l'*Union médicale* qui publie ce document puisse insérer leurs noms). Les soussignés, étudiants en médecine, déclarent que, sans vouloir apprécier en aucune façon, dans leur origine ou dans leur forme, les manifestations dont l'Ecole a été dernièrement le théâtre, ils regarderaient comme un fait regrettable, au point de vue de l'intérêt de l'enseignement, la démission de M. Tardieu, et qu'ils protestent énergique-

ment contre toute démarche tendant à éloigner ce professeur éminent de la Faculté. »

La pétition à signer est déposée dans tous les hôpitaux, aux bureaux de l'*Union*, de la *Gazette des hôpitaux* et chez les libraires de l'Ecole de médecine.

Mais samedi dernier eut lieu par convocation une assemblée, dont tous les membres n'avaient pas l'âge et la carte d'étudiant en médecine; la preuve, c'est que nous étions du nombre.

La salle du gymnase de la Sorbonne, qui fut le local de la réunion, ouvrit ses portes à 8 heures du soir, et les convoqués la remplirent en peu d'instants. On était bien trois-cent-cinquante; et l'on se figure à quoi servirent, en attendant l'ouverture de la séance, les cordes, les trapèzes, les échelles les chevalets, etc., qu'on n'avait pas cru devoir déménager pour la circonstance.

Le sol n'étant point précisément en amphithéâtre, on se posa à toutes les hauteurs. Voyez-vous cet auditoire comme une volière; mais fort sérieux ma foi, sauf les cris de toute sorte que l'on passe à la jeunesse après le dîner. On fumait beaucoup aussi.

Lorsqu'il s'agit de faire un président, l'acclamation porte M. Naquet, lequel s'assied aux cris de vive l'athéisme! ils ne furent pas très nombreux.

La séance est ouverte; M. Pascal lit les propositions qu'on doit discuter:

Liberté à tous de professer l'enseignement de la médecine.

Liberté aux élèves de choisir les professeurs.

Suppression des frais d'inscription et peut être des inscriptions elles-mêmes. Collation des grades par un jury excluant ceux qui professent.

Vous comprenez ce que deviennent, devant ces propositions, notre École, et notre Faculté!

Après cette courte lecture le président s'octroya la parole, et commença par avertir franchement que s'il était pour la liberté de l'enseignement, il était aussi pour la conservation

de la Faculté de médecine. C'était, en ce lieu, une contradiction flagrante avec l'intention de chacun des auditeurs. Mais la jeunesse est si fidèle en ses attachements que par amour pour M. Naquet on oublia que la Faculté était condamnée *a priori*, et que les applaudissements s'en iraient réjouir de nouveau le cœur de M. le Doyen, dans le voisinage.

Mais il faut que je vous dise l'argument *princeps* au moyen duquel l'ingénieux orateur prouvait sa thèse et entraînait les cœurs. Le voici en substance.

Supposons, disait-il, que la Faculté soit détruite, et que nous ayons la liberté pour tous d'enseigner la science médicale. Que voyons-nous? Nous voyons le socialiste, pauvre d'argent, qui ne peut rien instituer pour cette seule raison, et le cléricalisme riche d'or, qui peut tout faire par la même raison.. Que voyez-vous ensuite? Vous voyez l'enseignement médical passer aux mains des jésuites. Malédiction! (applaudissements à tout rompre).

Développant sa pensée, l'orateur énumère tout ce que comporte de meubles et d'immeubles, l'enseignement de la médecine: les Ecoles, les Bibliothèques, les Musées, les Jardins de botanique, les Hôpitaux, les Hospices etc., des millions de millions, que nous n'avons pas, et dont les ennemis de l'intelligence regorgent (applaudissements frénétiques).

Conclusion: Sauvons donc la Faculté.

On s'aperçoit alors qu'on ne savait pas pourquoi on applaudissait. C'est égal, l'existence de la Faculté a reçu là un fameux appoint.

M. Pascal n'eut pas grand peine, on le pense, à renverser cette argumentation si peu à sa place, et, plus libéral que M. Naquet, c'est-à-dire moins peureux des cléricaux, il prouva que la liberté rendue à l'enseignement de la médecine n'impliquait pas que le Pouvoir allait louer en garni les bâtiments de l'École et des hôpitaux, non plus que livrer à la culture du colza les beaux terrains des Jardins de botanique. Tout cela doit rester à la disposition de l'ensei-

ment libre, du moins en attendant, (marques d'approbation modérée).

Quant aux Jésuites et autres privilégiés de la fortune, qu'ils viennent au même titre que les démocrates de la science. La liberté, comme le soleil, luit pour tout le monde ; c'est elle qui, à l'usage, aboutira aux meilleurs professeurs. Mais ceux-ci ne peuvent manquer d'être des démocrates.

Plusieurs orateurs se succédent, au nombre desquels nous signalons M. Dupré, le professeur aimé de l'Ecole pratique, et parlent dans ce sens.

Enfin, arrive le tour de parole à M. Regnard, le martyr du Congrès de Liège, l'apôtre de l'anti-Concile de Naples, etc. Après s'être réclamé de tous ces titres à la sympathie de l'assistance, M Regnard veut compléter l'argumentation de la peur des jésuites émise par M. Naquet. Voici l'essence de son discours *Pro Facultate*.

Je suis matérialiste et athée ! (décharge de bravos).

Connaissez-vous de meilleur enseignement médical que celui qui provient immédiatement de l'athéisme matérialiste ? (non général et prolongé).

Eh bien ! la Faculté de médecine de Paris nous donne cet enseignement au parfait. (Vive la Facuité ! à tout rompre.)

Et voilà la Faculté sauvé par l'athéisme ! On n'est jamais trahi que par ses disciples.

La séance est levée à 11 heures. Tous ces jeunes gens, entrés *contre*, sortent *pour* la Faculté. La jeunesse est si facile au changement ; bien fol est qui s'y fie.

Mais tout cela simplifierait heureusement les difficultés prochaines de M. le professeur Tardieu. Si on est conséquent en effet, à l'amour de la Faculté par la terreur des sacristains, il arrivera qu'à l'ouverture du cours de médecine légale, le premier mai, les athés vont faire la police de l'Ecole et jeter à la porte, comme jésuites, tous ceux qui n'auraient point changé d'opinion touchant la démission forcé de ce professeur.

M. Wurtz et M. Tardieu ne s'attendaient guère à un si bel appoint du coté de l'athéisme. il n'est pourtant que logique.

Ceci serait bien pire que le chaos, si la liberté, que nous demandons, n'y venait faire l'ordre.

Enfin, voici un entre-filet du *Moniteur universel*, qui prouverait qu'en travaillant à la liberté de notre enseignement, nous ne perdons pas tout à fait notre temps.

L'article est intitulé : *Enseignement supéieur*, et porte ce qui suit :

« A quelque chose malheur est bon, dit la sagesse des nation : aussi ne serait-il pas impossible que la liberté de l'enseignement supérieur fût la conséquence de la mesure disciplinaire qui a fait prononcer à M. le Ministre de l'instruction publique la fermeture temporaire de l'Ecole de médecine.

« En effet, il vient d'être décidé, dans une réunion nombreuse de professeurs, appartenant à la science médicale, mais non à l'Université, que l'on demanderait au Mnistre de l'instruction publique de mettre à la disposition de l'enseignement libre de la médecine les amphithéâtres et les salles de l'Ecole pratique. On s'est aussi occupé de l'organisation des cliniques dans les hôpitaux, et l'on espère un assez grand nombre d'adhésions de la part des professeurs attachés à nos grands établissements hospitaliers. Si ces espérances se réalisent, la question de la liberté de l'enseignement supérieur aura fait un pas décisif, car cet enseignement se sera organisé dans une de ses parties où il semblait le plus difficile à pratiquer.

« D'un autre côté, les difficultés que présente la collation des grades seraient facilement résolues, si l'on admettait le principe de la distinction entre le droit d'enseigner et le droit de délivrer les diplômes : ces deux droits ne sont pas en effet absolument indivisible, et si le premier doit appartenir essentiellement à quiconque aura fait preuve

de capacité suffisante, le second peut être réservé à certains membres seulement du corps enseignant et même du corps universitaire. Mais, comme en toutes choses nous préférons une réforme libérale, même incomplète, à l'immobilité dans le monopole et le privilége, nous nous déclarerions satisfait si le droit d'enseigner était reconnu à toute personne pourvue du diplome de docteur ou de licencié, et si l'immatriculation dans une faculté de l'Etat n'était pas la première condition de l'obtention des diplômes et des grades. »

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Alimentation des glycosuriques.

L'alimentation des glycosuriques a toujours été un grave sujet de préoccupation pour les médecins. Aussi est-il de notre devoir d'attirer l'attention sur un mémoire remarquable que M. Mayet, président de la Société de pharmarcie de Paris, a publié dans les *Annales d'hydrologie médicale* sur cette importante question. Nous insisterons surtout sur les conséquences pratiques qu'on en peut déduire au point de vue du traitement de cette affection si répandue.

Depuis les beaux travaux de Bouchardat sur le diabète sucré, il a été admis d'une manière générale que le premier soin du médecin devait être de supprimer les aliments dans la composition desquels il entre du sucre tout formé et même ceux qui contiennent de la fécule, substance de nature à être transformée en sucre pendant le travail digestif des glycosuriques.

Nous n'avons pas ici à examiner s'il y a eu ou non exagération dans l'application rigoureuse de la théorie chimique au travail de transformation de la fecule en sucre dans l'économie humaine. Ce sont là des questions intéressantes sans doute, mais sujettes à controverse, et qui, au point de vue pratique, ne font guère avancer la science. Le fait acquis et

aujourd'hui incontesté, c'est que, sous l'influence d'une alimentation de laquelle sont bannis les sucres et les féculents, la glucose diminue rapidement dans les urines et disparaît même quelquefois complétement.

La ligne de conduite du médecin est donc toute tracée : en présence d'un glycosurique, il doit ordonner une alimentation réparatrice, azotée, animale, et proscrire le pain, la fécule, les légumes, la pâtisserie et les fruits. Quant au pain, si nécessaire pour la plupart, on le remplace par le pain dit *de gluten*; Le médecin dit au malade : Mangez du pain de gluten, — et il ne s'en inquiète pas davantage. Il sait que le gluten est une substance très-riche en azote, qui ne contient pas d'amidon, et il se croit sûr de son affaire.

Mais qu'est-ce que c'est que le pain de gluten? Est-il possible d'assigner une composition fixe aux diverses préparations qu'on débite sous ce nom, et qui, vendues par des industriels ignorants ou peu consciencieux, n'ont souvent de gluten que le nom? Malaxez sous un filet d'eau un peu de farine de blé, l'amidon s'échappera avec l'eau sous forme de poudre blanche, et il vous restera dans le creux de la main une substance grise, élastique, d'une odeur particulière : c'est le gluten. A l'état frais, il y en a de 10 à 12 pour 100 dans la farine; faites-le sécher, et vous obtiendrez en très-petite quantité une substance cornée, difficilement pulvérisable, insipide et ne ressemblant en rien à une substance alimentaire. Ce serait là, théoriquement, le produit appelé à remplacer le pain, et j'ai vu des médecins qui, ne s'étant jamais préoccupés des détails de la question, croyaient que le pain dit *de gluten* ne contenait pas autre chose.

C'est là une grande erreur ; le gluten seul est absolument impossible à panifier, et il faut de toute rigueur y ajouter une certaine quantité de farine. Ce qu'on peut désirer de mieux, c'est un pain enrichi de gluten et contenant le moins possible de farine. Or il y a plusieurs inconvénients : le gluten revient excessivement cher ; celui qu'on pourrait obtenir économiquement dans les amidonneries, où on ne laisse plus perdre le

gluten comme autrefois, est suspect, parce qu'on n'achète pas précisément les farines de premier choix pour faire de l'amidon. Encore faut-il être à proximité de ce genre d'usines. De plus, le pain enrichi de gluten, et qu'on obtient le plus souvent sous forme d'échaudés soufflés ou de légères biscottes, est un aliment fort peu appétissant et dont le malade se dégoute très vite. De tout cela résulte que, pour satisfaire à la demande, divers industriels ont imaginé des pains de fantaisie où le gluten tient une plus ou moins large place et qui ne donnent absolument aucune garantie au médecin.

Ces observations, qui ont déjà été faites, ont soulevé des défiances légitimes, et il n'est pas rare aujourd'hui de voir les pharmaciens consultés par le malade sur la véritable richesse du pain qu'il achète. Les procédés d'analyse du pain sont difficiles et délicats. Les ouvrages les plus autorisés ne donnent sur ce point que des renseignements incomplets. C'est donc un véritable service que M. Mayet a rendu à la science en publiant sa manière d'opérer, qui, bien que reposant sur des faits déjà très connus, n'en est pas moins une application nouvelle de principes établis.

Son procédé repose sur la transformation de la fécule en sucre et la détermination de la quantité de sucre obtenue par les moyens saccharimétriques connus. Il choisit la liqueur de Fehling. On sait que toutes les fois qu'on fait bouillir de l'amidon ou de la fécule avec de l'eau aiguisée d'acide sulfurique l'amidon se transforme d'abord en dextrine et finalement en glucose. On s'assure facilement, au moyen de la coloration bleue que l'iode donne avec la fécule, si celle-ci a complétement disparu. C'est ainsi qu'on peut, sans trop de difficultés, se rendre compte de la quantité de substance amylacée que peut contenir une matière alimentaire.

Ce moyen d'analyse a été appliqué par M. Mayet à l'examen de presque toutes les substances alimentaires contenant de la fécule, et lui a servi à dresser les tableaux où il indique avec soin la quantité de sucre fournie par telle préparation féculente, et par conséquent quelles sont celles que le malade a

plus ou moins d'intérêt à écarter de son alimentation. Nous rapportons ici un de ces tableaux qui présente un véritable caractère d'utilité pour le médecin.

100 grammes pas substances ci-dessous mentionnées, saccharifiées au moyen de l'acide sulfurique, ont donné les quantités de sucre suivantes :

Amidon.	83 grammes.
Farine	71 —
Pain ordinaire desséché. . . .	60 —
Pain ordinaire frais	50 —
Pâtes d'Italie pour potages . .	45 gr, 50
Farine de gluten (Martin) . .	38 , 40
Pain de gluten frais, ferme . . ci-dessus.	27 , 70
Pain de gluten, rue de Lancry	31 ,15
Pain de gluten sec. comp. Vichy	32 grammes.
Pain de gluten du commerce, très-sec	62 gr, 50
Gluten granulé.	15 , 60
Vermicelle au gluten. . . .	41 , 60
Farine de riz.	62 , 50
Riz en grains cuit à l'eau . .	8 grammes.
Gâteau de riz des ménages .	25 —
Pommes de terre cuites au four	16 gr. 50
Purée de pommes de terre.	8 , 30
Marrons rôtis	20 . 80
Échaudés	50 grammes.
Haricots blancs cuit à l'eau .	36 gr, 60
Lentilles cuites égouttées. .	22 , 50
Carottes cuites, sautées au beurre	16 , 60
Purée de pois cassés. . . .	15 , 60
Navets en ragoût	7 grammes.
Petits pois conservés en boîtes	12

En admettant qu'on puisse assimiler la transformation arti-

ficielle des substances féculentes par l'acide sulfurique à celle qui peut se faire dans l'économie chez un glycosurique, on voit, d'après ce tableau, qu'on peut se rendre compte de la nature des aliments féculents qui peuvent être plus ou moins dangereux dans cette maladie ; on remarquera aussi certainement que le pain dit *de gluten*, qui se trouve dans les diverses maisons de commerce, est bien loin d'être un aliment exempt de fécule, et qu'il ne diffère pas dans une grande mesure du pain ordinaire que nous proscrivons. Qu'on remarque surtout celui désigné sous le nom de *pain vendu par le commerce* et qui accuse une richesse en fécule supérieure à celle du pain de notre alimentation ordinaire.

Il résulte de cela que, si on avait la conviction que tout aliment féculent doit être absolument écarté, il faudrait rayer jusqu'au pain de gluten et nourrir exclusivement avec de la viande; mais tous les médecins connaissent la répugnance des malades pour un régime prolongé d'où le pain et les légumes sont complétement bannis. Le dégoût est quelquefois invincible, et j'en puis citer un exemple. J'ai été chargé à diverses reprises d'examiner au saccharimètre les urines d'une dame affectée du diabète sucrée. Cette personne, dans une position defor tune qui lui permettait de suivre facilement pour son alimentation les prescriptions du médecin, se nourrissait exclusivement, pendant le traitement, de viandes et de biscottes de gluten de Dorand (de Toulouse). A la dernière expérience dont je fus chargé, je reconnus que le sucre avait entièrement disparu des urines. Cette déclaration occasionna une véritable satisfaction à la famille de la malade. Le mari me dit en effet que sa femme avait positivement déclaré que, quelles que pussent en être les conséquences ultérieures, elle était absolument décidée à cesser son régime alimentaire, qui lui était devenu tout à fait insupportable.

On voit donc que la maladie peut diminuer et même disparaître alors même que le pain dit *de gluten* entre pour une part dans l'alimentation. Or nous venons de voir que la consommation de ce pain n'exclut pas d'une manière complète les fé-

culents de la nourriture. Dès lors, il s'agit de remplacer cette insipide préparation par des quantités déterminées de pain et de légumes dont la sage administration permettrait de prolonger le traitement beaucoup plus longtemps en variant la nourriture et en prévenant ainsi l'invincible dégoût qui saisit les malades après quelques mois de règime.

En considérant le tableau ci-dessus, on peut s'assurer qu'une petite quantité de pain et que quelques légumes variés, tels que les haricots, lentilles, pois, riz, pommes de terre, vermicelle, pris en quantités très-modérées, n'introduiront pas dans l'économie une quantité de fécule saccharifiable plus grande que celle qui résulte de la consommation suivie et abondante de cette préparation désagréable qu'on appelle *le pain de gluten*. Dès lors, le médecin pourrait varier l'alimentation et prolonger le traitement sans danger pour le malade. On a pu voir que le riz cuit à l'eau et accommodé soit au lait, soit au bouillon peut satisfaire les goûts du malade sans risquer l'introduction dans l'économie d'une quantité notable de fécule. On peut en dire de même des pommes de terre en purée, des haricots et des lentilles. Quant au pain, dont la privation est si pénible pour quelques personnes, il nous semblerait préférable à l'absorption d'une quantité de biscottes d'en permettre un très-petit poids sous forme de *pistolet* sec dans lequel la cuisson a, comme on sait, singulièrement modifié une partie de l'amidon. Un petit pain très-cuit, du poids de 60 à 90 gr. suffirait très-bien pour consoler le malade et lui rendre très-supportable la prolongation du régime auquel il doit se soumettre.

Les considérations qui précèdent, pour présenter quelque utilité, doivent fournir des conclusions pratiques. Nous les empruntons, sinon textuellement, au moins quant à leur sens, à l'excellent mémoire de M. Mayet.

1° L'emploi des préparations dites *de gluten* ne présente pas un avantage assez marqué pour que, dans les circonstances où on est obligé d'abréger le traitement par suite du dégoût du malade, on ne puisse se relâcher de cette rigueur et

permettre une très-petite quantité d'aliments féculents et variés :

2° Parmi ceux qu'on peut admettre sans compromettre l'efficacité du traitement, on peut compter le pain ordinaire, très-sec et très-cuit, à la dose de 60 à 90 grammes par jour ; le riz cuit à l'eau et accommodé de diverses manières ; le vermicelle, la purée de pommes de terre, de haricots et de lentilles. Nous répétons que la quantité doit en être très-faible et seulement de nature à pouvoir varier la nourriture. Ainsi une cuillerée à bouche de riz ou d'une farine de légume quelconque suffit. On sait, en effet, la grande augmentation de volume que ces diverses substances sont susceptibes d'acquérir par la cuisson et par conséquent la très-petite quantité de fécule effective qui se trouve ainsi introduite dans l'économie.

3° L'avantage principal qui résulterait de cette modification dans le régime serait évidemment la possibilité de prolonger pendant des mois entiers un traitement que la répugnance des malades ou la faiblesse de leur volonté oblige trop souvent d'abréger.

Nous croyons que ces conclusions sont dignes de toute l'attention du corps médical. Elles se déduisent non pas de considérations théoriques plus ou moins hasardées, mais de l'expérience et d'études sérieuses sur la quantité effective de substances amylacées que tel ou tel aliment peut introduire dans notre économie.

(*Union médicale de la Gironde*).

Clinique hydrothéraphique de l'établissement de Bellevue par MM. les docteurs LEROY-DUPRÉ et TARTIVEL, médecins de cet établissement.

Nous avons reçu une notice sous ce titre et nous nous empressons d'en faire notre profit en reproduisant quelques-unes des observations remarquables que les auteurs y ont réunies pour mettre en évidence les effets de la médecine qu'ils professent avec une spécialité incontestable.

Ce travail commence par un aperçu historique de la localité et de l'établissement, qui certainement étaient faits l'un pour l'autre. Si l'air pur et l'eau froide sont les deux éléments de l'hydrothérapie, quiconque a vu ce charmant endroit sur lequel s'étend le joli village de Bellevue doit dire que la médication hydrothérapique est sise là dans son lieu d'élection.

On sait du reste que le fondateur de l'établissement, qui se connaissait en pareille matière, n'y était pas tombé par hasard, mais bien qu'entre toutes les situations qu'il pouvait comparer aux environs de Paris, celle-là avait surtout captivé sa préférence ; et c'était justice.

Cette première considération, M. Tartivel la met en relief, et nous ne faisons qu'affaiblir son appréciation en la résumant en si peu de mots.

Après l'estime de l'air vient celle de l'eau fournie à 9 degrés de température invariable par plusieurs sources congenères qui la livrent en abondance.

Puis vient le détail de l'installation des appareils dans l'établissement : tous les moyens hydrothérapiques y sont au complet. Plus exigeant peut-être que d'autres, le Dr Sales-Girons regrettera que les auteurs de la description aient oublié de parler des instruments que la pulvérisation vient de mettre à la disposition de l'hydrothérapie, qui est une méthode d'autant plus progressive, qu'elle est venue plus récemment prendre sa place dans la science.

Un coup d'œil sommaire jeté sur les affections qui sont du ressort curatif de cette médication puissante termine l'introduction à la Clinique de Bellevue. Nul n'élevera le moindre doute sur le diagnostic que porteront les deux médecins auteurs de la note avant d'y soumettre un malade et pour savoir si le traitement lui convient.

Sept observations très-bien rédigées composent la Clinique de cette première publication, qui aura une suite. C'est M. Leroy-Dupré qui les a signées de son nom. Nous allons publier ici celle qui ouvre la série. Il s'agit de la Gas-

tralgie, sujet éminemment pratique, si nous avons égard que c'est la maladie la plus caractéristique de notre époque, ce qui ne fait pas l'éloge de l'époque.

Gastralgie.

Mme D... a 40 ans. Elle n'a eu dans son enfance d'autre maladie qu'une fièvre cérébrale à 9 ans. Elle est réglée depuis l'âge de 14 ans d'une façon normale, sauf que l'écoulement menstruel avance de 7 jours. Elle s'est mariée à 20 ans ; elle n'a point eu d'enfant.

Vers l'âge de 38 ans environ, elle fut atteinte de rhumatismes musculaires très-tenaces, qui ont diminué peu à peu et au fur et à mesure que des maux d'estomac se faisaient sentir. Ceux-ci les ont définitivement remplacés. Ils sont caractérisés par une violente douleur épigastriquequi commence de trois à six heures après le repas du soir et réveille la malade. Mais c'est plus ordinairement vers minuit que la douleur éclate. Elle dure jusqu'à six heures du matin. Cette douleur se fait également sentir entre les deux épaules inférieurement et un peu à droite. Il n'existe ni soif, ni nausées, ni constipation. Les urines contiennent un peu d'acide urique, le foie est sain ; la malade n'a jamais eu de fièvre intermittente.

Mme D... entre à l'établissement de Bellevue le 6 mars 1867. Le traitement est commencé par l'application, matin et soir, du drap mouillé à la température de 22 degrés centigrades. Durée, une demi-minute.

13 mars. — La malade a pris hier une douche en pluie générale, et en jet promenée sur toute la surface du corps, d'une durée de quinze secondes. La réaction s'est bien faite. L'appétit se déclare franchement, le sommeil est meilleur. Mais une leucorrhée subite apparaît ; elle est combattue par des injections d'eau de guimauve et de pavot, et par la tisane d'orties blanches et de grande consoude.

27 mars. — L'époque menstruelle est arrivée ; suspension des douches pendant trois jours. Lorsque les règles ont

cessé, la malade applique au creux épigastrique une compresse mouillée, recouverte par une ceinture de toile sèche faisant plusieurs fois le tour du corps. En outre, elle boit le matin de l'eau froide, prise par quart de verre, pendant la promenade de préparation à la douche et pendant celle de réaction.

2 avril. — Amélioration très-sensible, la malade dort beaucoup mieux et ne souffre presque plus.

11 avril. — L'état de Mme D... s'est encore amélioré. La malade ne ressent plus qu'un peu de douleur entre les deux épaules. Elle mange sans éprouver la moindre douleur. Elle digère parfaitement, son teint est devenu éclatant, et elle a, comme on dit vulgairement, très-bonne mine. La régularité des fonctions digestives a eu pour résultat de faire engraisser la malade de trois kilogrammes en un mois.

24 avril. — De temps en temps les digestions sont encore longues et pénibles, mais les grandes douleurs nocturnes ont cessé complétement; la malade a encore engraissé d'un kilogramme. Prescription : le matin, douche en pluie et en jet; le soir, sudation dans l'étuve sèche de 25 minutes de durée. La chaleur de l'étuve n'est pas poussée au-delà de 40 degrés centigrades. Elle est destinée à combattre une bronchite provoquant une toux très-fréquente.

1er mai. — Les sudations ont agi avec efficacité contre la bronchite, mais la malade a eu, pendant la nuit précédente, une crise d'estomac caractérisée par de violentes douleurs partant de l'épigastre et s'irradiant vers les différents points de l'abdomen sans vomissements ni diarrhée. Cette crise a duré de deux à cinq heures du matin. Elle a été provoquée par une attaque de nerfs survenue chez une autre malade de l'établissement et dont Mme D... a été témoin. — Prescription : Douche en pluie et mobile; une pilule de 0,01 d'extrait de belladone le soir.

6 mai. — La malade quitte l'établissement parfaitement guérie, digérant tous les aliments sans aucune douleur et sans fatigue.

Le 21 juin suivant, la malade nous écrivait: « Je vous » aurais écrit plus tôt pour vous remercier de vos bons » soins, si je n'avais tenu à pouvoir vous affirmer que ma » guérison est bien définitive. Depuis que j'ai quitté Belle- » vue, je vais régulièrement bien, et la maladie passée est » pour moi un souvenir lointain. »

Il est parfois fort difficile de décider si tel sujet est atteint de dyspepsie ou de gastralgie, parce que les deux maladies peuvent se trouver réunies. Dans le cas actuel et tout en tenant compte du rhumatisme que nous avons indiqué, on peut considérer Mme D... comme ayant été atteinte de gastralgie, parce qu'elle offrait les principaux caractères attribués par les auteurs à cette névralgie. Elle n'avait point de fièvre; il y avait peu d'amaigrissement et d'altération du teint, malgré l'ancienneté de la maladie; les douleurs étaient intermittentes et revenaient par accès; elles n'augmentaient pas par la pression. Leur apparition périodique et leur violence les distinguaient entièrement de la dyspepsie, qui est plutôt caractérisée par de la gêne que par de la douleur, à la suite de l'ingestion des aliments. Ce qui doit également faire considérer la maladie de Mme D... comme une gastralgie, c'est l'activité remarquable imprimée à la nutrition par le traitement hydrothérapique dans un espace de temps relativement très-court. Mme D... a engraissé de 4 kilogrammes en deux mois, comme nous l'avons dit.

Il n'est pas inutile de remarquer que la tonicité imprimée à la nutrition et à l'absorption produit chez certains malades qui suivent le traitement hydrothérapique, un phénomène en apparence contradictoire. Ceux qui sont maigres ne tardent pas à engraisser. Ceux qui sont obèses maigrissent dans une certaine proportion. Phénomène très-facile à apprécier au moyen de la balance. Il est le résultat de l'équilibre des fonctions qui tend à se rétablir. Chez les premiers, l'augmentation du poids est due à l'activité toute particulière imprimée à la nutrition par l'hydrothérapie, tandis que

chez les seconds, elle résulte de la stimulation des vaisseaux absorbants et de l'accélération de la respiration. L'eau, le tissu cellulaire et la graisse en excès se trouvent éliminés.

L'obésité, on le sait, est le reliquat d'une nutrition incomplète. La graisse et le tissu cellulaire, qui n'ont pas été brûlés par l'activité vitale, se déposent dans l'organisme, particulièrement autour des reins et des intestins, et constituent ce que les Allemands appellent la pléthore abdominale.

Dans les deux cas, les sujets acquièrent des forces au fur et à mesure que le système musculaire se développe, et les uns et les autres peuvent se livrer à de longues promenades.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Cas intéressant de grossesse multiple terminée par un accouchement à terme de trois enfants parfaitement vivants. Hôpital des cliniques. — M. Depaul.

Un cas fort curieux de grossesse triple s'est présenté dans la pratique de M. Depaul, qui lui a consacré une leçon clinique tout entière, surtout à cause de quelques particularités qui ne se rencontrent pas habituellement dans les faits de ce genre.

Dans la plupart des grossesses gémellaires, et lorsqu'il existe trois enfants à plus forte raison, les femmes n'arrivent pas habituellement à leur terme. Dans le fait de M. Depaul, au contraire, la grossesse était à peu près à son terme, et c'était dans le neuvième mois seulement qu'il avait vu la malade.

On était frappé au premier abord par le volume considérable du ventre, et surtout par l'infiltration considérable des membres inférieurs, des parties génitales, de la paroi abdominale ; à part cet accident, la santé générale était excel-

lente, et l'urine ne contenait pas trace d'albumine. La malade refusa de se prêter à aucun examen jusqu'à l'apparition des premières douleurs.

Lorsque celles-ci survirent, un dimanche soir, l'infiltration avait encore augmenté ; depuis trois mois la malade était restée dans un fauteuil, et on eut grand'peine à la placer sur un lit pour l'examen. La matrice était fort distendue. L'auscultation faisait entendre deux battements du cœur, non isochrones et bien distincts. La présence de deux enfants n'étonnait pas avec le volume du ventre. En outre, on savait que cette femme avait eu à une première couche deux jumeaux avant terme, et à une seconde un seul enfant très-volumineux, que l'on avait dû extraire avec le forceps et qui était venu mort. Il pesait, paraît-il, dix livres.

Pendant la nuit, les contractions utérines se produisirent à longs intervalles, et peu douloureuses. Le toucher apprit, le matin, que la dilatation était alors complète. Après avoir attendu quelque temps, comme il n'y avait plus de progrès, M. Depaul rompit les membranes, puis il fit chercher du seigle ergoté, et en administra 2 gr. non-seulement pour favoriser l'expulsion, mais aussi en vue d'une hémorrhagie après l'accouchement, qu'il faut redouter dans ces utérus, qui ont été fortement distendus, et qui reviennent plus difficilement sur eux-mêmes.

Au bout d'une demi-heure les douleurs furent un peu plus fortes, et un enfant en première position fut expulsé. Une double ligature fut faite sur le cordon. Une seconde tête se présentait. Au bout de peu de temps, ce second enfant fut expulsé à son tour, mais en position occipito-sacrée directe, avec dégagement de l'occiput en arrière, fait assez anormal, surtout avec un enfant de volume moyen.

Mais alors, en palpant l'abdomen, M. Depaul sentit encore une tumeur volumineuse et fluctuante qui ne lui laissait aucun doute sur la présence d'un troisième enfant qu'on n'attendait guère. Celui-ci se présentait encore par la tête en première position, et l'expulsion s'effectua rapidement.

Les deux premiers enfants étaient des filles, celui-ci était un garçon. Une ligature avait encore été faite sur le troisième cordon.

Pour la délivrance, M. Depaul essaya quelques tractions sur les cordons l'un après l'autre. Ce fut le placenta du dernier enfant qui vint le premier sans difficulté, sous l'influence des tractions faites sur le dernier cordon. Une masse unique constituant les placentas des deux premiers vint ensuite facilement. L'accouchement ne présenta, du reste, aucune particularité.

Bien que l'on voie quelquefois des sexes différents dans les grossesses multiples, on sait que le même sexe prédomine le plus habituellement. Mais ici un fait plus intéressant est celui d'une grosesse multiple arrivant à son terme ; c'est le séjour à peu près de neuf mois de trois enfants, qui tous ont pu parvenir à un développement complet. On sera peu surpris des accidents d'infiltration, de dyspnée qui ont marqué la fin de la grossesse, si on apprécie la masse renfermée dans l'utérus. La masse placentaire pesait 1650 gr.; le poids de chacun des enfants pouvait être évalué à 6 livres; il faut y ajouter le poids du liquide amniotique, qui était certainement au moins de 3 livres ; cela fait un total de 24 livres que contenait la cavité utérine.

Malgré sa distension, l'utérus s'est bien rétracté. Il est probable que le seigle ergoté a joué son rôle favorable. C'est un fait dont il faut tenir compte pour les accouchements gémellaires qu'on rencontre beaucoup plus fréquemment.

On peut remarquer que les trois enfants se sont présentés par le sommet, ce qui ne se produit pas d'ordinaire. On peut noter encore ce dégagement de l'occiput en arrière qui s'est fait rapidement, sans accidents. C'est, en somme, un fait intéressant d'accouchement triple parfaitement accompli, ayant donné trois beaux enfants très-vivants aujourd'hui.

(*Journal de médecine et chir.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 19 avril 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

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

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une invitation à la distribution générale des récompenses aux sociétés savantes des départements, qui aura lieu à la Sorbonne le samedi 23 avril courant, à midi.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce trasmet : 1° le rapport final du médecin des épidémies pour l'arrondissement de Vendôme, sur une épidémie de variole qui a régné à l'hospice de cette ville à la fin de l'année 1869 ; — 2° le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Finistère pendant l'année 1869 (Commission des épidémies).

M. Larrey présente, au nom de M. le docteur Mathysen, un travail manuscrit sur le bandage plâtré.

M. Boudet offre en hommage, de la part de M. le docteur Gilbert, une brochure ayant pour titre : *Guide des mères et des nourrices, lettres d'un vieux médein.*

M. Gubler rappelle qu'il a présenté, il y a quelques mois, un instrument construit sur les indications de M. le docteur Dieulafoy, qui l'a appelé lui-même aspirateur sous-cutané, croyant que cet instrument était une nouvelle invention; M. Gubler l'a considéré comme tel; on avait bien la seringue de M. Jules Guérin, mais ce qui la distinguait de celle de M. Dieulafoy, c'est qu'elle n'avait pas, comme cette dernière, de canule capillaire. Or, cette canule capillaire et toutes les conditions de cet instrument se trouvent dans une seringue construite en 1856 par M. Mathieu, sur les indications de M. le professeur Laugier. C'est pourquoi M. Mathieu fait aujourd'hui une réclamation de priorité.

Cet instrument, qui fait passer les liquides à travers untube capillaire, a fonctionné dans le service clinique de l'Hôtel-Dieu à cette époque. C'est au moyen de cet instrument que M. Laugier a vidé un abcès enkysté du cou, chez un adulte de la salle Sainte-Marthe.

M. Laugier ne l'a pas publié parce qu'il lui a trouvé quelques inconvénients relatifs à la coagulation des liquides extraits ou injectés, et à cause d'une certaine ressemblance avec des instruments connus antérieurement. Celui qui a été présenté récemment à l'Académie par M. le professeur Gubler, de la part de M. le docteur Dieulafoy, a une très grande analogie avec celui qu'il met aujourd'hui sous les yeux de l'Académie, mais il a la conviction que M. Dieulafoy n'en avait pas connaissance.

M. Laugier déclare que lors de la présentation faite par M. Gubler de l'instrument de M. Dieulafoy, il n'a pas cru devoir faire de réclamation de priorité, et qu'il ne la laisse faire aujourd'hui que sur la demande de M. Mathieu. Il n'a pas cru, du reste, devoir y attacher une grande importance, parce que cet instrument, qu'il a fait construire en 1856, n'a pas rempli, dans le cas pour lequel il l'avait fait construire, le but qu'il cherchait. Il s'agissait d'une tumeur du cou renfermant un pus épais et grumeleux, qui ne pouvait pas sortir par cette canule capillaire.

M. Jules Guérin affirme que cet instrument non-seulement n'est pas nouveau, mais encore ne remplit pas, comme l'a dit M. Laugier, le but qu'on cherchait à atteindre, à cause de la difficulté de faire passer un pus grumeleux par cette canule capillaire. M. Guérin s'étonne en outre que lorsqu'on a présenté cet instrument, on ne se soit pas même informé de ce que renfermait l'arsenal de M. Charrière ; on y aurait trouvé une petite seringue que M. Guérin avait fait construire pour ponctionner l'œil, et qui ressemble en tous points à l'appareil de M. Dieulafoy. Mais une chose plus grave aux yeux de M. Guérin, que la question du calibre plus ou moins fort, c'est que cet instrument copié n'a été que fort impar-

faitement copié. La différence, en effet, qui existe entre les deux, c'est que, dans celui de M. Guérin, il y a un robinet sur la canule qui facilite beaucoup le fonctionnement.

M. Guérin regrette donc que M. Gubler ait donné le mérite de l'invention à un instrument déjà parfaitement connu.

M. Larrey dit que l'instrument de M. Guérin lui-même n'était pas nouveau, et qu'avant qu'il parût, il s'en trouvait un semblable fabriqué par M. Palucci. Il exprime, en outre, le regret de voir ces perpétuelles réclamations de priorité qui accompagnent inévitablement toute présentation d'instrument de chirurgie.

M. le Président déclare une place vacante dans la section des associés libres.

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

M. Delpech donne lecture de la nouvelle rédaction des conclusions proposées par la commission, rédaction dans laquelle M. le rapporteur a fait entrer l'amendement proposé dans la dernière séance par M. Bergeron.

Après une discussion à laquelle prennent part MM. Chauffard, Vigla, Gubler, Boudet, Blot, Husson, et M. le rapporteur, l'Académie adopte les conclusions suivantes :

L'Académie reconnaît l'utilité des crèches ; mais, pour assurer leurs bons résultats, elle émet le vœu que les mesures qui suivent y soient exactement observées :

1° Les crèches ne recevront que des enfants âgés de plus de deux mois et reconnus exempts de maladies transmissibles.

2° Tout enfant devenu malade cessera d'y être admis pendant la durée de sa maladie.

3° Destinée surtout à favoriser l'allaitement maternel, la crèche n'admettra pas d'enfants sevrés avant l'âge de neuf mois, si ce n'est sur un avis motivé du médecin inspecteur. Les mères viendront allaiter leurs enfants deux fois au moins dans la journée.

4. Le médecin inspecteur visitera la crèche une fois

chaque jour. Il fixera seul les conditions de l'alimentation supplémentaire et l'époque du sevrage.

5° Les locaux destinés aux crèches seront scrupuleusement examinés au point de vue de l'aération, de la salubrité, du chauffage. Il est désirable que chaque crèche ne réunisse qu'un nombre d'enfants peu considérable ou que ceux-ci soient divisés par groupes peu nombreux dans des salles séparées.

6° La crèche, particulièrement utile pour les populations ouvrières, devra être aussi rapprochée que possible des grands centres de travail.

LECTURE.

M. Lunier lit un mémoire intitulé : *De l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public.* (Nous publierons cette note qui vient fort à propos après les bruits qui se sont faits sur la séquestration de certains fous.)

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Empoisonnement par la teinture d'aconit. — Absence du pouls pendant 40 a 45 minutes. — Injections hypodermiques d'ammoniaque. — Guérison.

Une jeune femme de 25 ans qui, immédiatement après son déjeuner avait avalé un mélange contenant de 1/4 jusqu'à 1/2 drachme de teinture d'aconit, fut prise deux heures et demie après de malaise, de douleurs de tête, de vertiges et d'insensibilité des membres. Cet état s'aggrava si fâcheusement que, huit heures après l'empoisonnement, W. Richardson lui trouva un pouls à peine perceptible et la vit dans un état presque léthargique; les extrémités étaient froides, les pupilles fortement dilatées; Des excitants furent vainement employés; aussitôt ingérés, ils étaient rejetés par des vomissements; Richardson lui fit alors une injection hypodermique d'ammoniaque, à un moment où le pouls avait cessé depuis 10 minutes; il répéta quatre fois ces injections à dix minutes d'intervalle; chacune d'elles contenait 1/2 drachme d'ammoniaque. Les vomissements disparurent, le pouls, qui avait cessé de battre pendant 40 minutes, re-

parut petit à petit. Quatre jours après, il ne restait plus aucune trace de l'empoisonnement.

Sur un des points où l'on fit l'injection, on pouvait observer une plaque gangréneuse de la peau de peu d'étendue.

(*Medic. Times and Gaz.*)

MORT PRODUITE PAR L'ACCUMULATION DE CHEVEUX DANS L'ESTOMAC.

Une femme de 30 ans avait pris, depuis quinze ans environ, la singulière habitude d'avaler ses cheveux ; il en résulta une tumeur résistante volumineuse, dans la région épigastrique. La malade vomissait très-fréquemment; aussi les médecins qui la virent, rapprochant tous ces symtômes, diagnostiquèrent une tumeur cancéreuse. Une péritonite vint subitement mettre fin à ses souffrances. A l'autopsie, on reconnut que la cause de la mort avait été une perforation de l'estomac produite par une ulcération de la face postérieure. Sa cavité tout entière était remplie d'une masse qu'on pouvait inciser au bistouri et qui était composée de cheveux solidement feutrés. Cette masse s'étendait jusque dans l'œsophage et représentait parfaitemunt le moule des cavités où elle s'était développée.

Le *Central Blatt* 1869 (p. 683), a communiqué une observation tout à fait semblable.

Ces cas singuliers rappellent le développement, chez certains ruminants, de ces boules de poils nommées égagropiles.

(*Brit. méd. Journ.*)

NOUVELLES.

Les médecins de Nevers viennent de publier la déclaration suivante: « 1° Sur la situation sanitaire de la ville au sujet de la variole, affirment qu'aucun cas pouvant faire craindre et annoncer cette épidémie ne s'y est montré jusqu'ici ;

« 2° S'il est prudent de se faire revacciner en ce moment ? Sans aucnn doute la précaution est toujours bonne, mais elle l'est surtout lorsqu'il règne dans le voisinage, une épidémie de variole qui peut arriver jusqu'à nous ;

« 3° Avec quel vaccin est-il prudent de le faire ? Avec le vaccin

jennérien ou de bras en bras : c'est celui qui, à l'unanimité des médecins soussignés, est considéré comme le plus certain et se transmet plus facilement.

— La Société de médecine légale procèdera, dans une de ses plus prochaines séances, aux élections pour la nomination à deux places de membres titulaires et à dix places de membres correspondants, qui ont été déclarées vacantes au commencemenr de cette année. Les commissions chargées d'examiner les titres des candidats sont déjà nommées, mais elles n'ont pas encore commencé leur travail, dans lequel il leur sera possible de comprendre toutes les demandes qui arriveront au Secrétariat général, rue de Choiseul, nº 14, avant le premier mai.

Peuvent faire partie de la Société toutes les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales ou qui s'occupent de droit et de jurisprudence. Les candidats n'ont d'autre formalité à remplir que d'adresser une demande écrite, laquelle doit être appuyée par deux membres titulaires. (Articles 3, 5 et 9 des statuts.)

La Société se réunira extraordinairement le samedi 23 avril. Les membres correspondants présents à Paris sont invités à assister à cette séance, qui aura lieu, à trois heures et demie, à l'Ecole de médecine. (Salle des thèses.)

— Enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. — Nous lisons dans le « Bulletin de l'instruction primaire, » sous la signature de M. G. Belèze, délégué cantonal de Montfort-L'Amaury, les lignes suivantes, que nous nous plaisons à mettre sous les yeux de nos lecteurs :

« ... En émettant le vœu que l'enseignement de l'hygiène soit recommandé dans les écoles primaires, nous ne faisons que nous associer à la pensée d'un homme de bien, du docteur Descieux, membre de la délégation cantonale de Montfort-L'Amaury. Grâce à ses efforts persévérants, et aussi grâce à ses livres, qu'il a su mettre à la portée des enfants, les instituteurs et les institutrices, dans un certain nombre d'écoles du canton de Montfort-L'Amaury, ont ajouté à leur programme d'enseignement des notions d'hygiène pour la division des élèves les plus avancés. Chaque année des questions d'hygiène font partie des compositions données au concours, et chaque année nous avons pu constater un progrès réel dans les copies des élèves.

« Ce qui se fait dans le canton de Montfort-L'Amaury peut se faire ailleurs avec le même succès, et nous ajouterons, devrait se faire. »

— D'une lettre reçue de Toulouse, de la part de M. le docteur Ripoll, nous extrayons le passage suivant de l'Union médicale.

« Vous savez que, il y a quelques jours, un cas de horse-pox spontané a été déclaré à notre Ecole impériale vétérinaire ; avec ce virus nous avons inoculé une vache laitière. L'inoculation a parfaitement réussi ; avec le vaccin de cette laitière, j'ai inoculé, hier dimanche, six enfants non vaccinés.

« Dimanche prochain, je recueillerai sur plaque une certaine quantité de ce virus ainsi humanisé et régénéré, et je vous en enverrai.

« Vous le recevrez mardi au plus tard. »

Nous remercions vivement notre honoré confrère de cet envoi, que nous le prions de faire aussi considérable que possible, et que nous mettrons nous-même à la disposition de nos confrères.

— Le Dr Auguste Voisin commencera ses conférences cliniques sur les *maladies mentales et les affections nerveuses*, le dimanche 24 avril, à 9 heures du matin, et les continuera les dimanches suivants.

VARIÉTÉS.

SOCIÉTÉS SAVANTES DE LONDRES.

Dans une des dernières réunions de la Société huntérienne de Londres, et pour en fêter le jubilé qui vient d'échoir cette année M. Fotherby a fait un discours remarquable dans lequel nous détachons une liste des principales Sociétés savantes qui florissent en Angleterre aujourd'hui.

La Société royale existait depuis près de soixante ans et aucune commission pour l'étude spéciale d'une branche de la science n'était encore établie ; la « Société de mathématiques » fut créée la

première en 1717, et la dernière est une nouvelle Société de mathématiques établie depuis peu. Je citerai brièvementles autres, dans l'ordre où elles ont été fondées.

Ce fut d'abord la « Société des arts » qui commença en 1752; ensuite, les communications sur la chimie, adressées à la Société royale, ayant été très-nombreuses pendant les années 1780, 1781 et 1782, une Société séparée, la « Société de chimie » fut formée, elle était composée des principaux chimistes. La « Société Linnéenne » vint ensuite en 1778. « L'institution royale » fut fondée en 1805, et l'année suivante elle eut l'avantage de voir à la tête de son laboratoire Davy, jeune homme de vingt-trois ans alors. « L'institution de Londres » fut établie en 1805 et incorporée en 1807; la même année, la « Société géologique » prit naissance, et les commencements de cette dernière doivent avoir un intérêt particulier pour les membres de la Société Huntérienne. Ce fut en 1807 que le docteur Babington invita à se réunir chez lui quelques hommes qui s'étaient distingués par leurs recherches minéralogiques; il les engagea alors à faire une souscription, afin de faciliter au comte Bournon la publication de sa monographie sur le carbonate de chaux; ce but étant atteint, d'autres réunions eurent lieu, et de ces commencements naquit la Société géologique. En 1809, une association qui prit plutôt la forme d'un club et ne fut pas de longue durée, fut fondée pour l'étude spéciale de la chimie animale et physiologique; — Brodie, Babington, Cavendish, Davy et Home en firent partie.

On aurait pu croire qu'il se serait formé avant toute autre une Société particulière pour l'étude de l'astronomie, la plus ancienne des sciences physiques et celle dont on s'est le plus occupé, depuis les premiers siècles jusqu'à nos jours; mais bien que des propositions aient été faites plusieurs fois à cet égard, ce ne fut qu'en 1820 que la « Société royale d'astronomie » fut établie. Ce qui fit prendre cette décision, ce fut l'accumulation d'observations importantes que la Société royale était dans l'impossibilité de publier et qui couraient grand risque, par conséquent, d être perdues pour la science (Weld).

« La Société royale asiatique » date de 1823; « la Société géologique » commença en 1826; la « Société géographique » et « l'Association britannique » furent établies en 1831; la « Société d'entomologie » en 1833; la « Société de statistique » en 1834;

la « Société électrique » en 1837, la « Société micrographique » en 1840; la « Société ethnologique » en 1843; la « Société de météorologie » en 1850 : l'« association pour le progrès de la science tociale » en 1857; la Société d'anthropologie » en 1863

STATISTIQUE SANITAIRE

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 842h.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825.274 h.) Du 10 au 16 avril. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,170,754 h.) Du 3 au 9 avril. 1870.
Variole	102	8
Scarlatine	9	71
Rougeole	18	34
Fièvre typhoïde	15	18
Typhus	»	6
Erysipèle	6	7
Bronchite	101	259
Pneumonie	96	107
Diarrhée	3	16
Dyssentrerie	1	1
Choléra	«	
Angine couenneuse	3	3
Croup	14	12
Affections	3	8
Autres	825	1,081
Total	1,196	1.631

Pour tous les articles non signés le Docteur Sales-Girons.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Mai 1870.

Chronique médicale.

La Faculté de médecine jugée par la *Gazette des Hôpitaux*. — Quel est le principe du matérialisme en physiologie ? — Explication utile

Par M. le docteur SALES-GIRONS.

La liberté nous gagne au dedans comme au dehors ; elle fait des miracles, vous dis-je.

La *Gazette des Hôpitaux*, qui, comme les égoïstes, avait trouvé son profit à n'avoir pas d'opinion et à tout faire à l'instar de Tacite *sine studio et sine invidia*, vient enfin de rompre le silence des prudents à l'encontre de cette Faculté, dont elle a tant ménagé les personnes et les choses.

Je vous dis que la liberté, comme la vaccine, agit avant de naître. Il y aura des signes dans le soleil, les aveugles verront, les sourds entendront, les muets parleront....

En effet M. Le Sourd a parlé, et la *Gazette des Hôpitaux* a publié (en tête de son dernier numéro) la condamnation dont les considérants suivent textuellement, sauf les entre-parenthèses :

« Notre Faculté de médecine se plaint du peu de considération dont elle jouit auprès des médecins.

« Elle gémit de l'irrévérence des élèves. Elle ne *récolte* que ce qu'elle a semé. (Exactement comme le prêche la *Revue médicale*.)

« Depuis vingt ans, qu'a-t-elle fait du droit qui lui a été

donné de se recruter elle-même? Elle a éloigné Claude Bernard de l'agrégation ;

« Elle a repoussé du professorat : Chassaignac, l'inventeur du drainage et de l'écraseur, et le meilleur professeur particulier de son temps ;

« Vidal, qui en est mort ; Beau qui en est mort. Plus heureux, Béclard, Barth et Michon ont pu voir à l'œuvre ceux qui leur ont été préférés.

« A qui revient l'honneur d'avoir nommé tant de professeurs sans auditoire? (MM. See, Lasègue, Vulpian, Axenfeld, etc).

« L'élection de jeudi dernier, désirée par les ennemis de la Faculté, redoutée par ceux à qui une dernière illusion pouvait rester, mais pressentie par tous, ne change rien à ce bel ensemble.

« La Faculté s'adjoint, comme professeur d'histoire de la médecine, M. Daremberg, le médecin qui apportait comme titre une *Histoire des sciences médicales*, dans laquelle ne se trouvent mentionnées : ni la découverte de la variole ; ni la découverte de la rougeole ; ni la découverte de la coqueluche ; ni la découverte du scorbut ; ni la découverte de la transfusion ; ni la découverte des différents procédés de ligatures des anévrysmes ; ni la découverte du quinquina, ni, etc., etc.

« Mais il n'est pas inutile de mettre au compte des titres de M. Daremberg l'article si élogieux publié en l'honneur de M. le doyen Würtz, une dizaine de jours avant l'élection.

« Rhubarbe. — Séné.

« Cet article avait été jugé sévèrement, comme un manque de tact. Les consciences timorées voient que l'habileté n'est pas inutile.

« M. Daremberg pourra se livrer à son aise au travail considérablement augmenté de sa deuxième édition de l'*Histoire des sciences médicales*, si les élèves en médecine s'empressent d'imiter l'exemple de l'auditoire *invi-*

sible, qui se presse autour de sa chaire du Collège de France. A voir son insuccès complet de professeur, on aurait pu croire que la Faculté laisserait M. Daremberg, à son Collège de France, ou à sa vraie place de bibliothécaire ; mais le mot sera toujours vrai : « Il fallait un calculateur, ce fut un danseur qui l'obtint.

« La journée de jeudi dernier comptera parmi les meilleures pour l'avenir de la liberté d'enseignement. »

Dr E. Le Sourd.

A cette fameuse journée de jeudi 21 avril, voici ce que M. Le Sourd lui reproche, et ce dont il la félicitera, si vraiment il a parlé pour la liberté ; lisez :

« Les professeurs de la Faculté de médecine de Paris se sont réunis jeudi, 21 avril, en assemblée générale pour procéder au classement des candidats à la chaire d'histoire.

« Les candidats étaient au nombre de quatre : MM. Bouchut, Daremberg, Lorain et Maurice Raynaud.

« Le nombre des votants était de 29.

« Trois tours de scrutin ont eu lieu, dont le résultat final a été celui-ci :

« *Pour la première place* : M. Daremberg, 15 voix ; — M. Bouchut, 12 ; — M. Lorain, 2.

« *Pour la deuxième place* : M. Lorain, 16 voix ; — M. Bouchut, 10 ; — M. Raynaud, 2.

« *Pour la troisième place* : M. Raynaud, 16 voix ; — M. Bouchut, 10 ; — M. Lorain. 1.

« En conséquence, la liste de présentation de la Faculté est ainsi composée :

« En première ligne, M. Daremberg ; — en deuxième, M. Lorain ; — en troisième, M. Maurice Raynaud. »

Ces tours de scrutin nous rappellent involontairement d'autres tours, et entre autres celui dont M. Barth fut la victime lors de l'élection à la chaire de pathologie à laquelle il prétendait si légitimement.

Au premier tour une seule voix lui ayant fait défaut ou défection pour être le premier inscrit sur la liste de présentation de la Faculté, les simples d'esprit comme nous auraient tout simplement pensé que cela valait au moins et sans conteste pour y être le second inscrit.

Erreur; après le premier tour de scrutin pour le premier inscrit, on fait un autre tour pour le second inscrit, et un troisième tour enfin pour le troisième, et les votes qui ont failli d'une voix vous porter au premier rang, ne valent rien pour vous porter dans les deux rangs qui suivent.

Il arrive même, ce qui arriva dans le cas que nous citons, que les électeurs les plus dévoués vous font l'honneur de vous trouver trop distingué pour se permettre l'injure de leur vote pour le second rang; alors votre nom disparait de l'urne et le tour de scrutin est fait.

Nous signalons, pour le cas échéant, ce procédé d'élection, d'où la justice semble être bannie, mais contre lequel la conscience proteste.

Considérons au fait ce qui vient d'avoir lieu, sans aller plus loin, pour la liste que nous venons de mettre sous vos yeux; relisez-la.

Au premier tour M. Daremberg ayant tout juste la majorité, M. Bouchut a 12 voix et M. Lorain 2 pour le premier rang. Continuez de lire.

Pour le second rang, au deuxième tour de scrutin, M. Lorain a 16 voix, contre M. Bouchut 10 voix.

Or, si M. Bouchut a perdu deux voix, il faut de rigueur que les deux électeurs respectifs, qui le réputaient capable de figurer au premier rang, ne le croient plus capable de figurer au second! Si vous expliquez cette anomalie du simple bon sens, vous n'êtes pas loin d'inventer une casuistique à l'usage de toutes les circonstances.

Et vous voulez qu'en comparaison de tant d'équité, nous ne préférions pas la liberté, quels qu'en puissent être les ccidents et les mécomptes? Mais Jean Jacques Rousseau

aurait préféré la sauvagerie à ces perfectionnements de la raison pratique.

Au demeurant, le fait brut est celui-ci; mettons-le bien au net.

M. Bouchut, qui avait eu 12 voix pour le premier rang, contre M. Lorain qui n'en avait eu que 2, et M. Raynand qui n'en avait pas eu du tout, est arrivé de scrutin en scrutin à voir M. Lorain lui être préféré pour le deuxième rang et M. Raynaud pour le troisième.

Oh ! la belle liste de présentation.

On nous a dit que c'est la faute de la *Revue médicale* qui, s'étant permis la critique d'une page d'histoire de M. Daremberg et d'une leçon de clinique de M. Lorain aurait fixé ainsi sur la tête de ces deux candidats deux ou trois opinions flottantes disposées à voter en blanc.

Si nous l'avions prévu, nous n'aurions rien fait de moins, heureux que nous sommes de voir la Faculté courir ainsi de succès en succès, et par ce moyen nous procurer de nouvelles raisons de demander et d'obtenir la liberté, sous laquelle ne peut manquer de disparaitre l'Ecole à l'apogée de ses triomphes

Ce que nous regrettons, c'est d'avoir ignoré la candidature de M. Raynaud, qu'on avait trop laissée dans l'ombre, je ne sais pourquoi. Car si nous l'avions connue, nous n'aurions certes pas manqué de mettre ses titres antérieurs en parallèle avantageux avec ceux des deux compétiteurs qui le précèdent sur la liste. Mais nous lui aurions nui peut-être. Espérons que M. le ministre, qui n'a pas de préjugé contre le témoignage de la *Revue médicale*, nous donnera une preuve de liberté en renversant la liste et en prenant, comme dans l'évangile, les premiers pour les derniers.

On nous dit que la pétition en faveur de M. le professeur Tardieu, ou contre la démission qu'on en veut obtenir, se couvre de signatures.

Un mot d'explication utile s'il est encore temps. Pendant que d'une part les journaux de médecine font leur devoir en demandant, chacun avec ses raisons particulières, la liberté de notre enseignement médical, l'administration supérieure d'autre part, s'occupe, dit-on, avec autant d'activité que d'intérêt des mesures propres à établir cette liberté le plus convenablement possible.

Mais, si nous sommes bien averti, le différent entre les membres de ce haut conseil porte sur le fait du matérialisme de cet enseignement, considéré comme la cause permanente des troubles de l'École. Ceux qui y représentent spécialement la Faculté et veulent son maintien, repoussent ce reproche de matérialisme en disant qu'il n'est le fait que de quelques disciples égarés, dont on a fait même le sacrifice avec éclat.

Or, c'est contre cette argumentation, à laquelle on est près de céder, qu'il importe de faire intervenir la vérité, en soutenant que, loin d'être des produits étrangers à la Faculté, ces prétendus enfants égarés ne sont au contraire que sa plus légitime lignée et la plus franche expression de son enseignement.

Il faudrait trop longtemps sans doute pour faire comprendre à qui n'est pas familier avec la science de la physiologie, que lorsqu'on professe la singerie de l'homme et la naissance spontanée d'une cellule, on professe ni plus ni moins que l'homme n'a pas besoin d'âme et que l'univers se passe très-bien de créateur et de providence. Mais la raison est là pour démontrer que ces deux professions reviennent au même devant la logique. Il n'y a que l'induction à tirer de l'une à l'autre.

Maintenant, que les maîtres, avec la prudence de l'âge, posent les prémisses et retiennent les conclusions, c'est là un procédé que la franchise de la jeunesse ne peut pas imiter, elle ferait plutôt le contraire, et certes elle

le fait bien. Voyez si au respect qu'elle a pour ceux qui ont mission de la guider et de l'instruire, elle ne pratique pas la doctrine qui se passe de Dieu et d'autorité.

Je me figure un très savant politique ou moraliste, à qui un professeur de la Faculté soumettrait la question de savoir si on ne peut pas y enseigner que la cellule organique est le produit des seules énergies de la matière ; et j'entends le moraliste accorder que cet enseignement lui paraît tout ce qu'il y a de plus permis, surtout si la chose est vraie en physiologie. Hé bien ! l'accord est fait : la faculté n'enseigne que cela comme principe dominant de la science physiologique, et la Faculté mérite dès lors tous les encouragements du pouvoir contre les velléités de liberté qu'on voudrait y substituer.

Nous en demandons bien pardon aux hommes de loi, mais, c'est faute d'être familier avec les notions physiologiques qu'ils n'ont pas vu la portée de ce principe qui bannit l'âme de l'organisation, et par suite de l'intelligence humaine. Si la matière brute en effet peut produire une cellule, le corps de l'homme, qui n'est qu'un agrégat de cellules, n'a pas besoin d'une *forme*, comme disait Aristote ou d'une *âme*, comme nous disons, nous, pour édifier et animer ce corps.

Nous n'avons pas l'espace pour continuer ici cette explication, que nous avons mise partout depuis quinze ans que nous en traitons dans ce journal.

Enfin, si cette proposition : la « cellule organique est le produit des forces de la matière, » était vraie, c'est-à-dire démontrée, il serait anti-scientifique de faire obstacle à son enseignement. Mais 1° rien n'est moins vrai ; parce qu'en supprimant la nécessité de l'âme, rien ne reste ici-bas de toutes les institutions, qui supposent la moralité et la responsabilité de l'homme ; 2° rien n'est moins démontré, puisqu'aucune expérience de quelque valeur n'a témoigné qu'il en puisse être ainsi, et que la *Revue médicale* a prouvé, contre les prétendues démonstrations

que le fait avancé est d'une complète impossibilité physiologique.

Au demeurant, la proposition principe, doctrinalement enseignée à l'Ecole de Paris : *La cellule organique est le produit des forces physico-chimiques de la matière brute* n'est pas autre chose que la traduction en langue physiologique de celle-ci : L'*homme n'a point d'âme*

Il importe donc aux hommes qui s'enquièrent du sort de cette Faculté d'aviser son enseignement sur le point capital de cette proposition. Non point, disons-nous, en y mettant obstacle sous prétexte d'immoralité, puisque la morale n'est plus reçue de nos jours comme critérium de la science ; non pas, en la condamnant comme fausse ou erronnée, ainsi que nous l'avons démontré bien des fois; mais en déclarant la liberté d'enseigner à l'Ecole de médecine de Paris.

Alors les professeurs qui y enseignent aujourd'hui que le corps humain est le résultat des forces cosmiques y seront confrontés avec des professeurs qui enseignent que le corps de l'homme est *animé*. On choisira.

Ainsi la liberté ne détruit rien et arrange tout

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Ascaride lombricoïde chez un adulte — Accidents de fièvre intermittente déterminés par la présence d'un seul helminthe. — Inefficacité du sulfate de quinine jusqu'à l'expulsion du parasite (par M. Jacob, médecin aide-major de première classe à la garde de Paris.)

On sait jusqu'à quel point les auteurs du siècle dernier avaient poussé l'exagération relativement à la part d'influence qu'il faut accorder aux vers intestinaux dans la production des maladies. Van der Bosch, de Haen, Bremser, etc,

reconnaissaient des fièvres vermineuses, des épilepsies des chorées et jusqu'à des pneumonies et des pleurésies vermineuses.

L'observation clinique et l'anatomie pathologique ont depuis longtemps déjà fait justice de ces erreurs, et on peut dire aujourd'hui que la généralité des médecins ne voit guère à propos du séjour des helminthes dans le tube digestif des adultes, (je parle principalement des ascarides) qu'un accident sans gravité quand il ne passe pas inaperçu. Toutefois on ne saurait nier que dans quelques cas exceptionnels, les entozoaires peuvent éveiller des troubles sympathiques, créer un ensemble de manifestations, qui pour n'être pas absolument caractéristiques de la présence des vers intestinaux, n'en sont pas moins dignes d'être notées. L'exemple que nous rapportons ici, est certes un des plus convaincants ; il montre que le médecin peut se trouver en face d'accidents dont l'ensemble, la succession, le mode d'apparition, peuvent le mettre dans un état de perplexité et d'incertitude qui dure jusqu'à l'expulsion du parasite.

Il est donc utile d'être prévenu de ces sortes de cas ; ils sont peu communs il est vrai; mais leur rareté et les variétés d'aspect sous lesquels ils peuvent se présenter les font, nous le croyons du moins, le plus souvent méconnaître.

M. G... capitaine à la garde de Paris, est un homme de 40 ans, d'une forte constitution, d'un tempérament nerveux. Pas de maladies antérieures, sinon des céphalées nerveuses, tantôt continues, tantôt intermittentes et qui se trouvaient généralement bien de l'administration du sulfate de quinine.

Lors de ses débuts dans la carrière militaire, il a passé quelques années en Afrique, mais il a constamment échappé aux influences paludéennes. — Ces derniers temps, il a éprouvé d'assez vives contrariétés par suite d'un changement de position ; néanmoins il n'en a pas été affecté au point que son sommeil ou son appétit aient été gravement troublés.

M. G... avait même repris ses occupations accoutumées quand le 22 novembre quelques heures après son repas du soir, il se sentit pris d'un brusque malaise au moment où il rentrait chez lui. S'était-il refroidi en quittant son cercle? Il ne le croit pas ; du moins, il ne se souvient pas d'avoir senti nettement l'impression du froid.

Quoi qu'il en soit, il fut pris dans la soirée de vomissements bilieux peu abondants, mais se renouvelant avec une très-grande fréquence. On crut d'abord dans sa famille à une indigestion, puis voyant que le thé et les boissons aromatiques ne remédiaient à rien, qu'en outre le malade accusait une très-vive douleur dans la partie inférieure droite de l'abdomen, on nous envoya chercher vers deux heures du matin.

Voici ce que nous constatâmes :

Le malade est couché sur le dos un peu incliné du côté gauche ; ses traits sont légèrement contractés ; sa physionomie pâle et comme plombée exprime la souffrance. La température de la peau est à peu près normale ; mais le pouls est petit, serré et fréquent. Ce qui attire surtout notre attention, c'est la douleur qu'il nous signale dans la fosse iliaque droite. Il la compare à des tiraillements exercés dans ce point ; la pression ne la soulage pas ; elle l'exagère plutôt, mais pas très-notablement. Pas de balonnement, ni d'excrétion gazense. Pas de rétraction musculaire non plus, le ventre est souple en tous les points. Pas de diarrhée, ni de constipation. Le malade ne se sent soulagé par aucune espèce d'attitude.

Langue normale. Pas de pesanteur à la région épigastrique.

Il ne s'agissait là bien évidemment ni d'une entérite, ni d'une péritonite ni d'un étranglement, ou tout au plus d'une indigestion ou d'une entéralgie à son début.

L'indication la plus pressante était de calmer le malade profondément fatigué par ses vomissements et énervé par sa douleur de l'hypochondre droit. Potion antispasmodique.

Frictions huileuses sur le ventre, puis cataplasme émollient.

Le lendemain 23, les douleurs du bas-ventre continuent avec la même intensité ; les vomissements de matière bilieuse, et glaireuse reviennent par intervalle ; cette fois la langue est épaisse, saburrale, la bouche amère, la soif vive. Une teinte légèrement ictérique s'est répandue sur toute la physionomie du malade. Douleur au creux épigastrique, en un mot, presque tous les signes de l'embarras gastrique. En outre, pouls à 90 ; il y a un certain degré de fièvre. Limonade purgative. Traitement local le même que la veille.

Le 24, les douleurs de ventre se sont un peu calmées ; mais le matin et dans l'après-midi le malade a eu deux accès de fièvre bien caractérisés, avec un frisson de 20 à 25 minutes et une transpiration des plus abondantes. Pendant ces accès, le pouls a monté jusqu'à 140. Dans l'intervalle, soif continuelle. Ici commence à se manifester un phénomène dont la relation avec les symptômes précédents nous échappait complètement, ce sont de fréquentes envies d'uriner avec miction insignifiante, et en outre sensation de chatouillement à l'extrémité du gland. Sulfate de quinine 0,60c à prendre le soir même.

Le 25, le malade a eu un nouvel accès pendant la nuit, et un dans la matinée. Il est affaibli et abattu. Soif vive ; pas d'appétit. Bouche très-amère. Langue recouverte d'un enduit blanchâtre très-épais. Ipéca 2 gr. Dans la soirée sulfate de quinine.

Le 26, les signes d'embarras gastrique persistent malgré le vomitif qui a été suivi de quelques efforts de vomissement et de l'expulsion de matières bilieuses en très-petite quantité. Dans la matinée, nouvel accès de fièvre plus violent que les précédents. Le stade de frisson a été si brusque et si prolongé qu'il a provoqué à deux reprises un état syncopal. Le malade est dans un état d'irritation nerveuse indicible. Ses douleurs de ventre se sont un peu calmées. Sulfate de quinine 0,80. La dose n'est pas portée plus haut par suite de l'action du sulfate de quinine, qui provoque chez le ma-

lade des bourdonnements d'oreilles qui lui sont très-pénibles à supporter.

Dans la nuit du 26 au 27, expulsion d'un gros lombric de 12 à 15 cent. de long.

De concert avec M. le médecin principal Pasquier, qui voit le malade avec nous, nous prescrivons quelques doses de semen-contra, suivies de l'administration de 30 grammes d'huile de ricin. L'effet du purgatif a été peu marqué ; les selles examinées avec soin ne renferment pas d'ascaride.

Dans la soirée état fébrile presque continu, qui se prolonge toute la nuit. Le malade est très faible, sulfate de quinine 0,60.

Le 28, on note quelques frissons dans la journée; mais le malade accuse un mieux sensible, faiblesse assez marquée, potion à l'extrait de quinquina, vin de quinquina.

Le 29 le mieux se continue, la langue se nettoie, les forces reviennent, les jours suivants il y a encore quelques moments de malaise; mais la santé revient peu à peu, et le 4 décembre le malade est complétement remis.

Il y a dans cette observation deux faits bien remarquables; la persistance des phénomènes gastriques et l'intensité des phénomènes nerveux jusqu'à l'expulsion du parasite, les vomitifs et les purgatifs n'ont pas plus réussi à rappeler les fonctions de l'estomac que le sulfate de quinine n'a pu supprimer les accès de fièvre intermittente ; mais une fois ce parasite expulsé, tout a disparu comme par enchantement. Il semble singulier d'attribuer de si grands effets à une si petite cause; mais comment les expliquer autrement ?

Si le malade avait eu autrefois des fièvres intermittentes, on pourrait croire au retour des accès sous l'influence d'un mauvais état moral auquel viennent s'ajouter des troubles gastro-intestinaux. Mais M. G... a quitté l'Afrique en 1849, et en outre il n'a jamais eu de fièvres paludéennes ; depuis qu'il est à Paris, il a toujours habité des logements très sains, et celui qu'il occupe actuellement est dans de très-bonnes conditions d'hygiène et de salubrité. Peut-on dire

qu'il y n'y a eu là qu'un embarras gastrique avec troubles sympathiques du coté du système nerveux. Mais il est au moins insolite de voir un embarras gastrique débuter aussi brusquement, avec des douleurs aussi persistantes et localisées dans l'hypochondre droit, au lieu de l'être à la région épigastrique. Il n'est pas moins rare de voir une maladie de ce genre rebelle à l'emploi des évacuants, et présenter pendant sa marche des accès intermittents avec les trois stades aussi nettement caractérisés.

Il y a eu en outre des phénomènes d'excitation du côté des organes génito-urinaires. Or, des troubles de ce genre ont été signalés par quelques auteurs et rapportés à la présence des ascarides. Il est donc plus naturel d'envisager les symptômes que nous avons décrits comme étant d'origine parasitaire. Les annales de la science renferment d'ailleurs quelques cas analogues. M. Davaine dans son Traité des entozoaires, a consigné trois observations de fièvres intermittentes causées par des lombrics ; deux de ces observations sont dues à Mondière et une à Crommelinck.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Note académique sur l'assainissement d s hôpitaux

(Voir l'avant-dernier cahier.)

Nous avons parlé dans un des derniers cahiers des poussières malsaines de l'air que nous respirons et auxquelles nous pouvons attribuer les infections et les épidémies, et nous avons indiqué les moyens de la préservation personnelle, pour la préservation en grand c'est-à-dire pour la purification de l'air qui sort des hôpitaux et qui va se répandre sur la ville. Voici le projet le plus sérieux que nous ayons à enregistrer nous laissons la parole à M. l'auteur Gornill Wœstyne.

Je m'empresse de soumettre à l'Académie des sciences une modification de mon procédé de destruction des miasmes contagieux qui en rend la dépense insignifiante.

M. John Tyndall a montré, dans la conférence faite le 21 janvier 1870, à l'Institut royal de Londres, que l'air, dans son passage à travers une certaine couche de ouate de soie ou de coton, qui ne soit pas trop serrée, est dépouillé de ses poussières organiques.

Si l'on veut bien examiner à la loupe la ouate d'amiante, on verra qu'il y a une similitude complète entre sa constitution physique et celle du coton.

Je viens proposer, pour brûler, de la manière la plus économique, les poussières organiques, de les concentrer dans des cadres filtrants, remplis de ouate d'amiante, que l'on disposerait soit à la sortie de l'air des salles, soit dans la cheminée d'appel en ayant soin de leur donner une surface telle que le passage de l'air ne soit pas gêné. — Des grilles faites d'amiante et à mailles suffisamment lâches, retiendraient la ouate.

Après une durée, que l'expérience ferait apprécier, on

enverrait dans l'appareil en place une flamme de gaz active pour opérer la combustion des miasmes rassemblés, et rendre ainsi à l'appareil sa première efficacité.

En plaçant ces filtres au-dessus des grilles de gaz dont j'ai parlé dans ma précédente communication, on pourrait à volonté griller les miasmes d'une façon continue ou par intermittence, après leur concentration dans la ouate.

De semblables filtres pourraient être disposés à l'entrée de l'air dans les salles si on le jugeait nécessaire.

Des mouchoirs plucheux d'amiante ou de petits masques composés de ouate d'amiante renfermés entre deux toiles de la même substance contribueraient puissamment à éloigner le danger des personnes qui séjournent dans les hôpitaux. Il faudrait avoir soin de passer ces objets de temps à autre au feu pour détruire les miasmes accumulés.

Je demanderai à l'Académie la permission de donner quelques ex, lications sur ma précédente communication : Je m'étais proposé de griller les miasmes absolument comme on grille le duvet des étoffes dans un passages rapide à travers une flamme de gaz; ces poussières organiques étan, infiniment plus ténues que les filaments du duvet seront encore plus facilement calcinés. Dans l'opération industrielle que je viens de rappeler, on sait que l'étoffe ne s'échauffe pas sensiblement ; il en est de même dans mon expérience, l'air dans un passage rapide à travers la flamme ne s'échauffe que fort peu à cause de sa mauvaise conductibilité et de sa transparence pour la chaleur ; tandis que les miasmes (solides bien que très-petits) ne laissant pas passer la chaleur sont grillés.

J'ajouterai que ma proposition acquiert un bien plus grand degré de certitude si l'on prend en considération que es miasmes ont, par leur manière d'agir, beaucoup d'analogie avec les ferments, et qu'il suffit d'une température de 100 à 110 degrés pour rendre inertes ces derniers.

CORNILL WÆSTYNE,
Ancien élève de l'école normale supérieure.

Cancer primitif du larynx.

Le 24 février dernier, M. le docteur Ch. Fauvel adressait M. de C.., à la Maison de santé, avec prière à M. Demarquay de pratiquer la trachéotomie devenue urgente par suite d'une maladie grave du larynx.

Ce malade avait consulté M. Fauvel, en novembre 1858, pour un enrouement datant de trois ans ; il se plaignait de douleurs sourdes dans le larynx, et de difficulté dans l'exercice de la parole, qui amenait souvent un peu de sang dans ses crachats. Fort et bien constitué, le malade accusait un peu de maigreur, et déclarait n'avoir aucun antécédent syphilitique.

A l'examen du larynx, M. Fauvel constate une altération très-grande de toute la corde vocale inférieure gauche, qui est d'un rouge livide le long de son bord libre, et présente au milieu de ce bord une végétation rouge, en forme de polype, à base large, à surface grenue, et de la grosseur d'un petit pois. On s'aperçoit, en outre, que cette tumeur n'est pas isolée de la corde ; qu'elle n'en est qu'une portion tuméfiée et œdématiée. La corde vocale supérieure, du même côté, participe à cet état morbide. Toute la partie du larynx est saine. La partie malade est touchée avec une solution de nitrate d'argent, et le malade est soumis à un traitement spécifique qui ne donne aucun résultat.

Au commencement de l'année 1870, les cordes vocales du côté droit se prennent ; la nature du mal n'est plus douteuse ; on a affaire à un cancer primitif du larynx. La marche progressive de la maladie obligea bientôt le malade à réclamer de nouveaux soins. Ce fut alors qu'il fut adressé à la Maison municipale de santé pour y subir l'opération de la trachéotomie, le seul moyen de faire cesser les accidents de suffocation qui menaçaient sa vie.

L'opération fut faite le 25 février au matin. Le malade étant placé dans une position commode pour l'opération,

M. Demarquay chercha d'abord à déterminer le rapport des parties constituantes du cou. Ce dernier était court, et le cartilage cricoïde se trouvait placé à un travers de doigt au-dessus de la partie supérieure du sternum.

L'opérateur fit, sur la ligne médiane, une incision qui s'étendait de la partie moyenne du larynx jusqu'au sternum. Il divisa successivement les tissus, liant les vaisseaux à mesure qu'ils étaient coupés, et il arriva avec difficulté sur la partie supérieure de la trachée-artère pour la découvrir dans une étendue convenable. Il dut se disséquer derrière le sternum, en ayant bien soin de ménager le tronc brachio-céphalique, que l'on sentait battre à une petite distance. L'opération aurait pu être rendue plus facile en faisant l'ablation partielle du cartilage cricoïde, et en pratiquant la laryngo-trachéotomie, mais en agissant ainsi, la canule aurait été placée dans le larynx, au centre de la partie malade, au contact d'une muqueuse douée d'une grande sensibilité. Ce sont ces circonstances qui ont toujours porté M. Demarquay à rejeter, dans les cas de maladie du larynx, la laryngo-trachéotomie. Ajoutez à cela que, si la maladie était curable, on condamnerait le malade par la destruction partielle du cartilage cricoïde à porter toujours une canule. Pour toutes ces raisons, il donna la préférence à la trachéotomie qu'il parvint à pratiquer. L'état du malade fut très-amélioré par le fait de l'opération ; mais il succomba au quatrième jour à une pneumonie.

A l'autopsie, on constata les lésions suivantes : le larynx n'avait subi aucune altération extérieure du larynx, toute la partie, en un mot, désignée sous le nom de *glotte vocale*, était envahie par un cancer épithélial ; il avait débuté dans la corde vocale inférieure gauche, et de là, il avait envahi tout le côté gauche de cet organe, détruisant les deux cordes vocales ; de là, il s'était porté à droite et avait envahi la corde vocale de ce côté ; mais il ne remplissait pas de ce côté toute la hauteur du larynx.

Depuis le cartilage arythénoïde jusqu'au cartilage cri-

coïde, il formait donc en avant une masse ulcérée, en tout semblable à un cancroïde de la lèvre ou de la cavité buccale. Toute la glotte respiratoire était intacte. Cette circonstance explique l'aphonie dont le malade était atteint, et la possibilité de respirer qu'il avait conservée jusqu'au dernier moment.

Cette masse cancroïdale, granuleuse et ulcérée s'était surtout portée en avant, du côté de l'insertion des cordes vocales. Elle avait envahi le périchondre et séparé les deux lames du cartilage thyroïde qu'elle avait également attaqué, et commençait à faire saillie sous le périchondre qui tapisse la face antérieure du larynx. Cette maladie avait naturellement troublé la respiration dont les efforts étaient de plus en plus considérables. Aussi, en était-il résulté une hypertrophie considérable des fibres musculaires qui tapissent la partie postérieure de la trachée et des bronches.

Pour rendre le fait plus intéressant, M. Demarquay a fait l'examen histologique de cette pièce avec le concours de M. Hénocque. Il résulte de cet examen que l'on a eu affaire à un épithélioma du larynx. Mais par quel épithélium était-il constitué? Tout le monde sait que la cavité laryngée est tapissée par un épithélium cylindrique et vibratile, excepté au niveau des cordes vocales où se trouve de l'épithélium pavimenteux.

En résumé, cette tumeur du larynx était un épithélioma dont le point de départ semblait devoir être rapporté à la partie de la muqueuse voisine de l'insertion antérieure des cordes vocales. Cet épithélioma ne rappelle en rien la structure glandulaire ; il paraît plutôt s'être développé à la surface, et il a envahi successivement la muqueuse, puis le périchondre. La forme de l'épithélium dominant est l'épithélium pavimenteux, c'est-à-dire un épithélium se rapprochant de celui qui tapisse les cordes vocales. La tumeur ne se développant qu'en s'ulcérant sur divers points, a formé des mamelons fongueux qui ont déterminé l'aspect extérieur.

Opération césarienne pratiquée quatre fois sur la même personne, par le docteur OETTLER.

Le fait que nous rapportons est par lui-même des plus curieux ; il offre, en outre, un intérêt d'actualité, à un moment où la question de l'opération césarienne a été portée devant la Société de chirurgie.

Nous reproduisons, en abrégeant, la quadruple observation du docteur Oettler.

Il s'agit d'une femme née en 1830, atteinte de rachitisme dans son enfance. Elle mesure comme taille 119 centimètres, elle est affectée de scoliose, les cuisses et les jambes sont fortement arquées ; mais la musculation est bien développée ; et la femme est en apparence forte et bien portante.

Le 12 février 1853, elle fut prise des douleurs de l'accouchement. Le docteur Oettler constate un diamètre de deux pouces, le bassin est rétréci d'avant en arrière et de droite à gauche ; le col est dilaté, on sent la tête de l'enfant ; le rétrécissement est tel qu'on ne peut songer à porter la main dans l'utérus.

Cependant on entend encore les battements du cœur du fœtus. Le docteur Oettler pratique l'opération césarienne avec le concours des docteurs Zopf, Behlitz et Rotermund.

L'opération fut pratiquée à la lumière, l'anesthésie fut obtenue au moyen de l'éther et du chloroforme. L'incision fut commencée à un pouce à gauche du nombril et deux pouces au-desssus et fut continuée jusqu'à cinq pouces au-dessous du nombril et vers la ligne blanche. Le placenta était situé au fond de l'utérus ; on fit l'incision de l'utérus à gauche de la ligne médiane et sur une longueur de quatre pouces.

L'hémorrhagie fut importante. L'enfant fut extrait vivant et se mit aussitôt à crier.

Une forte contraction de l'utérus détacha le placenta, qui fut facilement extrait. Quelques circonvolutions intestinales

qui avaient fait saillie au dehors furent replacées dans l'abdomen, et le sang fut épongé avec le plus grand soin.

Les bords de la plaie pariétale furent réunis par huit sutures à nœud.

Il y eut, avant et pendant l'opération, quelques vomissements.

Dans le cours de la cicatrisation, se présentèrent des accidents assez graves : fièvre, toux, sueurs, douleurs abdominales et vomissements, et la convalescence ne commença, en réalité, que le trente-cinquième jour. L'enfant vécut pendant six mois.

En 1857, quatre ans plus tard, cette même femme fit appeler le docteur Oettler. Les douleurs de l'accouchement duraient depuis cinq heures ; le col était à peine senti par le doigt, mais on pouvait reconnaître la tête. Les battements du cœur du fœtus étaient perçus. Les douleurs étant rares et peu vives, on retarda l'opération de quatre heures.

La femme fut chloroformisée, et l'opération pratiquée à la umière avec l'aide de quatre assistants. L'incision fut faite à un pouce à gauche de l'ancienne cicatrice, commençant au niveau de l'ombilic : longue de huit pouces, elle s'arrêtait à deux pouces de la symphyse pubienne. Deux tractus filiformes et fibreux s'étendaient de l'utérus à la paroi abdominale. L'utérus était lisse, d'un rouge brillant, et, au niveau de l'ancienne incision, la coloration était d'un blanc mat.

L'utérus fut incisé à droite de la cicatrice, presque au niveau de la partie médiane, et dans une étendue de six pouces. Le placenta était inséré directement en haut, la tête de l'enfant se présentait sous l'incision.

L'enfant, une fille, fut extraite vivante, le placenta détaché rapidement, mais avec le plus grand soin, l'utérus se contracta vigoureusement. Une anse intestinale, qui faisait saillie au dehors, fut replacée dans la cavité abdominale, et le sang épongé avec soin. Les bords de la paroi abdominale furent suturés. L'opération avait duré une demi-heure.

Les suites de l'opération furent, cette fois, plus simples,

et, à la fin de la troisième semaine, la malade commençait à se lever. Elle nourrit pendant un an son enfant, qui est encore vivant.

Louise Fischer conçut une troisième fois en 1859, et l'accouchement commença le 24 décembre à trois heures du matin.

L'opération fut de nouveau décidée, l'incision fut pratiquée à un pouce à droite de la ligne blanche et sur l'utérus, à gauche des cicatrices.

On fit l'extraction d'un garçon, qui respira aussitôt. La plaie abdominale fut réunie à l'aide de quatre sutures.

Les suites de l'opération furent assez simples, à part de l'agitation pendant la nuit, des sueurs et un écoulement lochial très-abondant ; le dix-neuvième jour, la convalescence commençait.

L'enfant mourut, trois ans plus tard, d'une attaque de croup.

Enfin, en 1863, Louise Fischer subit une quatrième opération césarienne. L'incision fut faite sur la ligne blanche, entre la troisième et les deux premières cicatrices. L'utérus avait une forme irrégulière, on ne voyait nettement que deux cicatrices, séparées par une étendue de moins de deux pouces, entre lesquelles l'utérus formait une saillie en forme de boudin. Les cicatrices étaient d'un gris jaunâtre et plus résistantes que le tissu utérin.

Le docteur Oettler fit l'incision à la partie correspondante à l'incision de l'abdomen. L'enfant fut extrait vivant, c'était une fille. A part quelques sueurs, de légers frissons, une insomnie assez persistante, la malade guérit rapidement, et le vingtième jour, la cicatrisation est complète. La malade, depuis trois jours, avait fait sa première sortie, malgré la défense du médecin. Elle est actuellement en parfaite santé.

(*Gaz. hebd.*)

Les maternités à refaire.

Par M. TARNIER.

Les maternités demandent sans doute qu'on y avise à l'hygiène. Il n'en est pas où la mortalité ne soit très considérable, et où les fièvres puerpérales ne se déclarent très souvent.

Les maternités sont jugées et condamnées. Celles même qui ont été le plus améliorées donnent encore une mortalité très-considérable. Il en résulte que, dans certaines circonstances, les malades de ces établissements doivent être disséminées dans les services généraux. Mais une telle mesure, on le comprend, ne peut qu'être temporaire, et il faut trouver un moyen de rendre permanents les bienfaits de la dissémination, admise aujourd'hui comme l'ancre de salut des femmes en couches.

Or, pour atteindre ce but, M. Tarnier s'est proposé de transporter à l'hôpital les conditions de la ville, où la mortalité est sensiblement moindre que dans les établissements nosocomiaux.

Sur l'invitation du président de la Société médicale des hôpitaux, M. Tarnier a, dans une séance récente, exposé un plan dont voici un aperçu.

Il s'agit d'un bâtiment unique à deux façades, l'une à l'est, l'autre à l'ouest, divisé en compartiments isolés par des cloisons verticales comprenant toute l'épaisseur du bâtiment. L'hôpital serait ainsi coupé par tranches, et chacune de ces tranches serait une chambre ; pas le moindre couloir, pas de passage, rien en un mot qui fasse communiquer ces chambres entre elles; et comme façade une ligne droite sans la moindre corniche. Chacune de ces chambres est ainsi une maison à part, absolument comme les maisons des villages accolées les unes à côté des autres mais sans communication entre elles. Sur l'une des façades, une grande fenêtre, et la porte du côté opposé donnant sous une marquise uniquement destinée à garantir de la pluie, et non pas disposée comme celle de Beaujon ou de Lariboisière. De l'autre côté, la femme reçoit directement le jour et l'air. On sera donc obligé pour aller d'une chambre à l'autre de sortir dehors.

Un seul lit dans chaque chambre : M. Tarnier avait d'abord pensé à en mettre deux: l'un occupé par une femme accouchée, et l'autre par une femme enceinte qui lui aurait servi d'infirmière; mais la femme enceinte respirerait un mauvais air, ce qu'il faut éviter. C'est pourquoi M. Tarnier ne veut qu'une seule malade par chambre. Quant à la surveillance, il n'y en aura pas, et voilà tout. Les femmes sont-elles donc surveillées chez elles? Il n'y a donc pas de raison pour qu'elles le soient à l'hôpital. Dans chaque chambre: une cheminée chauffée au bois, au charbon ou au gaz; ceci sera une question à étudier ultérieurement; un robinet d'eau froide et un robinet d'eau chaude; à chaque lit une sonnette.

Cette partie de l'hôpital, qui vient d'être décrite, serait la maternité proprement dite. Le plus loin possible de ce bâtiment, on en ferait construire un autre beaucoup plus petit, construit absolument sur le même modèle et destiné à servir d'infirmerie.

L'accouchement se ferait dans une salle spéciale, et pour éviter un refroidissement à la malade, M. Tarnier propose une sorte de petit wagon hermétiquement fermé, portant un lit, et à l'aide duquel, grâce à la disposition des planchers, la malade, après l'accouchement, sera transportée dans sa chambre sans inconvénient.

Nous avons parlé plus haut d'infirmerie qui serait isolée de la maternité proprement dite. M. Tarnier voudrait que chacun de ces deux bâtiments eût son personnel particulier et qu'aucun rapport n'existât entre les deux. C'est pourquoi ces deux bâtiments seraient séparés par une grille. Dès qu'une malade quitterait la maternité pour être transportée à l'infirmerie, elle n'aurait plus aucun rapport avec le personnel attaché à la maternité. Chaque personnel se composerait d'un médecin ou chirurgien, d'internes, de surveillants et d'infirmières

M. Tarnier, après avoir exposé ce plan en détail, a terminé en affirmant qu'il est convenu que le mal ne vient uniquement que de ce que les femmes en couches sont dans des salles communes, et qu'il est intimement persuadé qu'on obtiendrait ainsi de très-bons résultats, et que les chirurgiens ne tarderaient pas à imiter cet exemple pour leurs opérés; la mortalité serait ainsi fort réduite. Cette question vaut donc la peine qu'on la mette à l'étude sérieusement et promptement.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 26 avril 1870. — Présidence de M. Denonvilliers.

La correspondance non officielle comprend: 1° Une lettre de M. Payen qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section des associés libres. (Commission des associés libres). — 2° Une note de M. le docteur Rabuteau sur l'influence de la menstruation sur la nutrition, le pouls et la température. (Comm. MM. Chauffard Delpech.) — 3° Une lettre de M. le docteur Boinet accompagnant l'envoi d'un travail sur la gastrotomie dans le cas de tumeurs péri-utérines. (Comm. MM. Richet et Demarquay). — 4° Une note de M. le docteur Hoffmann, pharmacien à Paris, intitulée vaccination antimoniale ou vaccin chimique.

— M. Larrey présente : 1° un mémoire en italien de M. le professeur Francesco Cortèse (de Venise) sur les progrès de la chirurgie conservatrice ; — 2° une observation du même auteur, relative à une blessure de la tête par arme à feu, avec séjour du projectile dans le cerveau pendant 19 ans et demi.

— M. Vernois présente une note contenant les résultats officiels des revaccinations pratiquées dans divers lycées et dans quelques prisons de Paris en mars 1870.

Au lycée Napoléon, sur 400 revaccinations, 229 ont été faites avec le vaccin de génisse, il n'y a eu que 34 succès ; 171 pratiquées avec du vaccin jennérien ont donné 23 succès.

Au lycée Saint-Louis, sur 375 revaccinations avec le vaccin de génisse, 74 succès.

Au lycée Louis-le-Grand, 21 revaccinations avec du vaccin de génisse ; 0 succès.

A la prison de Mazas, 162 revaccinations avec le vaccin de génisse : 8 succès.

A la prison de la Santé, 150 revaccinations avec du vaccin de génisse : 26 succès. Sur ces 26 derniers comptés comme succès, il n'y a eu que des pustules de grandeur médiocre, mais sur peu d'entre elles on aurait pu recueillir du vaccin.

Il y a eu, jusqu'au 2 avril, 46 cas de variole à Mazas et 34 à la Santé.

M. Vernois ajoute qu'il serait désirable que tous les médecins adressassent à la commission de la vaccine les résultats officiels des vaccinations et revaccinations pratiquées par eux.

— Ténanos guéri par le chloroforme. — M. Simonin, professeur de clinique chirurgicale à Nancy, expose que pendant trente quatre ans, il n'a observé aucune guérison de tétanos, malgré les traitements les plus variés, et que deux fois déjà, il a échoué, malgré le traitement qui a été suivi de guérison dans le cas suivant :

Un journalier, âgé de 37 ans, est atteint, à la partie dorsale de la main gauche, d'une contusion et d'une petite plaie insignifiante en apparence.

Treize jours après cet accident, le tétanos apparaît et offre les manifestations suivantes : douleur sourde à la gorge et à la nuque; déglutition difficile, trismus complet; rigidité des muscles de l'abdomen, des membres supérieurs et inférieurs; opisthotonos, le malade étant enlevé tout d'une pièce; douleurs aux tempes, au nez, aux lèvres; apparence du rire sardonique; contractions musculaires brusques, violentes, longues et douloureuses; immobilité de la cage thoracique, anxiété, inappétence, constipation, soif extrême, insomnie; alternance de sueurs froides et de sueurs chaudes; pouls porté à 120 pulsations, et mouvements respiratoires atteignant 40 inspirations par minute; impossibilité momentanée d'uriner; amaigrissement extrême.

L'apogée de ces symptômes existe le 9e jour de l'invasion du tétanos; la mort paraissait imminente. L'amélioration qui fut suivie de guérison apparut le 24e et le 25e jour; mais la vie fut encore menacée le 26e jour, pendant une bronchite intense de courte durée.

La guérison fut certaine le 40e jour, et le malade, dont la plaie avait été longtemps à guérir, quitte à pied la Clinique le 78e jour, conservant encore au bras une certaine roideur.

Le traitement principal consiste dans la respiration d'un air fortement chargé de chloroforme, dans une petite pièce offrant 40 mètres cubes d'air. La serviette sur laquelle le chloroforme fut versé était placée sur la partie supérieure de la poitrine. Ce traitement fut employé du 5e jour du tétanos au 27e jour, pendant 22 jours consécutifs, par conséquent.

Vingt kilogrammes cent quarante grammes furent mis en usage. La dose quotidienne varie entre quatre cents grammes et quatorze cents grammes. Pendant 9 jours, la dose journalière fut un kilogramme. Deux jours après la diminution de cette dose, la rémission des symptômes ayant cessé, on reprit de nouveau la dose de un kilogramme par jour.

De l'opium fut aussi administré par petites doses (cinq centigr.) ; il en fut de même du chloral qui à la dose de deux grammes ramena pendant une demi-heure le sommeil absent depuis pulsieurs jours, mais qui, après une nouvelle dose de un gramme, fut abandonné, d'après la volonté formelle du malade.

Le régime alimentaire consiste en bouillon, glace, vin, bière, café, et plus tard le régime fut aussi substantiel que possible.

— Régime des quarantaines. — M. Lecadre (du Havre), correspondant de l'Académie, lit un travail sur le régime des quarantaines.

Voici les mesures que propose l'auteur:

1° Toute quarantaine est abolie.

2° Tous les bâtiments ayant jadis servi de lazarets pour recéler les malades ou les individus suspects de maladies contagieuses seront utilisés dans un autre but.

3° Tout navire, quelle que soit sa provenance, quel que soit son état sanitaire actuel, sera admis à la libre pratique.

4° Toute patente délivrée par le consul indiquera seulement si, au départ du navire, il y avait ou non existence d'une maladie transmissible, au port qu'il a quitté.

5° Tout navire arrivant d'une provenance suspecte et touchant à son port de destination sera considéré sous trois aspects différents : *a*. Si l'équipage et les passagers se sont toujours bien portés, et jouissent encore d'une excellente santé; le bâtiment qui les amène sera admis inopinément à la libre pratique sans autre formalité ; — *b*. Si, durant la traversée, sont morts de la maladie réputée contagieuse quelques individus, soit passagers, soit marins à bord, et qu'au moment de l'atterrissage la santé soit redevenue parfaite, le débarquement des passagers et marins sera précipité, leur dissémination sera favorisée par tous les moyens possibles ; les literies ou effets ayant servi aux malades morts seront désinfectés par les procédés connus et enfouis après désinfection; le navire sera fumigé avec soin ; — *c*. Si enfin des malades atteints de l'affection soupçonnée d'avoir été transmise sont sur les cadres au moment de l'arrivée, ces malades seront extraits immédiatement du navire, un par un ; ils seront disséminés en diverses places ; les literies ou effets leur ayant servi durant leur maladie seront désinfectés et enfouis ; toutes les parties du bâtiment seront soumises à une désinfection rigoureuse ; les parois du navire à l'intérieur pourront même être assujetties au flambage. Les marchandises telles que laine, coton, tissus de toute espèce, débarquées après avoir été soumises à la fumigation, seront tenues éparses et soumises au grand air.

Les propositions 6, 7, 8, 9, 10 et 11 sont relatives à l'isolement des malades et aux précautions à prendre pour en assurer les effets.

12° Tout navire à bord duquel auront existé des malades atteints d'une affection transmissible sera soumis à la ventilation, aux fumigations et à la désinfection.

13° La ventilation des étages inférieurs et de la cale aura lieu en laissant libres toutes les issues, en établissant des ventouses ou manches à vent communiquant avec l'extérieur, en

enlevant même quelques planches au pont pour la favoriser.

14° La désinfection aura lieu au moyen de fumigations chlorées et de badigeonnage avec une solution neutralisante.

15° Les marchandises, après avoir été soigneusement fumigées, seront tenues éparses et exposées au libre contact de l'air.

16° La carbonisation des parois du navire, pour laquelle il sera facile d'utiliser les conduites de gaz dans la partie qui en serait pourvue, constitue également un excellent moyen de neutraliser l'action des miasmes.

17° Pour les provenances terrestres abolition de tout cordon sanitaire qui n'est qu'une agglomération présentant des dangers ; libre circulation accordée aux voyageurs venant isolément et par divers points d'un pays infecté; application aux voyageurs arrivant par groupes ou affluence des mesures en vigueur pour les marins ou les passagers des navires infectés.

— Tampon utéro-vaginal hémostatique. — M. Chassagny (de Lyon), met sous les yeux de l'Académie un appareil auquel il donne le nom de tampon utéro-vaginal hémostatique et dilatateur utérin, et donne de vive voix des explications sur le mécanisme de cet instrument et sur les médications qu'il est destiné à remplir. Cet appareil, exécuté par M. Galante, remplit, dit M. Chassagny, des indications très-multipliées.

1° Il provoque l'accouchement prématuré artificiel avec la plus grande rapidité.

2° Dans les cas de « placenta prævia, » il opère promptement la dilatation du col en même temps qu'il arrête absolument toute hémorrhagie pendant cette période de dilatation.

3. Il ramène la dilatation du col et permet de pénétrer dans l'utérus pour opérer l'extraction du placenta retenu après un accouchement, pour retirer tout ou partie de l'œuf après un avortement, ou enfin pour poser le diagnostic de certaines maladies.

4° C'est un hémostatique infaillible dans les hémorrhagies « post puerpérales » résultant de l'inertie de tout ou partie du globe utérin.

Cet appareil se compose de deux ballons réunis l'un à l'autre mais susceptibles d'être gonflés isolément ; introduits tous deux dans l'excavation, l'inférieur en caoutchouc d'une certaine épaisseur est insufflé avec de l'air ; il agit comme le ballon Gariel ; le second, à parois très-minces, est distendu avec de l'eau ; il prend un point d'appui sur le premier, finit de remplir l'excavation, et tout en déterminant des contractions par la pression exercée sur les nerfs de cette région, il distend en même temps le cul-de-sac utéro-vaginal et s'insinue dans le col dont il provoque ainsi, physiologiquement et mécaniquement, la dilatation, en même temps que, dans les cas de « placenta prœvia, » il obture de la manière la plus exacte toutes les ouvertures béantes des vaisseaux qui fournissent l'hémorrhagie.

M. Chassagny fait fonctionner ces ballons dans son appareil, qui permet de suivre les différentes phases de l'opération, et qui montre la dilatation du col et la pénétration du ballon dans l'utérus.

— Étranglement des amygdales. — M. Houzé de l'Aulnoit, professeur de physiologie à l'École de médecine de Lille, lit un mémoire sur l'étranglement des amygdales, contenant de nouvelles recherches anatomiques, physiologiques, et pathologiques sur la cause de cette affection, 11 observations de glosso-staphylotomie et 3 planches dessinées d'après nature.

L'auteur termine par les conclusions suivantes :

1° Si j'en crois mes recherches, l'étranglement des amygdales par les piliers est une affection très-fréquente, surtout chez les adultes, quoiqu'elle n'ait pas été décrite par les auteurs.

2° Pour que l'étranglement puisse avoir lieu, il faut qu'entre les amygdales et les piliers existent des adhérences provoquées par des inflammations anciennes, que l'augmentation de volume de l'amygdale soit très-rapide, et qu'enfin le pilier antérieur soit assez étalé et élargi pour briser la glande dans sa loge, et s'oppose à toute expansion vers le pharynx.

3° La contraction spasmodique des piliers, tout en facilitant le travail d'étranglement, peut rendre compte de la vive douleur qu'éprouvent les malades dans la variété d'angine qui fait l'objet de ce mémoire.

4° Le traitement est chirurgical ; il consiste dans la section des piliers antérieurs, opération sans aucun danger et d'une très-facile exécution.

Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Sappey et Verneuil.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour entendre un rapport de M. Buignet sur les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

CONCLUSIONS CLINIQUES SUR LE MUGUET ; étude pratique par le docteur J. PARENTA.

L'auteur, qui est attaché depuis plusieurs années à la Maternité de Turin, a eu occasion d'observer des faits innombrables de muguet et a voulu faire une étude pratique de ce sujet. Son travail occupe plusieurs numéros de la Gazette de Turin et est basé sur ses propres observations et sur l'examen attentif des opinions et des faits produits par les auteurs. A la fin du mémoire se trouve un tableau synoptique intéressant de cinquante observations avec leurs détails les plus saillants. Voici les conclusions de l'auteur :

1° Le muguet est une maladie distincte, presque exclusivement propre aux enfants, et, la plupart du temps, idiopathique.

2° Ce n'est pas une stomatite, mais une affection parasitique sans gravité, sauf dos circonstances exceptionnelles.

3° Elle est caractérisée par la présence de l'oïdium albicans (Robin).

4° Les germes de ce parasite végétal se trouvent tout formés dans l'atmosphère.

5° Les modifications qui se produisent dans la sécrétion du liquide buccal sont une conséquence et non la cause de la maladie.

6° Elle n'est pas un symptôme des affections intestinales dont elle s'accompagne souvent : ces affections sont naturellement causées par des troubles de la nutrition, et par là elles sont avec le muguet dans un rapport de cause à effet.

7° Outre l'hygiène, les moyens thérapeutiques locaux les plus efficaces sont le soufre, une solution de chlorure de sodium et une solution

de nitrate d'argent avec l'alcool de camphre employés successsivement, suivant le degré d'intensité.

NOUVELLES.

Une bonne nouvelle, s'il pouvait y en avoir pour la Faculté de Médecine de Paris. Hier jeudi les professeurs de l'École se sont réunis pour établir la liste de présentation au ministre, concernant le professeur à nommer à la chaire de pathologie générale.

Au premier tour de scrutin sur 28 votants M. le docteur Chauffard a obtenu 14 voix contre 13 données à M. le docteur Potain, il y a eu un bulletin blanc.

Comme il n'y avait que les deux concurrents à la chaire, on n'a pas jugé devoir faire un autre tour de scrutin. M. Chauffard sera porté le PREMIER et M. Potain le SECOND sur la liste de présentation au ministre de l'instruction publique qui choisira entre les deux candidats.

— Le ministre de l'intérieur vient d'adresser aux préfets une circulaire relative aux dispositions de l'art. 55 du Code Napoléon, qui prescrivent de déclarer les naissances dans les trois jours de l'accouchement, et de présenter l'enfant à l'officier de l'état civil.

Il résulte de cette circulaire que le transport des enfants à la mairie n'est pas obligatoire, et que la constatation des naissances peut être faite à domicile par un médecin spécial.

— On a remarqué que les amputations et autres graves opérations chirurgicales, réussissaient mieux, quand elles avaient lieu sur le champ de bataille que lorsqu'elles étaient faites dans la salle d'un hôpital.

Des observations, constantes en leur résultat, ont déterminé l'administration, d'accord avec la faculté à faire à Paris une expérience des plus intéressantes.

Une tente va être dressée dans le jardin de l'hôpital Beaujon, et livrée aux chirurgiens de cet établissement pour y faire leurs opérations importantes.

On ne peut qu'applaudir à cette louable tentative qui sera, nous l'espérons, couronnée du succès.

—On annonce la mort de M. Lordat, l'éminent professeur honoraire de la Faculté de Montpellier. Nous attendrons d'être mieux instruits du fait pour ajouter notre deuil à celui du monde médical ; M. Lordat est né vers l'an 1773 on voit qu'il touchait au centenaire, jamais existence ne fut plus sincèrement vouée à notre science.

BIBLIOGRAPHIE.

TRAITEMENT THERMAL PAR LE GAZ ACIDE CARBONIQUE A L'ÉTABLISSEMENT DES EAUX DE SAINT-ALBAN.

Par M. le Docteur GAY, médecin-inspecteur de cet établissement.

Nous avons reçu et lu sous ce titre une petite brochure, qui fait très bien l'historique de ce traitement par le gaz natif des Eaux de Saint-Alban qui le contiennent. Les médecins seront reconnaissants à ce confrère de leur avoir rappelé les bons effets et les belles cures qu'on retire de ce moyen dans l'établissement de Saint-Alban. Mais leur gratitude sera plus grande encore, lorsque, à la fin de la prochaine saison thermale, M. le Dr Gay, leur communiquera les observations qu'il aura pu faire dans la salle de pulvérisation qu'on doit y installer en ce moment.

La science aujourd'hui a mis au-dessus de toute discussion le principe que les Eaux minérales ne sont un véritable médicament qu'autant qu'on les administre dans toute la synthèse de leur composition élémentaires, or la pulvérisation est venue pour réaliser ce moyen d'administration.

Il est intéressant au plus haut degré de savoir ce que les eaux bicarbonatées sodiques administrées, sous cette forme nouvelle produisent sur les affections des muqueuses, que le gaz seul modifiait heureusement. Il s'agit d'y soumettre les lésions du larynx et des bronches et de bien noter les résultats thérapentiques qui seront la conséquence de ce traitement.

Bref, Saint-Alban en adoptant les salles de respiration à l'eau minérale pulvérisée prend une initiative dont les eaux de ce genre ne tarderont pas de suivre l'exemple.

C'est aux médecins de cette station à nous instruire à cet égard; mais tout fait présumer que les eaux sulfureuses ne sont pas les seules où la pulvérisation doive être appliquée.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
7 Mai 1870.

Chronique médicale.

La liberté d'enseignement consentie par nos professeurs ; l'organisme-machine de M. Gavarret, d'après Bossuet.

CRITIQUE PAR M. SALES-GIRONS

La *Gazette hebdomadaire*, pour ne pas tout-à-fait s'abstenir sur la question actuelle de la liberté de notre enseignement médical, prend son courage à deux mains contre la loi du timbre et hasarde deux fragments d'une Conférence de M. le professeur Gavarret touchant plus ou moins au sujet. C'est avec ces apports que M. Dechambre réclamera un jour sa part dans l'œuvre libérale que nous poursuivons, et que, Dieu aidant, nous sommes à la veille d'atteindre au grand profit de l'ordre et de la science.

Nos regrets ainsi exprimés à l'endroit d'une plume dont l'opinion aurait pesé dans la balance, parlons un peu de M. Gavarret et de sa Conférence.

Dans le premier fragment, l'éminent professeur, constate que le cri de liberté de l'enseignement supérieur s'échappe des entrailles de la nation avec un tel ensemble et une telle énergie, qu'on doit le prendre pour le symptôme d'un malaise ou d'un besoin réel. Aussi, dit-il, « laisser un libre cours à l'initiative individuelle, maintenir l'égalité des droits entre les établissements officiels et les établissements libres de haut enseignement, tel est en pareille matière le devoir de l'Etat. »

Ces paroles, sauf, erreur de notre part, reviennent à dire que, pour M. Gavarret, l'Etat conservant la Faculté de médecine et ses dépendances, doit permettre qu'il s'élève en face ou à côté une institution libre avec des professeurs libres que les élèves seront libres de suivre de préférence aux professeurs officiels. Si nous trouvons là une concurrence possible, mais fort difficile à réaliser, nous n'y voyons pas l'égalité invoquée par M. Gavarret lui-même. Pour que les professeurs soient égaux, selon-nous, il faudrait que le même amphithéâtre de l'Etat les reçût au même titre les uns et les autres, sans auréole officielle et sans prestige de logement pour les uns et rien de pareil pour les autres.

Bref, ceux qui ajournent la liberté d'enseignement à l'époque où ceux qui la demandent auront une École, des Bibliothèques, des Musées, des Jardins de Botanique, des Hôpitaux, des Maternités, etc., nous font l'effet de nous renvoyer aux Kalendes grecques, et par le fait de nous traiter peu sérieusement.

Qu'on nous permette une personnalité : Si M. Gavarret, ne voit pas qu'après lui, c'est-à-dire après une de ses leçons où il aurait enseignée, à l'École de médecine, que le *corps organisé est une machine*, il peut venir à la même chaire un autre professeur de physique médicale, libre, qui y enseignerait le contraire avec plus de vérité scientifique; si, disons-nous, M. Gavarret ne voit pas cela, c'est qu'en faisant la part d'une certaine liberté, il ne fait pas celle de l'égalité qui doit l'accompagner pour qu'elle ne soit pas un leurre.

L'enseignement libre suppose les professeurs égaux en tout ce qui est en dehors du savoir ou de la doctrine, choses propres à chacun. L'université doit être universelle pour tous. C'est le premier et le dernier mot de la liberté d'enseignement. Passons à la deuxième partie de la conférence de M. Gavarret; nous avons à en apprécier le fonds ; mais d'abord reproduisons-là textuellement.

Messieurs, dit le professeur Gavarret,

« Dans l'ordre d'idées qui seul doit vous préoccuper aujourdui, la science de l'être vivant, les premiers coups furent portés à la tradition, à l'autorité vers les dernières années du XIVe siècle. Mais il faut réellement arriver à la première moitié du XVIe siècle pour assister au début de l'une des phases les plus curieuses du développement de nos races occidentales. Le joug de l'antiquité, jusque-là à peu près respecté, était devenu insupportable; on sentait qu'à une civilisation nouvelle correspondaient des besoins et des devoirs nouveaux; que, besoins et devoirs, tout réclamait des solutions nouvelles. Au milieu de ce travail d'émancipation, prit naissance une école qui, au premier rang de ses préoccupations, plaça l'étude des rapports du *microcosme* et du *macrocosme*, ou, pour parler français, du petit monde et du grand monde, ou encore pour formuler plus nettement, pour mieux délimiter notre pensée, de l'*être vivant* et du *monde extérieur*.

« Un homme dont on n'est pas habitué à invoquer l'autorité en pareille matière, un homme qui ne fut ni un médecin, ni un physiologiste, ni un naturaliste de profession, mais qui fut un grand et puissant esprit, après avoir disserté sur la santé, sur la maladie, sur la mort, ajoute :

« Appliquant ceci au corps de l'homme, *machine* sans « comparaison plus compliquée et plus délicate, mais, « en ce que l'homme a de corporel, *pure machine*. »

« Nous traversons une époque de confusion singulière; nous avons vu de hauts dignitaires de l'Église pâlir sur des livres d'anatomie et de physiologie qu'ils ne peuvent pas comprendre, y cherchant ce qui n'y est pas, ce qui ne peut pas y être. Par un juste retour, nous voyons aujourd'hui ces mêmes prélats obligés, de se défendre contre

les attaques de leurs alliés de la veille, contre de simples laïques qui font effort pour courber leurs têtes sous le joug de leurs doctrines liberticides ! Dans une époque si profondément troublée, un professeur de l'Université ne pourrait certainement pas lancer du haut de sa chaire une proposition aussi nette sur le corps de l'homme réduit au rôle de *pure machine*, sans s'exposer aux attaques de ces mêmes hommes, toujours prêts à faire bon marché de l'indépendance de la science. Cette belle proposition a pourtant été formulée, soutenue par Bossuet. Nous savons bien que, dans un certain monde, on ne recule pas devant l'idée de contester l'orthodoxie du grand évêque; mais, à notre connaissance du moins, on n'a pas encore osé l'accuser de matérialisme. On y viendra peut-être.... Le bruit des discussions passionnées qui nous arrive par-dessus des Alpes nous autorise à nous attendre à tout.

« Quoi que nous réserve l'avenir, fort de cette grande autorité, nous dirons, nous aussi : Considéré au point de vue de sa nutrition et de son développement, l'être vivant est une *machine*. Inséparable de la croûte du globe qui lui fournit soutien et nourriture ; plongé au fond de cet océan atmosphérique qui l'enveloppe de toutes parts, il est fatalement soumis à l'action des grands agents extérieurs ; il est condamné à un travail incessant pour s'harmoniser avec les influences extérieures auxquelles rien ne peut le soustraire. Ses tissus, ses organes, son corps sont matière ; il se nourrit de matière ; il est en échange incessant de matière avec le milieu ambiant ; l'histoire tout entière de sa nutrition et de son développement se compose de modifications des matières réagissant les unes sur les autres sous l'empire de forces qui diffèrent, *seulement par la forme*, des forces du monde extérieur.

« Telles sont, en résumé, les idées fondamentales, entrevues plutôt que nettement comprises par les réformateurs du XVIe et du XVIIe siècle, définitivement introduites dans la science par les grands travaux de Lavoisier,

et dont nous trouverons la demonstration dans les recherches des physiologistes qui, de nos jours, ont su demander à la physique et à la chimie les lumières nécessaires pour pénétrer les secrets de la vie. »

Ne tenons point compte de ce qui ne nous regarde pas ici, quoique tout se tienne dans la pensée d'un savant comme M. Gavarret. Attachons-nous à ce te prétendue belle proposition formulée par Bossuet : *Le corps de l'homme est une pure machine*, et faisons remarquer d'abord le pauvre succès qu'aurait un physiologiste aujourd'hui s'il venait s'autoriser du nom de Bossuet pour faire passer une proposition d'histologie vitaliste.

Cependant M. Gavarret, qui sent le besoin, en soutenant la même formule, d'écarter le soupçon de matérialisme, n'est pas mal-aise de faire remarquer qu'on n'a pas encore osé accuser l'évêque de Meaux d'être matérialiste. Mais le témoignage de Bossuet n'a rien à faire dans cette question de haute physiologie. Tout au plus pourrait-on lui demander raison de la préférence qu'il donne à l'organisme-machine de Descartes sur l'organisme *formellement animé* de saint Thomas-d'Aquin, qui aurait dû mériter de sa part une autre confiance.

Mais, je le répète, il n'est pas question de l'autorité de Bossuet, ni de Bossuet lui-même. Si M. Gavarret veut professer que l'homme, quant à son développement et sa nutrition, est une machine, qu'il le fasse de sa propre autorité, et que, bien comprise une machine, c'est-à-dire un produit mécanique de l'industrie, il nous la montre, pour son développement, à l'état embryonnaire, puis fœtal, puis enfant et adulte, et puis les stages de retour jusqu'à la mort. Où a-t-on jamais vu une machine qui de petite devienne grande, et qui ait au milieu ce bel épanouissement de la puberté dont le savant aveugle laisse l'admiration à la poésie.

Connaissez-vous une machine qui se hâte et se ralentiste elle-même, sans compter qu'elle se répare de soi?

Ah ! c'est parce que pour faire son calorique nécessaire il faut à l'organisme les éléments combustibles du dehors, qu'on l'assimile à une machine à charbon. Cette assimilation puérile ne résiste pas à cette comparaison : à la température ambiante, la machine organique règle elle-même sa combustion pour le maintien de son calorique normal ; enveloppez une locomotive de neige et voyez si elle se fera ainsi pareille compensation.

Singulier calorique que celui d'un corps qui se maintient à trente-six degrés au-dessus de zéro, tandis que ce corps séjourne dans un milieu à vingt degrés au-dessous ! Mais, dira M. Gavarret, il ne l'a pas fait sans consommer de l'oxygène en proportion. Quand j'accorderais cet argument, M. Gavarret n'en serait que plus en peine pour nous dire ce qui a commandé ou provoqué cet accroissement de combustion, vu qu'il ne trouvera rien de pareil ni seulement d'analogue dans les corps bruts de la nature physico-chimique, non plus que dans ses machines les mieux imaginées.

Dans les machines à feu, il faut un chauffeur qui y pourvoie ; cherchez-le, vous le trouverez toujours dans un coin à part. Dans la soi-disant machine organique, le chauffeur est partout, parce qu'il faut qu'il réponde à tout. Ici le batelier et le bateau ne se distinguent pas comme l'eût voulu Platon ; les deux n'y font substantiellement qu'un, à l'instar de la forme et de la matière formée, comme le voulait Aristote, dont la doctrine épurée est devenue l'animisme orthodoxe qu'aurait dû respecter Bossuet, faute de compétence dans la question.

Nous n'avons fait ici que toucher les points vulgaires de la distinction qui sépare une machine proprement dite, de ce que, en physiologie, on appelle un corps organisé.

M. Gavarret lui-même, que nous signalons comme la loyauté scientifique personnifiée, nous aurait dispensé de

cette petite critique. Nous n'aurions eu qu'à citer maint passage de son Livre, où il insinue que l'organisme est une machine, avec cette différence des autres machines, que celle-ci est physiologique, vivante ou animée. Nous n'en demandons pas davantage. Ce n'est pas nous non plus qui lui avons fait écrire dans l'*Introduction* du même Livre que la physiologie est une science qu'il faut distinguer spécialement de la physique et de la chimie.

A la vérité, nous avons eu souvent à regretter de voir qu'à mesure qu'il avance dans l'œuvre de son enseignement, le savant professeur se laisse gagner aux tendances de l'Ecole de médecine, que son savoir et son esprit droit étaient faits pour contrebalancer.

Dans le fragment de Conférence que nous venons de citer, nous retrouvons encore ce même esprit d'indécision qui laisse percer son matérialisme par de véritables rayons d'animisme.

Relisez ce passage de la fin, où il dit que la nutrition et le développement organique se font sous l'empire de forces, différentes par la forme, des forces du monde extérieur.

Avons-nous dit autre chose, nous qui professons l'animisme le plus complet ? Et que pourrions-nous demander de plus que des forces dont la forme soit autre que celle des forces du monde extérieur. Seulement, M. Gavarret ne voudrait pas que la forme différente entraînât des formations différentes ; mais la logique ne lui en demande pas la permission. A la forme doit de rigueur correspondre la formation qui en résulte. Et voilà les organismes faisant des corps différents de forme et de formation de tous les agrégats bruts que peut faire le monde extérieur avec ses forces physico-chimiques.

Après le pas en avant, voici le pas en arrière : relisez les dernières lignes de la citation, et vous verrez que les

physiologistes doivent demander à la physique et à la chimie les lumières nécessaires pour pénétrer les secrets de la vie organique.

Mais que M. le professeur Gavarret y songe : si la forme des forces physiologiques est autre ou différente de celle des forces physico-chimiques, quelle lumière peuvent vous prêter, pour atteindre les secrets de l'organisme, la physique et la chimie ? Celles-ci sont inférieures et ne peuvent servir que comme moyen ou sciences accessoires dans l'étude de la physiologie.

Mais l'homme-machine nous rappelle toujours la réponse de celui à qui un ingénieur physicien disait : Vous voyez ces locomotives, ce sont de vrais chevaux. — Vous me mènerez voir les haras.

M. A. Verneuil adresse à M. Rambaud, président de la commission d'initiative pour la *Liberté de l'enseignement*, la Lettre ci-après, à la date toute récente du 25 avril.

« Mon cher ami,

« Je suis depuis quelque temps avec un vif intérêt les débats provoqués par la grande question de la liberté de l'enseignement. J'ai causé tout récemment de ce sujet si important avec mon vieil ami Dupré.

« Professeur libre autrefois, je n'ai point répudié mes anciennes opinions, et, sous l'habit de professeur officiel, je n'en conserve pas moins toutes mes aspirations vers la justice et la liberté.

« Quelques avocats de celle-ci me paraissent la compromettre quelque peu ; mais, vous, Dupré et quelques autres, êtes, à mon avis, dans la vraie direction. On s'entendrait aisément si l'on distinguait nettement trois choses absolument distinctes :

« *Liberté d'enseigner ; Liberté de s'instruire ; Acquisition des grades ; formation des jurys d'examen.*

« Pour les deux premiers points, abolition de toute entrave ; pour le dernier, contrôle sérieux de la Société ; séparation du corps enseignant et du corps examinant. Nous sommes pour la plupart, à la Faculté, partisans de ces réformes, qui seraient assez faciles à réaliser, si les demandes étaient clairement formulées et si toute âcreté était bannie du programme libéral.

« Si vous le jugiez bon, j'exposerais volontiers mes vues sur ce sujet, soit à vous, soit à que'ques-uns des membres de la ligue légitime que vous présidez.

« Mon concours moral et matériel vous est donc acquis. Depuis longtemps déjà je voulais vous transmettre ces quelques lignes ; le temps m'avait manqué jusqu'alors.

« Je vous serre très affectueusement les mains, votre vieil ami.

« VERNEUIL,

« *Professeur à la Faculté de medecine de Paris.* »

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Expériences physiologiques sur le chloral.

Par MM; les Docteurs LÉON LABBÉ et ETIENNE GOUJON.

L'espérance de la découverte d'un nouvel agent anesthésique et les contradictions si formelles qui se sont produites depuis peu relativement à l'action du chloral, étaient bien propres à stimuler le zèle des expérimentateurs qui ne manqueront certainement pas d'apporter de toutes parts leur contingent de lumières sur cette intéressante question.

Nous devons à l'obligeance de M. Follet, qui a bien voulu nous remettre du chloral de même provenance que celui qui a servi à M. Demarquay, d'avoir pu nous-même expérimenter cette substance. C'est le résumé succinct de nos recherches que nous présentons aujourd'hui à l'Académie, nous réservant de revenir plus tard sur cette question, et

de lui donner les développements qu'elle peut comporter.

Nos expériences ont été faites sur des animaux assez divers : des chiens, des lapins, des rats, des oiseaux, et des grenouilles, et chez tous ces animaux, le chloral a donné lieu aux mêmes phénomènes. Nous avons introduit cette substance dans l'organisme par trois voies différentes : directement dans le sang, par une injection dans une veine d'une patte postérieure ; dans le tube digestif par l'estomac et le rectum ; et enfin, sous la peau, par une injection dans le tissu cellulaire. Un grand nombre de fois nous avons répété ces expériences, qui nous ont paru très concluantes pour juger du pouvoir anesthésique du chloral, 2 grammes de cette substance dissous dans 15 grammes d'eau distillée étaient injectés dans le sang, et immédiatement l'animal tombait comme foudroyé dans la résolution la plus complète. La respiration était d'abord très accélérée, les battements du cœur très-tumultueux ; mais, en 3 ou 4 minutes ces fonctions se régularisaient, et l'animal paraissait tout à fait dormir du sommeil physiologique, et ce sommeil a duré pour les différents chiens une heure et demie à trois heures. L'insensibilité a été complète pour tous ces animaux pendant un espace de temps qui a varié de 35 minutes à une heure et quart, c'est-à-dire qu'il ne se produisait aucune réaction chez eux si on leur incisait la peau ou si on les pinçait dans leurs parties les plus sensibles, les pattes et le nez.

Un fait nous a surtout frappé dans cette anesthésie généralisée, c'est l'insensibilité qui se montre sur le globe oculaire, alors que toutes les autres parties du corps se montrent encore sensibles. Le contraire a lieu pour le chloroforme et d'autres agents anesthésiques ; la cornée est encore sensible que les autres parties du corps ne le sont plus. Comme M. Demarquay, nous avons constaté un abaissement de température d'un degré et même plus chez les animaux ainsi endormis, et cela est tout à fait conforme à ce qui se passe pendant le sommeil naturel ; mais nous n'avons ja-

mais constaté de vascularisation plus grande des oreilles des animaux, pouvant rappeler ce qui a lieu après la section du grand sympathique au cou, ces organes nous ont paru au contraire plus pâles et plus froids qu'à l'état normal. Chez les chiens, alors que le sommeil est le plus profond, les yeux sont toujours assez convulsés et dirigés en bas, mais ne semblent pas notablement congestionnés.

L'injection du chloral dans le sang a pu être répétée plusieurs fois sur le même animal sans qu'il paraisse en résulter une altération de sa santé. Les animaux, en sortant de ce sommeil, ont une marche très-incertaine, et ils titubent comme dans un état d'ivresse ; mais ils se remettent bientôt et mangent d'un très-bon appétit dès qu'ils peuvent se maintenir un peu en équilibre. La dose de 2 grammes paraît être la quantité nécessaire pour produire l'insensibilité chez un chien de moyenne taille ; avec 1 gramme seulement ces animaux s'endorment, mais ils sont encore très sensibles.

Introduit dans le tube digestif, le chloral donne lieu aux mêmes phénomènes que si on l'introduit directement dans le sang ; mais il faut atteindre des doses plus élevées (3 et 4 grammes), et les effets ne sont pas aussi immédiats ni l'insensibilité aussi prononcée.

Injectée sous la peau, la substance que nous étudions s'absorbe beaucoup plus lentement que par le canal intestinal. Une expérience bien simple, que nous avons répétée plusieurs fois, met bien ce fait en évidence : à plusieurs oiseaux de même taille et de même espèce, nous injections, aux uns sous la peau, aux autres dans l'intestin, une suffisante quantité de chloral pour les tuer (25 centigr.). Ceux qui avaient reçu le produit sous le tube digestif succombaient 10 à 12 minutes après l'injection ; ceux qui l'avaient reçu sous la peau vivaient encore 25 à 30 minutes après la mort des premiers.

En outre d'être absorbé lentement sous la peau, le chloral a un inconvénient bien plus grave, si on l'introduit par

cette voie, et cela surtout si la solution est un peu concentrée, il produit des décollements de la peau avec suppuration et escarrhes assez étendues.

Pour plusieurs raisons nous ne pensons pas que le chloral introduit dans l'économie donne naissance à du chloroforme. Jamais les animaux maintenus sous l'influence du chloral n'exhalaient l'odeur du chloroforme. On ne perçoit que l'odeur du chloral si on s'approche de leur nez. Le sang d'un chien qui avait reçu une forte dose de chloral ne sentait nullement le chloroforme ; ce même sang chauffé avec un peu de potasse n'avait pas d'odeur caractéristique. Il est du reste difficile de reconnaître la présence du chloroforme, et il n'existe pas, que nous sachions, de réactif qui nous le fasse constater en pareil cas. Le sang des animaux tués par le chloral ne présente rien de spécial à noter : peut-être celui des veines est-il un peu plus foncé qu'il ne devrait l'être, mais il se coagule, comme d'habitude, presque immédiatement en sortant d'une artère ou d'une veine. Les globules se déforment rapidement et se réunissent par groupes agglutinés ensemble. Ces phénomènes se produisent également alors que les animaux ont succombé à un autre genre de mort.

Sachant que les urines qui contiennent du chloroforme réduisent la liqueur cupro-potassique, nous avons examiné celles de la plupart de nos animaux, et dans aucun cas nous n'avons pu réduire la liqueur cuivreuse. Une dernière raison nous parait avoir une grande valeur pour montrer que le chloral agit bien par lui-même et non en se transformant en chloroforme, c'est la suivante : Depuis longtemps les expériences de Flourens, de MM. Gosselin et Longet, nous ont appris que de très-petites doses de chloroforme, introduites directement dans le sang, produisent très-rapidement la mort, et que si la quantité est insuffisante pour tuer l'animal il est très malade et ne s'endort pas.

Nous avons nous-même, ces jours derniers, injecté 80 centigr. de chloroforme dans le sang d'un chien vigou-

reux et il fut pris immédiatement d'une angoisse effrayante et d'un véritable accès de fureur qui dura dix minutes ; il est tombé ensuite dans un très-grand abattement, sa respiration resta très-gênée et bruyante jusqu'au lendemain, et il ne s'endormit pas. Dans ce cas, on percevait manifestement l'odeur du chloroforme en s'approchant de l'animal.

La quantité de chloroforme que pourraient fournir deux grammes de chloral serait plus que suffisante pour produire les accidents que nous connaissons, si ce dégagement de chloroforme se produisait spontanément dans le système circulatoire.

Il ne nous a pas été possible, jusqu'à présent de préciser le mode d'action du chloral ; nous avons seulement constaté chez les animaux que l'on fait périr par cette substance, que le cœur continue à battre longtemps après que la respiration a cessé, signe qui distingue encore l'action de cette substance de celle du chloroforme qui, on le sait, arrête brusquement les mouvements du cœur.

La mort se produit d'une façon lente, par le ralentissement de plus en plus grand des mouvements respiratoires et du cœur. L'autopsie ne révèle rien de caractérisque ; les viscères abdominaux sont un peu congestionnés, et les centres nerveux ne nous ont pas paru gorgés de sang plus que de coutume. Les nerfs et les muscles restent excitables par l'électricité, longtemps après la mort des animaux.

Du tétanos, cause et traitement par M. Brown-Séquard

Nous détachons cette note de l'une des dernières séances de la Société impériale de chirurgie. Voici la parole de l'éminent physiologiste :

Les théories émises sur la nature du tétanos ont beaucoup varié jusque dans ces derniers temps.

Benjamin Travers fils, le premier, a mis en avant l'idée d'une altération du sang comme cause première tanos

Ce qui le conduisit à cette idée, c'est un cas de tétanos survenu chez un homme devenu anémique après une ponction d'hydrocèle.

Billroth et Richardson ont considéré à leur tour la maladie comme un empoisonnement. Mais personne, que je sache, n'a comparé le tétanos à la septicémie, ainsi que l'a fait M. Després dans la dernière séance.

Ce qui conduisit Billroth à l'idée d'un empoisonnement, dont rien ne démontre d'ailleurs l'existence, c'est la rareté comparative du tétanos et du nombre des blessés, comme aussi cette autre considération que des plaies se présentant dans les mêmes conditions locales et générales, donnent ou ne donnent pas le tétanos, suivant les cas. A cela il est possible de répondre, en rappelant d'abord que, pour le tétanos, comme pour l'épilepsie, comme pour la chorée, et en général pour toutes les maladies internes, quelles qu'elles soient, il faut, à coté de la cause occasionnelle, une prédisposition sans laquelle il devient impossible de se rendre compte des différences individuelles.

Que si, maintenant le tétanos ne s'observe pas à propos de telle ou telle plaie, c'est que toutes n'occupent pas le même siège et n'offrent ni la même étendue ni la même profondeur. L'excitation qui en résulte ne peut dès-lors retentir dans les mêmes centres médullaires, ni de la même manière.

Quoi qu'il en soit, la théorie de l'empoisonnement devra être mise entièrement de côté, si l'on songe à l'impossibilité d'invoquer une semblable cause pour le tétanos spontané, qui très-certainement est de même nature que le traumatique.

On a mis en avant, il est vrai, l'action de la strychnine et des autres agents tétaniques ; mais ici encore, la ressemblance n'est qu'imparfaite, attendu que ces poisons agissent sur tout l'axe cérébro-spinal à la fois, tandis que le tétanos, borné parfois au membre lésé, n'intéresse que des points limités de la moelle.

La science, est, par contre, riche en faits de lésions nerveuses périphériques ayant entraîné le tétanos par excitation reflexe.

Dans un cas de Frerich, c'est un morceau de potasse à cautère appliqué par un élève ignorant sur le nerf caracobrachéal qui a été le point de départ du tétanos.

Chacun connait le fait d'un malade de Dupuytren qui portait un nœud de fouet dans le nerf, et ce n'est pas le seul relatif à des corps étrangers implantés dans les nerfs.

Larrey, Dupuytren, Béclard, Liston, Sir W. Brizard, Hutchinson, Morgan, Schwann, Henlé, Billroth et d'autres ont cité des faits divers de blessures des nerfs compliquées de tétanos.

Frerich, Lepelletier de la Sarthe et d'autres, ont également publié des cas d'inflammation des nerfs ayant occasionné le tétanos. J'en ai recueilli en tout 36 cas.

Le refroidissement a été trop souvent signalé pour qu'on n'en tienne pas compte. Je crois qu'on peut expliquer son action en admettant une irritation exercée sur les nerfs par le refroidissement de la plaie.

Ainsi que le prouvent les statistiques de Frerich, de Lawrie et de Poland, ce n'est pas à la suite des grandes amputations qu'on a noté le tétanos, mais bien dans les cas de brûlures et autres lésions accidentelles de tout genre.

Si l'on objecte à la théorie de l'action reflexe, que des plaies absolument indolentes ont été compliquées de tétanos, je répondrai que, d'après mes propres recherches, non-seulement l'excitation douloureuse d'un nerf n'est point exigible, mais qu'il y a même une espèce d'antagonisme faisant que l'action convulsante est en raison inverse de la conductibilité douloureuse d'un nerf, et vice versa.

Je citerai à l'appui de cette thèse l'exemple des vers intestinaux produisant des attaques convulsives, alors qu'ils ne déterminent aucune douleur dans le ventre. Quant à l'antagonisme des deux modes d'excitation de la moelle dont j'ai parlé précédemment, l'une douloureuse et l'autre pas, il

suffit de rappeler ce qui se passe chez les animaux rendus épileptiques par la section de la moelle. Le plus sûr moyen pour provoquer chez eux une attaque consiste, non à déterminer de la douleur, mais bien à chatouiller simplement la zone épileptogène de l'animal.

La marche de la maladie varie suivant les cas :

Robertson relate une observation de tétanos consécutif à la blessure d'un doigt par un morceau de porcelaine, et qui se termina par la mort dans l'espace d'un quart d'heure.

Une autre personne, prise de tétanos, survenu pareillement à la suite d'une section du doigt, succomba en douze heures.

Dans le premier volume du *Lond. med. Gaz.* se trouvent trois observations de tétanos, dont deux guérisons obtenues, chez l'un d'eux, par la section du nerf faite onze heures après le début du tétanos, et chez l'autre, par l'amputation de la jambe pratiquée à la douzième heure du début de la maladie. Chez ce dernier malade, la guérison fut même immédiate.

Le baron Larrey avait insisté sur ce que l'emprosthotonos succédait aux plaies de la partie antérieure du tronc, et le pleurosthotonos à celles des parties latérales.

J'ai vu trois ou quatre cas de tétanos qui m'ont permis de constater que lorsqu'on exerce une irritation légère, les convulsions se localisent à la partie irritée, pour se généraliser ensuite à mesure qu'on augmente la force de l'excitation.

Le mode de développement du tétanos mérite de nous arrêter également.

Le premier phénomène qu'on observe consiste en une congestion de la moelle, qui diffère de celle produite par la strychnine, en ce sens, qu'elle est localisée au lieu d'être générale.

Cette localisation de la lésion, rapprochée de la délimitation des convulsions qui, chose curieuse, n'attaquent presque jamais les bras, même dans les cas de tétanos violent, vient une fois de plus à l'appui de la théorie que nous soutenons relativement à l'origine réflexe du tétanos.

Une forte objection serait celle tirée de l'intégrité du nerf correspondant; mais outre qu'il n'est nullement besoin qu'une lésion visible existe dans un nerf pour que celui-ci influence la moelle d'une manière fâcheuse, il est à présumer que la lésion a pu échapper, dans quelques cas, même à l'observateur le plus atentif. Il y a, en effet, longtemps que Curling a démontré la dissémination des foyers morbides dans la longueur d'un nerf enflammé, de sorte qu'il se peut que la lésion échappe, suivant qu'on examine telle ou telle partie du nerf.

Du reste, je le répète, une lésion matérielle n'est pas de rigueur pour expliquer le fonctionnement anormal d'un nerf, preuve l'intégrité de la moelle au début de l'empoisonnement par la strychnine, preuve encore l'intégrité d'un nerf sensitif qui est affecté de névralgie.

Le traitement lui-même vient à l'appui de notre manière de voir, attendu que si le tétanos était réellement un empoisonnement, on aurait pu trouver quelque antidote, tandis que jusqu'ici les médications les plus diverses et les plus variées ont réussi ou échoué, suivant les cas.

Les guérisons obtenues par les applications de glace ou de vésicatoires, ou par la cautérisation de la plaie, par la section du nerf ou l'amputation du membre, témoignent suffisamment de la réalité d'une excitation périphérique pour entretenir le mal, sinon toujours, au moins dans beaucoup de cas. Je dis dans beaucoup de cas et non toujours, attendu qu'au bout d'un temps variable et souvent très-court, les lésions de la moelle sont assez profondes pour n'être plus entretenues par l'excitation périphérique. On conçoit qu'en pareils cas l'amputation du membre ou la section du nerf restent sans effet, alors que ces moyens auraient peut-être réussi dans les premiers temps.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 3 mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

L'Académie reçoit une lettre de M. Lemercier, qui croit utile de signaler le fait suivant : sa fille s'est soumise à la revaccination le 3 mars dernier au dispensaire de l'Hôtel-Dieu ; les 6 piqûres de vaccin de génisse ont réussi, et les pustules se sont développées d'après la progression normale ; mais après la guérison, une vraie pustule variolique s'est formée à la joue droite, à la hauteur de la lèvre supérieure. On craint de voir survenir de nouveaux boutons (Commission de vaccine). — Une lettre de M. le docteur Danet, par laquelle, au nom de l'Association médicale de vaccination, il propose à l'Académie de vouloir bien coopérer avec elle à une contre-expérience sur les vaccinations avec le vaccin de génisse, les résultats obtenus jusqu'ici présentant un écart considérable avec ceux énoncés dans la dernière séance par M. Vernois. (Ces résultats varient entre 25 et 60 p. 100). — Une lettre de M. le docteur Lanois, en réponse à la communication présentée à la dernière séance par M. Vernois et aux paroles prononcées, à ce sujet, par M. Depaul. M. Lanois répond à M. Vernois :

Au lycée Napoléon, il a été pratiqué deux séries de revaccinations : l'une, sur des enfants de sept à douze ans ; l'autre sur des jeunes gens de 14 à 18 ans ; la première avec le vaccin de génisse, la seconde avec le vaccin humain.

Sur les enfants revaccinés avec le cow-pox, la moyenne des succès ne pouvait être supérieure à 7 ou 8 p. 100.

Sur les jeunes gens revaccinés avec le vaccin humain, elle pouvait atteindre 25 à 30 p. 100.

En raison de la différence de l'âge, dit M. Lanois, il ne de-

vait pas être fait de comparaison ici entre les deux méthodes.

Au lycée Saint-Louis, les revaccinations ont été pratiquées par MM. Hillairet, Houel et quelques aides. Sur des sujets de 7 à 18 ans, le résultat a été de 27 p. 100.

Quant aux résultats obtenus dans les prisons de Mazas et de la Santé, M. Lanois les attribue aux conditions de milieu dans lesquelles se trouvent les individus qui ont été revaccinés et qui rappellent, selon lui, celles des grandes agglomérations de nos hôpitaux.

M. Lanois répond ensuite à M. Depaul. Il le met en demeure de préciser en quelles circonstances? où? comment? il a, plus mal que tout autre, pratiqué les revaccinations dans les derniers temps.

Dans les mairies, le rôle de M. Lanois se borne à fournir le cow-pox aux médecins des bureaux de bienfaisance, et l'inoculation des génisses a été faite par lui-même avec un soin tout particulier. Quant aux résultats des vaccinations, il en donne cet aperçu à l'Académie :

Sur 40 enfants vaccinés le mercredi 1 avril et le vendredi suivant, à la mairie de Bercy, 40 sont revenus portant aux bras 6 pustules sur 6 piqûres.

Sur 20 vaccinés le lundi 25 mars, à la mairie du 10e arrondissement, 20 portaient 6 pustules sur 6 piqûres.

Enfin sur 67 enfants vaccinés le lundi 25 mars, à la mairie du 11e arrondissement, il y eut 67 succès se décomposant ainsi qu'il suit :

10	portaient	6	pustules sur	6	piqûres.
11	—	5	—	6	—
38	—	6	—	6	—
3	—	10	—	10	—

(Commission de vaccine.)

Présentations

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— Par M. Tardieu : 1° au nom de M. Ach. Foville fils un ouvrage sur les aliénés ; — 2° de la part de M. le docteur Ch. Laugaudin, une brochure sur les eaux de Royat.

— Par M. Cloquet, au nom de M. le docteur Liebreich un Atlas d'ophthalmoscopie.

— Par M. Legouest, au nom de M. Sédillot et au sien, la quatrième édition du Traité de médecine opératoire.

Par M. Larrey, de la part de M. le docteur Marjolin, une brochure intitulée : Recherches sur les accidents et les affections chirurgicales auxquels sont exposés les jeunes apprentis.

— M. Gavarret met sous les yeux de l'Académie un nouvel ophthalmocope que l'on doit à l'invention de M. Javal.

— M. Vulpian présente, au nom de M. Duchenne (de Boulogne) un album composé de figures iconographiques et photographiques représentant la structure intime du bulbe à l'état normal.

L'auteur y a joint une note dans laquelle il a résumé l'ensemble de ses recherches microscopiques et photographiques sur la structure intime du système nerveux. Il a divisé celles qui sont aujourd'hui terminées en quatre séries représentant, à différents diamètres (de 8 à 450) : 1° les ganglions sympathiques, 2° les ganglions spinaux, 3° la moelle, 4° le bulbe. Il a fait passer sous les yeux des planches photographiées, comme spécimen de chacune de ces séries, et a fait hommage à l'Académie de l'album entièrement terminé, de la 4° série représentant la structure intime du bulbe.

Après avoir fait ressortir l'utilité de l'iconographie photographique appliquée à l'étude des lésions anatomiques de la structure du bulbe ; en montrant des planches qui représentent l'étude photographique et microscopique de la paralysie glosso-labio-laryngée et de la sclérose en plaques, il conclut :

1° Que ses photographies montrent la structure des éléments anatomiques et leurs rapports, tels qu'on les voit sous le champ du microscope, et que par conséquent leur exactitude ne saurait être contestée ;

2° Que, pouvant, ainsi qu'on le verra, dans ses albums, représenter, par des changements de mise au point, tous les plans d'une même préparation placée sous l'objectif, elles ont l'avantage de contrôler toute figure schématique qui est la

réunion des différents plans apparaissant également dans les changements de mise au point de l'objectif, figure schématique à la composition de laquelle l'imagination est exposée à prendre une trop grande part ;

3° Qu'elles confirment les faits anatomiques qui ressortent des importantes découvertes de M. Stilling, et principalement des belles et récentes recherches de M. Clarke sur la structure intime du bulbe, qu'elles en sont enfin le complément.

4° Que les figures schématiques contenues dans les atlas de MM. Stilling et Clarke ne pouvaient être, malgré leur exactitude, que le squelette, pour ainsi dire, des images de leurs préparations, tandis que ces figures photographiées directement les montrent dans leur intégrité, dans toute leur beauté.

— L'Académie procède à l'élection d'un membre dans la section de pharmacie.

La liste des présentations portait :

En 1re ligne ; M. Lefort.

En 2e ligne et par ordre alphabétique : MM. Personne et Roussin.

En 3e ligne et par ordre alphabétique : MM. Caventou et Jeannel.

Au premier tour, le nombre des votants était de 77 : majorité 39, M. Caventou obtient 34 suffrages, M. Lefort 30, M. Personne 9, M. Roussin 3, 1 billet blanc.

Au second tour, le nombre des votants était 79 : majorité, 40, M. Caventou obtient 40 suffrages et M. Lefort 39.

En conséquence, M. Caventou est élu membre de l'Académie.

— Microzymas. — M. le professeur Béchamp, membre correspondant, lit une note sur les microzymas, dont voici le résumé :

« Mes recherches sur les fermentations et sur les ferments, plus spécialement sur les granulationa moléculaires qui remontent à quinze années, et celles que nous avons entreprises, M. Estor et moi, dans le but de généraliser nos premières

observations, ont conduit à ce résultat que l'animal est réductible au microzyma. Or, le microzyma, quelle que soit son origine, est un ferment ; il est organisé, il est vivant, capable de se multiplier et de devenir malade, de communiquer la maladie... Pendant l'état de santé les microzymas de l'organisme agissent harmoniquement, et notre vie est dans toute l'acception du mot une fermentation régulière. Dans l'état de maladie, les microzymas agissent anharmoniquement ; la fermentation est régulièrement troublée : les microzymas ou bien ont changé de fonctions ; ou bien sont placés dans une situation anormale par une modification quelconque du milieu.

Exemple : Un œuf d'oiseau a pour fonction harmonique de donner un oiseau. Pendant l'incubation, les actes chimiques qui s'accomplissent en lui ont pour résultat de transformer les matériaux du jaune et du blanc dans les divers composés chimiques qui serviront à instituer les divers organes dont l'animal complet sera formé..... Or l'œuf ne contient d'organisé que les microzymas ; de telle façon qu'au point de vue chimique tout dans l'œuf est l'œuvre de ces microzymas. Qu'arrivera-t-il, si l'on vient par de vigoureuses secousses à mêler dans l'œuf ce qui était destiné à ne pas être confondu? on constate bientôt un dégagement d'acide carbonique, d'hydrogène et d'une trace d'acide sulfhydrique, puis on trouve que le contenu de l'œuf, d'alcalin qu'il était, est devenu acide ; l'odeur est fade et distincte de l'odeur horrible des œufs vraiment pourris, lesquels sont en même temps alcalins, et si l'on examine ce que sont devenus les matériaux de l'œuf, on trouve les substances albuminoïdes et les corps gras inaltérés. Ce qui a disparu, ce sont le sucre et les autres matières glycogènes. A leur place, on trouve de l'alcool, de l'acide acétique et de l'acide butyrique ; ce n'est donc pas une putréfaction, mais une fermentation parfaitement caractérisée. L'agitation violente n'avait donc pas tué ce qui était organisé dans l'œuf; l'ordre a seulement été troublé ; les microzymas jetés dans des milieux qui ne leur étaient pas destinés, et forcés de se nourrir de matériaux qui n'étaient

pas faits pour eux, ont réagi d'une nouvelle façon, mais sans changer de nature ni d'apparence.....

Non seulement les mycrozymas sont personnellement des ferments. mais il sont aptes à produire les bactéries, et ce qu'il y a de remarquable, c'est que la bactérie du microzyma est un ferment de même ordre que lui. Le microzyma est aussi porteur de cellules; mais dans le nouvel état, la position peut être totalement changée. Les microzymas, ferments butyriques, peuvent produire des cellules ferments alcooliques.

Enfin, le microzyma peut devenir malade et communiquer la maladie, ainsi qu'on l'observe dans la maladie des vers à soie...

Il n'est pas douteux que le virus de la variole et celui de la syphilis contiennent des microzymas spécifiques, c'est-à-dire important la maladie de l'individu dont ils proviennent.

La cause de nos maladies est toujours en nous; les causes extérieures ne contribuent au développement de l'affection, et ensuite de la maladie, que parce qu'elles ont apporté quelques modifications matérielles au milieu dans lequel vivent les dernières particules de la matière organisée qui nous constituent, savoir les microzymas...

La tendance des travaux les plus récents est de démontrer que les miasmes, comme les virus, contiennent des organismes microscopiques actuellement vivants, qui, proliférant dans le sang ou dans les tissus de l'animal, le rendront malade. Je ne crois pas que les choses se passent de la sorte. Tout phénomène ayant une cause, j'admets l'existence de particules organisées dans les miasmes, mais je ne crois pas à la prolifération dans l'organisme, prolifération que plusieurs expériences contredisent positivement. Deux auteurs, par exemple, qui au fond sont d'accord pour reconnaître que la virulence charbonneuse est une fermentation, et que le sang de l'animal atteint de la maladie peut la communiquer à un autre animal de la même espèce, ne le sont plus quand il s'agit d'expliquer ce qu'ils observent.

Pour M. Davaine, la virulence du sang charbonneux est

due à l'espèce de bactérie qu'il nomme bactéridie. Pour M. Sanson, cette virulence gît dans une altération putride du sang ; les bactéries n'y sont pour rien. Que signifie tout ceci ? si ce n'est que ni les bactéries, ni les produits de la putréfaction des matières albuminoïdes ne communiquent le charbon...

... Pourquoi le sang des moutons charbonneux contenant des bactéridies, inoculé à des chiens, à des oiseaux, n'y provoquent-ils pas l'apparition des bactéridies et le développement de la maladie charbonneuse? Ce n'est certes pas que le milieu chimique soit différent ; c'est que les microzymas de ces animaux sont inaptes à évoluer morbidement sous l'influence du milieu qui tend à créer l'introduction des matériaux morbifiques.

En résumé, les microzymas sont des ferments organisés ; ils peuvent dans des circonstances favorables, engendrer des bactéries, ou des cellules. Tous les organismes *ab ovo* sont institués par eux. Enfin la cellule, la bactérie elle-même, peuvent retourner aux microzymas qui sont ainsi le commencement et la fin de toute organisation.

M. Béchamp rappelle que dès le début de ses recherches sur les ferments, il démontra que la créosote et l'acide phénique, à doses non coagulantes, n'entravaient aucune fermentation commencée, et qu'aux mêmes doses ces agents s'opposaient à l'apparition des ferments organisés dans les mélanges les plus fermentescibles. Conformément à ces observations, il a conseillé, dès 1866, l'emploi de la créosote et de l'acide phénique dans la sériciculture, dans le but de s'opposer à la naissance du parasite végétal de la maladie des vers à soie. Depuis ce temps, ces agents ont été employés par différents médecins dans le traitement de la variole grave.

Suivant M. Béchamp, l'explication du rôle, en thérapeutique, de l'acide phénique s'explique aisément par l'ensemble de ses recherches sur les microzymas. La créosote et l'acide phénique n'empêchent pas le fonctionnement physiologique des éléments histologiques de l'organisme ; mais ils arrêtent

l'évolution morbide des microzymas, la trop rapide destruction des cellules, et tendent, sans doute en modifiant le milieu, à ramener à l'harmonie le fonctionnement des microzymas dévié

M. Béchamp termine par les deux citations suivantes, empruntées à son travail qu'il a publié récemment avec M. Estor :

« Après la mort, il faut que la matière revienne à son état primitif. On a fait jouer, dans ces derniers temps, un rôle excessif aux germes apportés par l'air. L'air peut en apporter, en effet, mais ils ne sont pas nécessaires. Les microzymas, à l'état de bacterie ou non, suffisent pour assurer, par la putréfaction, le mouvement circulaire de la matière. »

« L'être vivant, rempli de microzymas, porte donc en lui-même les éléments essentiels de la vie, de la maladie, de la mort et de la totale destruction.... En entrant dans l'intimité des phénomènes organiques, on pourrait vraiment dire, n'était le caractère choquant de l'expression, que nous nous putréfions sans cesse. »

— M. Vulpian, sans nier l'intérêt de la communication de M. Béchamp, regrette que l'auteur ait présenté comme une réalité ce qu'il ne considère encore, pour sa part, que comme une hypothèse. Le principe de cette théorie, savoir que le corps des animaux et des végétaux se compose de microzymas, est réductible en microzymas pouvant évoluer en différents sens ; ce principe, suivant M. Vulpian, n'est rien moins que démontré, et c'est à cette démonstration que devrait s'attacher M. Béchamp. M. Vulpian n'a pas été convaincu par la série des travaux accomplis par MM. Béchamp et Estor, et la nouvelle communication de M. Béchamp n'ajoute aucun élément de conviction. Ce qui manque encore une fois, c'est la démonstration de l'existence des microzymas à titre d'organismes indépendants et doués d'activité. Cette démonstration est d'autant plus nécessaire, que la théorie de MM. Béchamp et Estor touche à la physiologie, à la pathologie, embrasse en un mot toute la philosophie et la science.

— M. Béchamp comprend les doutes de M. Vulpian, mais il croit que sa théorie repose sur des faits incontestables. Si l'on vient, par exemple, à secouer fortement un œuf d'autruche (cet œuf, à cause de l'épaisseur de sa coquille, ne peut être soupçonné d'avoir reçu des germes du dehors) de manière à mêler le jaune avec le blanc; on constate bientôt un dégagement d'acide carbonique, d'hydrogène et d'une trace d'acide sulfhydrique. Quand ce dégagement gazeux a cessé, on trouve que le contenu de l'œuf, d'alcalin qu'il était, est devenu acide; il s'est produit là une fermentation autre que la fermentation putride qui est alcaline. Si l'on examine ce que sont devenus les matériaux de l'œuf, on trouve les substances albuminoïdes et les corps gras inaltérés. Ce qui a disparu, ce sont le sucre et les autres matières glycogènes. A leur place, on trouve de l'alcool, de l'acide acétique et de l'acide butyrique. Ce n'est donc plus une putréfaction, mais une fermentation parfaitement caractérisée.

M. Béchamp cite encore diverses expériences qu'il a faites avec le jaune d'œuf lavé sans le broyer et conservé dans la créosote, avec les granulations moléculaires du foie introduites dans l'alcool, avec le sang d'un animal sain, battu et défibriné, etc. Toutes ces substances albuminoïdes, conservées dans des liquides qui en empêchent la putréfaction, subissent, au bout d'un temps variable, des fermentations particulières. M. Béchamp avoue que ces expériences sont encore trop peu nombreuses, mais elles suffisent pour appuyer la théorie qu'il propose sur des faits incontestables.

— M. Vulpian n'est pas convaincu par les explications de M. Béchamp. Particulièrement ce que M. Béchamp a dit de son expérience de l'œuf ne saurait être accepté. M. Vulpian ne connaît pas de partie de l'organisme des plantes et des animaux qui ne puisse être traversée par des germes, bactéridies, microphytes, etc. Rien ne prouve donc que ces organismes ne soient venus du dehors.

Quant aux expériences invoquées par M. Béchamp en faveur de sa théorie, elles ne paraissent à M. Vulpian rien

moins que concluantes. Il n'y a rien d'étonnant que des organismes inférieurs capables de vivre dans le sang de certains animaux ne puissent pas vivre dans le sang d'autres espèces animales.

— M. Béchamp reconnaît qu'il peut y avoir entre le sang et les matières albuminoïdes des diverses espèces animales, des différences au point de vue de l'analyse chimique, mais il croit qu'il n'y a pas de différence de nature ou substantielle.

— L'Académie a procédé dans cette séance à la nomination au scrutin de liste de la commission d'élection pour la place vacante dans la classe des associés libres. D'après le résultat du scrutin, la commission se trouve composée comme il suit: MM. Daremberg, Sappey, Vernois, Richet, Milne-Edward et Am. Latour.

La séance est levée à cinq heures et quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DE L'ONGLE INCARNÉ SANS OPÉRATION.

M. Norton chirurgien de l'hôpital Sainte-Marie, de Londres, n'a recours à aucune opération pour la cure de l'ongle incarné. Il emploie, de la manière suivante, une solution de liqueur de potasse préparée dans la proportion d'environ 8 grammes pour 32 grammes d'eau. Un bourdonnet de coton saturé de cette solution est introduit entre la surface supérieure de l'ongle et les tissus mous, qui d'ordinaire présentent l'aspect d'une masse fongueuse de granulations. La solution pénètre la substance de l'ongle, en ramollit et transforme en une sorte de pulpe les cellules superficielles. Le coton est maintenu dans un état d'humidité continuelle à l'aide de lotions fréquentes, et chaque matin on absterge la portion du tissu de l'ongle qui se trouve ramollie. Au bout d'un petit nombre de jours, l'ongle devient mince et flexible, et qu'on peut alors, aisément et sans douleur, en retrancher la quotité que l'on juge à propos; ou bien, si on le préfère, on peut attendre quelques jours de plus, jusqu'à ce qu'il disparaisse entièrement sous l'action de la solution. M. Norton regarde comme tout à fait essentiel, dans ce mode de traitement, que les lotions soient continuées jusqu'à ce que toute ulcération ait disparu, sans quoi l'épiderme reprend trop tôt de la consistance et de la dureté et devient ainsi de nouveau une cause d'irri

tation qui provoque le retour de la maladie, ou plutôt empêche la guérison de s'effectuer.

(*Lancet*, 29 mai 1869.)

MORT PAR LE CHLOROFORME, PRÉVENUE PAR L'ÉLECTRICITÉ, par le docteur DANZEL, de Hambourg.

Le 22 novembre 1866, ce praticien extirpait un sein cancéreux, sous l'influence du chloroforme, quand, à peine la tumeur enlevée, la malade cessa de respirer, à mesure que son pouls cessait de battre. L'ouverture des fenêtres, les mouvements respiratoires artificiels n'ayant aucun effet, malgré l'assistance de deux confrères. l'opérateur eut recours à un appareil de rotation qu'il a toujours en disponibilité depuis quelque temps à chacune des opérations qu'il pratique pendant la narcose par le chloroforme, mais qu'il n'avait jamais eu l'occasion d'employer jusqu'alors. Un des pôles fut appliqué au cou, l'autre à l'épigastre; ce furent les muscles élévateur de l'omoplate et digastrique de la mâchoire qui se contractèrent d'abord, puis peu à peu tous ceux qui contribuent à la respiration reprirent leur activité. L'opération put alors être terminée sur cette malade, qui, sans l'intervention de l'électricité, eût, sans doute, succombé.

NOUVELLES

Nous sommes heureux de pouvoir annoncer que les deux dernières leçons faites à l'École cette semaine par M. le professeur Tardieu se sont passées de telle sorte que l'apaisement nous paraît fait à la Faculté pour cette fois.

Ajoutons que le bruit qui a eu lieu en cette occasion n'a pas été sans résultat pour la liberté d'enseignement, dont nous nous sommes montrés partisan faute de mieux. M. Tardieu lui-même, croyons-nous, ne serait pas des derniers à admettre pour son propre compte le libre enseignement auquel se rangent les professeurs ses collègues, tels que MM. Gavarret, Verneuil et autres, qui étaient prêts à y souscrire si la crise avait assez duré pour provoquer leur déclaration de principes.

— Dans la dernière séance de la commission de l'enseignement supérieur, M. Laboulaye a développé un projet de réforme des Fa-

cultés de l'Etat. Il demande la liberté des élèves et des programmes et la liberté pour les professeurs agrégés d'ouvrir des cours.

Après ces explications, la commission a discuté les points du projet de loi qui ont trait à la collation des grades. Le projet porte que les établissements d'enseignement supérieur appartenant à l'Etat auront seuls le droit de conférer les grades, mais que les élèves des établissements libres pourront subir ces examens officiels ou être examinés par un jury spécial, composé d'anciens professeurs de l'Etat qui ne sont plus en fonction ou de membres appartenant aux corps savants non enseignants.

Enfin, le projet accorde aux établissements libres le droit de délivrer à leurs élèves des diplômes qui, sans être l'équivalent des grades officiels, attesteront le caractère et l'étendue des études qu'auront faites leurs élèves.

M. Valette s'élève contre l'idée d'un jury spécial pour cette raison que les membres des corps savants sont plutôt des hommes spéciaux que des examinateurs compétents sur toutes les questions nouvelles.

M. de Broglie se prononce au contraire pour le jury spécial, et montre que la concurrence devant s'établir forcément entre les écoles du gouvernement et les établissements libres, la commission de professeurs officiels serait forcément tenue pour suspecte de partialité.

M. Ravaisson, inspecteur général de l'enseignement supérieur, appuie les conclusions de M. de Broglie, mais dans un esprit plus large encore. Il voudrait la suppression des grades pour la profession d'avocat.

M. le général Favé se prononce dans le même sens ; sauf pour la médecine, qui a été réservée pour une future discussion, il repousse les exigences des grades. Dans son esprit, cette exigence est plutôt nuisible qu'utile aux progrès de la science.

Dans sa séance annuelle du 19 février 1870, l'Association française contre l'abus du tabac a décerné les récompenses suivantes :

1° A M. le docteur ntoine Blatin, médecin de l'hôpital général de Clermont-Ferrand Puy-de-Dôme, prix Blatin médallles d'argent pour son ouvrage intitulé : Recherches physiologiques et cliniques sur la nicotine et le tabac.

2° A M. le docteur Lefèvre, professeur à l'Université de Louvain

Belgique, prix Decroix médaille d'argent, pour son mémoire intitulé : Nouvelles recherches sur le tabac et spécialement de l'action du tabac dans ses rapports avec la folie paralytique.

Au frère Désiré, directeur de l'école des Carrières d'Angers Maine-et-Loire, prix du comte de Lautrec, médaille d'argent, pour son zèle à instruire ses élèves, principalement aux cours d'adultes, sur les inconvénients et les dangers de l'usage du tabac.

4· A l'école professionnelle des apprentis typographes de l'imprimerie de M. Chaix et Cie, prix Chaix, médaille d'argent, pour l'empressement que le plus grand nombre des élèves ont mis à renoncer à l'usage du tabac.

5· A M Chalot Joseph, instituteur à Froideterre Haute-Saône médaille de bronze, même objet.

6° A M Bachy, instituteur à Ramousies Nord, médaille de bronze même objet.

7° A M. Bogniard Pierre, au château de Saint-Cloud Seine-et-Oise, médaille de bronze, pour son zéle à propager l'œuvre.

Questions mises au concours pour l'année 1871 : — 1° Historique de l'usage du tabac avant son importation en France.

2° Existe-t-il des limites assignables entre l'usage et l'abus du tabac?

3° De l'influence de la fumée du tabac sur les personnes qui ne fument pas.

4° Des effets du tabac sur les ouvriers employées dans les manufactures de tabac.

5° De l'influence du tabac sur les organes et les usages de la voix.

6° Des rapports qui existent entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques.

7· De l'influence de l'usage du tabac sur les relations de famille et les rapports sociaux.

8· Indiquer les moyens à l'aide desquels on pourrait amener les chefs de l'industrie à empêcher leur personnel et surtout les enfants de fumer.

Les prix consistent en médaille de vermeil, d'argent ou de bronze, selon le mérite des mémoires.

Des récompenses seront en outre décernées aux personnes qui auront adressé les meilleurs travaux pour le Bulletin ou qui auront le plus contribué à la propagation de l'Œuvre.

Les mémoires pour le concours devront être envoyés, au plus tard, le 31 décembre 1870, à M. le président de l'association, rue Saint-Benoît, nº 5, à Paris. — L'association se réserve le droit de les publier en tout ou en partie.

STATISTIQUE SANITAIRE

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 842h.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 24 au 30 avril. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,117,754 h.) Du 3 au 23 avril. 1870.
Variole	166	18
Scarlatine	12	77
Rougeole	20	32
Fièvre typhoïde	13	18
Typhus	»	10
Erysipèle	2	8
Bronchite	106	176
Pneumonie	109	91
Diarrhée	4	17
Dyssentrrie	»	1
Choléra	»	»
Angine couenneuse	7	3
Croup	17	12
Affections puerpérales	5	7
Autres causes	802	1,025
Total	1,263	1.487

Pour tous les articles non signés le Docteur Sales-Girons.

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

TRAITÉ PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX

Par le docteur FANO.

professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 2 vol. in-8, avec 152 figures représentant toutes les opérations exécutées sur l'œil, et 20 dessins en chromo-lithographie indiquant les lésions des parties profondes de l'œil vues à l'ophthalmoscope. Prix 17 fr. Chez *Delahaye*, libraire, à Paris.

ANESTHÉSIQUE ANTI-NERVEUX

La **Névrosine Léchelle** prise à la dose de 6 à 10 gouttes, est l'excellent remède des MIGRAINES, SPASMES, NÉVRALGIES, CARDIALGIES, OPINIATRES. *A l'extérieur en frictions.* — Paris, 35, rue Lamartine et PARTOUT.

EAU DE LA BAUCHE,

Toutes les personnes à tempérament délicat et faible, toutes celles qui ont le sang pauvre, qui digèrent mal, trouvent dans l'eau et les pastilles de la Bauche en remède souverains pour rétablir promptement leur santé, des hôtels y sont ouverts dans la belle saison pour les convalescents qui désirent effectuer leur traitement à la source.

Dépôt à Paris, rue de la Michodière 11, *Boulevart Montmartre* 22, *rue rue Turenne*, 19

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue Grenelle-St-Germain, 13, à Paris.

MALADIES DE POITRINE

TRAITEMENT PAR LES

HYPOPHOSPHITES du Dr CHURCHILL.

Les SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE et de CHAUX employés avec tant de succès dans les *maladies tuberculeuses*, sont préparés par Swann, PHARMACIEN, 12, RUE CASTIGLIONE, PARIS, et se vendent avec la *signature* du Dr Churchill sur chaque, flacon, dans toutes les bonnes pharmacies de France et de l'étranger. — Prix : 4 fr. le flacon.

BAIN SULFO-ACIDULE DE THOMMERET-GÉLIS

Ce bain qui se rapproche le plus par sa composition des *bains sulfureux naturels* remplace avec avantage les anciens *bains de Baréges*. Il a été expérimenté avec succès par un grand nombre de médecins des hôpitaux de Paris.

Paris, pharmacie VUAFLART DECAYE, 32 faub. Montmartre, angle de la rue Richer et dans toutes les pharmacies le flacon 1 fr., et 6 flacons 5 francs.

TOILE VÉSICANTE avec division centésimales. —

Action prompte et sûre.

SPARADRAP, formule des hôpitaux. Souple et adhésif.

SPARADRAD RÉVULSIF,

au *Thapsia*, plus actif et plus commode que l'huile de croton. — Maison ANCELIN, 22, rue du Temple, à Paris. — DESNOIX et Cie, pharmaciens successeurs.



Marque de Fabrique

NOUVEL ETABLISSEMENT THERMAL DE FORGES - LES - BAINS

(SEINE-ET-OISE)

Dirigé par M. RAYMOND

Hôtel, Table d'hôte, vastes Jardins, Parc, Bateau, Gymnastique. Salons de lecture, Piano, Billard, etc. Site magnifique. Séjour délicieux.

Les propriétés thérapeutiques des Eaux de Forges-les-Bains; les heureux résultats obtenus sur tous les malades et les convalescents traités ou envoyés à Forges par MM. Nélaton, Durand-Fardel, Blache, Gillette, Arnal, Raymand, Victorien Raymond, Chérest, Bertrand et Kozlowski; la fondation, par l'Assistance publique, d'une maison de santé, témoignent hautement en faveur de cette station thermale.

Ouverture des bains le 15 mai 1870.

Les Eaux de Forges-les-Bains, sur un rapport de M. le Professeur Tardieu, au nom d'une commission médicale, ont été approuvées par l'Académie de médecine, dans sa séance du 20 mars 1862. S.Exc. M. le Ministre de l'Agriculture et du Commerce en a autorisé l'exploitation, pour l'usage médical, à la date du 31 [illegible] de la même année.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. RAYMOND, propriétaire, à Forges-les-Bains (S.-et-Oise

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
14 Mai 1870.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

LETTRE A MONSIEUR LE DOCTEUR CAZAUX, DE PAU,

Sur la pulvérisation des Eaux sulfureuses dans la Salle de respiration destinée aux malades de la poitrine dans les établissements thermaux comme Pierrefonds-les-Bains.

Par M. SALES-GIRONS.

Monsieur et très-honoré confrère.

Rien ne pouvait m'être plus honorable que de voir un confrère, dévoué aux intérêts des eaux minérales des Pyrénées, entreprendre, comme vous l'annoncez dans l'un des derniers numéros du Journal d'Eaux-Bonnes, l'étude médicale de la pulvérisation.

J'ai déjà eu le plaisir de lire votre *Introduction* à cette étude dans le journal susdit, et à cette lecture la pensée m'est venue de vous faire observer dès le début que l'histoire sérieuse ne donnera pas pour origine à la pulvérisation les procédés romains de la vaporisation ou des inhalations gazeuses, qui l'auraient empêchée de naître plutôt qu'ils ne l'auraient suscitée.

L'idée mère de la pulvérisation des liquides tient à deux causes principales, savoir :

1° L'opinion toute moderne, mais très-rationnelle, que les Eaux minérales ne sont jamais un meilleur médica-

ment que lorsqu'on les administre dans la synthèse intégrale de leur composition naturelle ;

2° A la démonstration non moins rationnelle et moderne, que la vaporisation perd la minéralisation *fixe* des eaux et n'administre dès lors que l'eau distillée avec les éléments gazeux ou *volatils*.

On croyait naguère que les Eaux n'agissaient en thérapeutique que par quelqu'un de leurs éléments ; on croyait aussi que la vaporisation portait dans ses vapeurs tous les éléments de l'eau. Vous voyez, Monsieur, qu'il n'y avait pas de raison de faire mieux, c'est-à-dire d'imaginer une pulvérisation du liquide médicamenteux.

On pensait alors, par exemple, que ce qu'il y avait de bon dans votre admirable Eau de Bonnes, c'était le milligramme de l'agent sulfureux. Nous fesions de l'homœopathie en médecine thermale. Aujourd'hui nous pensons, et la différence est radicale, qu'une once d'eau de Bonnes est une once de médicament.

Le Docteur Daralde, votre compatriote et un peu le mien, serait en conséquence un des premiers qui ait vu la nécessité de la pulvérisation. Quelques années en effet avant qu'il n'en fût question, Daralde, faisant allusion aux salles d'inhalation, comme il y en avait au Vernet et au Mont-Dore, disait à notre ingénieur M. Jules François : « Ce « n'est pas telle ou telle partie de mon Eau que je vou- « drais ainsi pouvoir introduire dans les bronches; c'est « mon eau toute entière ni plus ni moins. » A ce titre notre éminent confrère avait déjà pressenti l'idée moderne sur la valeur synthétique des eaux-minérales.

Si, à côté de Daralde, vous mettez le Docteur Barthez, l'inspecteur militaire de Vichy, démontrant en 1855 devant la Société d'hydrologie et à la grande surprise des chimistes qu'à la vaporisation factice, les eaux de cette station ne donnaient aucun des éléments fixes qui les caractérisent, vous verrez combien peu d'imagination il fal-

tait au Docteur Sales-Girons pour avoir l'idée de la pulvérisation des Eaux minérales.

Quant à la mécanique, tout en laissant à M. de Flubé l'honneur du premier instrument pulvérisateur, fait à ma demande, pour son établissement de Pierrefonds-les-bains, n'y donnez que l'importance qu'elle mérite, en songeant que trois ou quatre ans après il existait déjà dix sortes d'appareils différents pour cette même pulvérisation. Cependant, notez que l'instrument de M. de Flubé, facilement perfectionné par moi sur tous les points, est toujours resté sans comparaison le meilleur pour l'objet qu'on s'en propose dans les Salles de respiration thermales, aussi bien que pour les pulvérisateurs portatifs.

Vous le voyez, Monsieur, je ne voudrais pas qu'un confrère instruit comme vous pût écrire que la pulvérisation n'est que le développement naturel, un progrès ou un appendice de la vaporisation ou des inhalations gazeuses, qui au contraire en auraient détourné la pensée première, sous prétexte d'un double emploi.

Il ne faudrait pas non plus la considérer comme un procédé mécanique. L'idée médicale, qui y est complète aujourd'hui, a fait de la pulvérisation une méthode thérapeutique en ce que, par elle et par elle seule, on peut administrer sous la forme respiratoire l'eau minérale dans l'intégrité synthétique de sa composition naturelle, et que, grâce aux perfectionnements de l'instrument, on est sûr de la faire pénétrer dans les profondeurs bronchiques où est le siége des lésions qu'il importe d'atteindre avec le médicament.

Mais la méthode ne s'arrête pas là, satisfaite de cet effet topique ou local ; elle considère à bon droit l'organe pulmonaire comme une voie d'absorption bien supérieure à l'estomac, et c'est par là que la pulvérisation, complétant son ensemble, se recommande devant la science.

Ne cherchez pas non plus, contre ma priorité, des pra-

tiques antérieures, auxquelles il ne manque que l'idée. Mes antécédents véritables sont au fond de l'opinion nouvelles qui veut que les Eaux minérales ne soient le médicament qu'elles sont, qu'autant qu'on les prend le plus possible dans leur état natif ; après quoi, mes prédécesseurs légitimes sont Barthez et Daralde. Le reste, je le porte au compte de la critique envieuse, qui a eu son temps et qui a dû en prendre son parti.

La pulvérisation est ; elle est en pleine application médicale à domicile avec toute sorte de liquides médicamenteux ; elle fonctionne ensuite dans tous les Etablissements thermaux, dont les eaux ont des vertus artériaques comme les vôtres ; ses installations y ont reçu le nom distinctif de *Salle de respiration*. Son succès s'y traduit sous les deux formes qui en démontrent l'efficacité : elle y guérit les malades et elle fait prospérer les établissements par des bénéfices réels. Partez de là, Monsieur, et dites-nous ce que vous en savez. La critique de ceux qui connaissent bien une chose est et sera toujours bien venue.

Dans une histoire de la pulvérisation, ceci pourrait fournir, si on veut, la matière de la première partie. Voici maintenant de quoi faire la deuxième ; vous pourrez l'intituler : *la critique de la méthode*.

Peu d'innovations modernes en médecine ont soulevé plus de réclamations variées. La pulvérisation vivante aujourd'hui est la preuve qu'on ne meurt pas de la critique ; on pourrait dire qu'elle ne s'en porte que mieux, et même qu'elle lui doit son meilleur titre devant la science.

Passez sur les reproches sans valeur, pour ne vous arrêter que sur les deux griefs principaux. Le premier concerne l'altération de l'eau minérale ; le second la non-pénétration de la poussière liquide au-delà du larynx dans les profondeurs des bronches.

L'altération de l'Eau minérale était incontestable *a priori* dans les débuts du procédé. Il est certain que de

l'Eau minérale, subtile comme le sont les sulfureuses, devait certainement se détériorer lorsqu'on la projetait en poussière dans l'atmosphère d'une salle et que le malade n'en aspirait les particules que lorsqu'après que celles-ci avaient plus ou moins longtemps flotté dans l'air.

Les analyses qu'on fit de l'eau sulfureuse dans ces conditions ont toujours été trop favorables selon moi, et la Salle de respiration de ces temps déjà reculés ne pouvait être qu'un lieu de *Diète respiratoire* à atmosphère mitigée par les éléments sulfureux dissociés, mais non pas un lieu de thérapeutique respiratoire proprement dit, où l'on administrait un médicament pour lui-même.

La critique ayant raison sur ce point, mon devoir était d'y faire droit. C'est de ce jour que je résolus d'abandonner la pulvérisation, si je ne parvenais à produire la poussière liquide, sans intermédiaire, dans la bouche même du malade, qui l'aspirerait à l'instant même de sa production. Vous devez savoir, Monsieur, que j'y suis parvenu.

Toutes les précautions prises contre l'altération u liquide jusqu'à son arrivée à l'instrument, je demande au praticien si, à partir de là, on pourrait mieux faire pour sa conservation jusqu'aux bronches ?

De ce jours, dans la Salle de respiration modèle de Pierrefonds-les-bains, on cessa de poudroyer l'eau sulfureuse dans l'espace, et on en fit la pulvérisation dans la bouche des malades. Ce perfectionnement qui date déjà de cinq ans s'est encore perfectionné depuis, et le séjour de la salle y a gagné sous le rapport de l'hygiène, comme nous en dirons un mot avant la fin.

Je passe sans plus insister au deuxième point de la critique, le point capital et *sine quo non* de la méthode; car, si le liquide pulvérisé ne pénètre pas jusqu'aux bronches, mon œuvre n'est qu'une illusion personnelle et la pulvérisation ne peut servir qu'aux douches pharygiennes ou à d'autres usages fort inférieurs à mes prétentions.

Ici, Monsieur, au milieu du débat animé qui avait lieu entre mes partisans et mes adversaires, dont les expériences disaient généralement oui contre d'autres qui disaient quelques-uns non, le premier vaincu fut moi-même. Du résultat de mes observations propres, je tirai la conviction que de la poussière liquide, telle que les instruments nous la donnaient alors, rien n'en parvenait aux régions bronchiques les plus accessibles. Les adversaires avaient raison, sans le savoir; car aucun ne pensa au pourquoi de cet arrêt de la poussière au larynx.

Vous verrez cela plus au long, dans mon journal, la *Revue médicale*, et dans les Bulletins de la Société d'hydrologie de Paris; mais je démontrai que l'angle presque droit, que forme au pharynx le canal respiratoire et sa muqueuse lubréfiée étaient la cause que les poussières sèches ou humides d'une certaine grosseur, qui devaient toucher à ces surfaces, y restaient adhérentes et n'allaient pas plus loin, trompant ainsi l'attente de celui qui comptait, comme nous l'avions fait jusque-là, sur un tube qui est toujours ouvert.

Que fallait il donc que fût une poussière pour toucher à ces muqueuses, y rebondir sans adhérer et aller plus loin jusqu'aux bronches?

Il fallait tout simplement qu'elle fût quelque chose d'approchant à la fumée d'une cigarette, dont on peut démontrer l'introduction bronchique, que personnne ne nie.

C'est là que commence mon expérience à moi. Je fis des tubes de verre coudés et anguleux; je cherchais ensuite à construire des pulvérisateurs qui fissent de la poussière liquide de plus en plus fine; et j'arrivai à m'assurer que plus ma poussière approchait de la finesse de la fumée de tabac, plus je traversais de ces angles aux tubes de verre. De sorte, Monsieur, que la ténuité de la poussière est la garantie de la pénétration du liquide pulvérisé dans les bronches; que l'instrument qui pulvé-

rise le plus fin est le meilleur, et qu'on ne saurait jamais trop le perfectionner dans ce sens.

Je voulus savoir aussi pourquoi la ténuité d'une poussière l'empêche d'adhérer à une surface humectée et l'y fait même rebondir par une sorte d'élasticité. La physique, sans me dire le pourquoi, me confirma seulement que toutes les matières, de cela seul qu'on les réduit à un très petit volume, comme les parfums, les gaz, les fumées, les vapeurs, etc., éprouvent ou réalisent le même phénomène. Aujourd'hui, la théorie nouvelle des vibrations de la matière dynamisée en donnerait peut-être une bonne explication.

Mais ici, que le fait nous suffise et adoptons les instruments qui le réalisent le mieux ; ne prenons donc plus la grossière pulvérisation des eaux, si nous voulons que celles-ci atteignent jusqu'aux bronches.

Au demeurant pulvériser l'eau sulfureuse dans la bouche du malade, pour prévenir son altération, et la pulvériser avec la ténuité qui la rapproche le plus de la fumée, tel est le résultat positif auquel les négations de la critique ont conduit la méthode. Si vous voyez jamais la Salle de respiration de Pierrefonds-les-Bains que je dirige, vous jugerez jusqu'à quel point je me suis approché du but, et sous le rapport médical, quels sont mes droits à la considérer comme le modèle des installations de ce genre dans les établissements thermaux.

La troisième et dernière partie de l'histoire de la pulvérisation n'a pas encore ses documents ; j'y travaille en ce moment même. Je compte pouvoir, avant de partir pour ma saison thermale, adresser à l'Académie de médecine un mémoire sous ce titre : *Conditions requises d'une salle de respiration* à l'eau minérale pulvérisée.

Dans cette étude, où j'exposerai en résumé le produit de mes observations sur la méthode de la pulvérisation hydro-sulfureuse notamment, et le résultat des perfection-

nements que j'ai effectués sur les appareils, je dirai, sans nommer les stations, ce que les Salles de respiration y laissent à désirer sous divers rapports.

Ainsi, il est des établissements, munis de cette Salle de respiration, où les instruments primitifs fonctionnent encore tant bien que mal, c'est-à-dire très mal, ce qui est inévitable, puisqu'ils ne peuvent produire qu'une poussière liquide si grosse que très peu d'atomes en doivent parvenir dans l'organe bronchique.

Il en est d'autres, où, sans craindre le reproche de tromperie sur la nature de la marchandise vendue, comme on dit vulgairement, on fait entrer les malades du poumon dans des salles qui n'ont que les appareils des douches pharyngiennes. Là c'est encore pire que ci-dessus pour le résultat.

Il en est enfin, où les conditions hygiéniques sont plus que défectueuses. Je noterai entr'autres les salles de respiration où, parce que l'on y pulvérise les eaux dans l'atmosphère, les malades doivent être couverts de caoutchouc de la tête aux pieds. Or, rien de plus malsain, si on songe qu'au bout de 25 à 30 minutes les habits du poitrinaire qui sort, sont humides de la transpiration retenue par la couverture imperméable, et donneront lieu au moindre air à un refroidissement d'évaporation qui peut être funeste. D'ailleurs à quoi bon la poussière liquide qui tombe sur le dos, sachant qu'il n'y a d'efficacement utilisée que celle qui entre par la bouche et les narines ?

Je démontrerai de plus que dans la salle où l'on poudroye l'atmosphère, quelque compacte que l'on y réalise la poussière, la quantité qu'on en aspire est beaucoup moindre qu'on ne croit, sans compter que l'eau sulfureuse se sera déminéralisée dans l'air.

Je ne puis pas vous donner en détail, dans une lettre, les conditions défectueuses que je désaprouve et les conditions utiles que je conseille dans les salles de respiration. Cependant, je puis vous dire que je tiendrai princi-

palement et cela me paraît suffire ici, 1° à ce que la pulvérisation s'y fasse avec le plus haut degré de finesse; 2° à ce que la poussière se produise sur les lèvres et les narines du malade; 3° enfin, à ce que l'atmosphère de la salle soit sans humidité factice.

Je compte aussi terminer mon Mémoire à l'Académie par une comparaison succincte des divers instruments pulvérisateurs destinés aux salles de respiration, pour montrer la supériorité de ceux que j'ai mis dix ans à perfectionner pour le but voulu.

J'ai le droit de penser, Monsieur, que les changements en amélioration que je signalerai avec mon expérience spéciale ne seront pas mis en question par mes confrères des Eaux minérales, ni trop longtemps ajournés par les propriétaires des établissements thermaux. Vous comprendriez difficilement que la station d'Enghien, par exemple, qui réalise 500 francs de recette quotidienne avec sa Salle de respiration seule, reculât devant la dépense de mille ou quinze cents francs pour se mettre dans les conditions requises par la science.

Je ne pense nullement à influencer votre opinion sur ma méthode. Persuadé de votre indépendance, mon désir serait seulement que vous fussiez bien en possession de tous les documents nécessaires à votre étude de la pulvérisation, et toute discussion critique ayant cessé contre elle depuis plusieurs années, je suis en peine de savoir où vous les trouverez.

Que puis-je vous dire? Que je me mets à votre disposition, si vous étiez arrêté sur quelque point de votre travail, faute des pièces nécessaires pour passer outre.

Croyez-moi, Monsieur et très honoré confrère,
votre toujours tout dévoué serviteur,

Dr. SALES-GIRONS.

Théorie de la respiration des végétaux,

Par M. EDOUARD ROBIN.

M. Edouard Robin, dont nous avons inséré une lettre de réclamation à l'adresse de M. le professeur Longet, a pris notre requête en considération. Nous lui demandions, à l'appui de la priorité qu'il réclame sur l'importante question de la respiration des végétaux, quelques textes de ses travaux antérieurs à ceux de M. Garreau, auquel M. Longet attribue cette théorie nouvelle. M. Robin nous a envoyé son Mémoire lui-même, où nous n'avons que l'embarras du choix pour prouver son bon droit.

Le titre seul du Mémoire qui fut communiqué à l'Académie des sciences dans la séance du 14 juillet 1851 suffit à la démonstration : *Rôle de l'oxygène dans la respiration des végétaux.*

Le premier paragraphe du travail a pour objet de justifier le sous-titre que nous copions : « la respiration des végétaux, comme « celle des animaux est en toute circonstance une combustion « lente exercée par l'oxygène humide. »

Qu'il nous suffise encore de transcrire le premier alinéa du mémoire ; le lecteur y verra ce que les savants pensaient de la respiration des végétaux avant l'étude de M. Robin, et ce qu'il faut en penser depuis. Il est certain que, si M. Garreau dit la même chose, et que son travail soit postérieur à celui de M. Robin, la discussion est éclairée et la justice satisfaite : à chacun son droit; celui de M. Robin nous paraît établi, sauf recours d'autres prétendants, s'il y en avait qui ne fussent pas connus de nous.

« Dans l'état actuel de la science, dit M. Robin au commence-« ment de son Mémoire de 1851, dans l'état actuel de la science » et malgré les excellents travaux des Ingen-Houze, Théodore de « Saussure, Dutrochet, Boussingault, etc., la respiration des « plantes ne me semble pas considérée sous son véritable point « de vue. La décomposition d'acide carbonique opérée par les « parties vertes sous l'influence de la lumière directe est présentée « comme le fait essentiel de cette respiration ; c'est, suivant moi, « le fait exceptionnel et secondaire. La respiration d'oxygène hu-« mide est regardée comme un fait secondaire ; c'est le fait géné-« ral et essentiel..... »

Ces quelques lignes nous dispensent de plus longues citations.

En voyant dans des livres, tout récemment publiés par des savants qu'on croirait au courant de la science, la vieille théorie de la respiration végétale, nous serions reconnaissants à M. Robin s'il voulait bien nous résumer en quelques pages sa théorie nouvelle à ce sujet.

Voici une lettre qu'il nous a adressée, toujours concernant la revendication de ses droits à la priorité que M. le professeur Longet attribue à un autre que M. Robin ; nous la publions, quoiqu'elle nous semble moins utile depuis que l'auteur a donné les pièces justificatives de sa prétention. Voici cette lettre :

Ma doctrine actuellement connue d'après les Comptes-rendus de l'Académie et d'après mon mémoire, faisons abstraction de ce qui a pu être écrit par Dutrochet, et admettons que M. Longet, exposant dans son Traité de physiologie la théorie nouvelle sur la respiration des végétaux se soit exprimé ainsi :

« Aux yeux de ces auteurs (Dutrochet et M. Édouard Robin) et *d'autres encore* (1), la respiration animale se retrouverait donc dans les plantes avec les mêmes caractères essentiels, et il y aurait ainsi lieu d'accorder à la respiration oxygénée une importance de premier ordre concernant la nutrition de tous les êtres doués de la vie.

« Pour M. Robin surtout qui affirme que non-seulement dans l'obscurité comme on l'avait admis exclusivement, mais encore à la lumière diffuse du soleil, c'est-à-dire sans intermission, toutes les parties, vertes ou colorées, de la plante, absorbent de l'oxygène et exhalent de l'acide carbonique.

Cette action incessante et générale constitue la véritable respiration. »

« Au contraire, la décomposition de l'acide carbonique, dont le carbone se fixe dans la plante et l'oxygène s'exhale dans l'atmosphère, ne s'opérant que pour quelques parties (vertes), et avec une certaine condition nécessairement intermittentes (radiation solaire,) cette décomposition, dis-je, pa-

(1) Quels sont les autres?

raît au même observateur être *purement* un acte de nutrition ou d'assimilation. »

Admettons, dis-je, que M. Longet ait écrit ce qui précède, ne pourrais-je pas le remercier en ces termes:

Monsieur, vous avez été juste en ce qui me concerne. Permettez-moi néanmoins deux observations :

1° Outre les expériences anciennes concernant l'action de l'oxygène sur les parties vertes pendant le jour, on avait celles qui montrent son introduction pendant la nuit, et par ces parties, et par les racines, et en général par toutes les parties tendres ; on avait la combustion produite par ce gaz dès que la température est suffisante. La production de ces phénomènes pendant la nuit ne les rendait-elle, pas à plus forte raison, nécessaires pendant le jour et au soleil?

2° La décomposition d'acide carbonique effectuée par les parties vertes sous l'influence de la lumière est-elle *exclusivement* un acte de nutrition? N'est elle pas aussi un acte de respiration, puisqu'elle fournit de l'oxygène au végétal?

Mais les choses ne sont pas tout-à-fait ainsi : le texte entre guillemets, sauf les renvois à mes pièces justificatives, est bien de M. Longet; seulement à mon nom il a partout substitué celui de Garreau, qui avant moi n'avait donné aucune théorie, et qui, sans moi, aurait pu errer à ce sujet comme l'avait fait Théodore de Saussure. Or, je le demande, depuis quand l'adoption d'une théorie par un auteur, et par un auteur qui la comprend mal, donne-t-elle droit à la priorité sur cette théorie? Donner ainsi, arbitrairement et injustement, à quelqu'un une priorité qui appartient à un autre, n'est-ce pas enlever à ce dernier une propriété qui est le fruit honorable de son travail et de son intelligence?

Encore quelques mots et je termine. Mon mémoire sur la respiration des végétaux est du 14 juillet 1851, et le second mémoire de Garreau, le seul où il donne une théorie sur la respiration, est du 19 janvier 1852 (voir les *Comptes rendus de l'Acad. des sciences.*) M. Longet commet donc une erreur en faveur du plagiaire quand il écrit : « Garreau en

particulier, dans deux mémoires publiés en 1861, a fait connaître une série d'expériences importantes sur la respiration des végétaux. »

Quand une théorie est découverte et connue ; quand on voit, séparés de la masse des matériaux étrangers et groupés ensemble, tous les faits antérieurs qui conduisaient à l'admettre, on se laisserait facilement entraîner à croire que ceux qui ont possédé les faits les plus essentiels ont dû connaître la théorie. Mais, l'histoire le montre, les choses se passent tout autrement : mille causes d'erreur se présentent dans l'interprétation des faits ; par suite, ceux qui conduisent le plus immédiatement à une théorie peuvent rester très longtemps connus avant de rencontrer l'esprit qui sait distinguer le bon du mauvais, découvrir les causes et les usages, faire naître et développer la théorie vraie. Les choses arrivées à ce point, souvent la guerre se déclare contre l'inventeur. Parmi les anciens possesseurs des faits il s'en trouve facilement qui regardent comme une honte de n'avoir pas fait une découverte dont ils possédaient tous les matériaux. Une entente s'opère facilement pour en dépouiller l'inventeur dont le succès semble un reproche et pour disposer les choses de façon à couvrir l'amour-propre de chacun.

Tantôt on attribue la découverte à l'un de ceux qui avaient fourni les documents antérieurs les plus saillants ; tantôt l'on présente les faits antérieurs comme insuffisants. On met en avant et l'on protège un affidé ; il constate, ou les principaux des faits antérieurs, ou des faits analogues, dont l'idée est alors fournie par la théorie. Ces nouveaux faits sont regardés comme seuls concluants, et l'honneur dû au vrai théoricien et accordé à leur auteur. Tantôt enfin, si la découverte ne peut, avec espoir de succès, être attribuée à personne autre que le véritable auteur, on la fait passer dans la science sans citer personne, et comme un résultat nécessaire des connaissances acquises.

Telle apparait l'histoire de mon procédé sur la purification

de l'air, que chacun découvre, maintenant qu'il est découvert (1); telle a été l'histoire d'une dizaine de nos théories que, sous un prétexte ou sous un autre, l'on adopte sans me citer.

Telle on veut rendre l'histoire de la théorie actuelle sur la respiration des végétaux ; car, on l'a vu, Saussure, dont l'ouvrage est classique, possédait déjà les faits, et les a mis à la connaissance d'une multitude de savants distingués.

Que manquait-il donc ? Il manquait une notion suffisante des lois de la combustion lente, empêchée en France par un mauvais enseignement obligatoire. Il manquait l'intime conviction de la vérité de ce principe : par analogie avec ce qui a lieu pour les animaux, on doit regarder comme l'acte respiratoire essentiel des végétaux celui qui est constamment nécessaire pour donner de l'activité au mécanisme,

Alors, on le voit sans peine, la décomposition d'acide carbonique par les parties vertes sous l'influence de la lumière n'offre point ce caractère ; la combustion par l'oxygène doit donc le présenter, et bientôt l'on avait écarté la cause d'erreur et réuni les faits prouvant qu'il en est réellement ainsi. Il manquait dès lors avant tout un homme d'indépendance et de savoir, propre à l'interprétation des faits, et ne voulant pas se borner au simple rôle d'observateur et d'expérimentateur.

ÈDOUARD ROBIN.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Note sur le protoxyde d'azote considéré comme agent anesthésique

Par le docteur JEANNEL. Lue à l'Académie de médecine dans la séance du 7 décembre 1869.

La présente note se divise en deux parties : dans la première, je me propose de motiver des conclusions relatives à

(1) Voir la Revue médicale du 15 novembre 1868 et les derniers comptes rendus de l'Académie des sciences.

l'emploi de l'anesthésie protoazotique ; dans la seconde, de décrire le procédé qui me paraît le meilleur pour obtenir le protoxyde d'azote purifié et propre aux inhalations.

Première partie. — Les rénovateurs des inhalations anesthésiques de protoxyde d'azote en affirment l'efficacité et l'innocuité ; ils répondent aux dénégations, aux doutes par des faits publics chaque jour plus nombreux. En Amérique, on ne compte plus les cas d'anesthésie protoazotique. Le docteur Colton, dentiste américain cité par M. Duchesne aîné, aurait apporté en Angleterre un registre de 27,000 attestations de succès. Le protoxyde d'azote est passé dans la pratique journalière de la Société odontologique de Londres ; on l'emploie au *Dental hospital* et à l'*ophthalmic hospital.* Le docteur Marion Sims s'en est servi avec succès pour de grandes opérations.

M. Préterre en a le premier préconisé l'usage à Paris ; plusieurs autres dentistes, M. Duchesne aîné, M. Evans, M. Démirimonde, l'emploient très-fréquemment ; tous publient les résultats de leur pratique et convient les médecins à venir contrôler leurs succès.

J'ai répondu à cette invitation. Je ne me suis pas contenté de voir pratiquer les inhalations de protoxyde d'azote, j'en ai étudié les effets sur moi-même afin de les pouvoir compare avec ceux de l'éther et du chloroforme que j'avais déjà reconnus par de nombreuses expériences personnelles.

— Voici d'abord ce que j'ai constaté sur moi-même, me trouvant à jeun :

Le protoxyde d'azote est inodore ; au début de l'inhalation il ne détermine aucune irritation des voies respiratoires ; il m'a paru sans saveur.

La première inspiration, et je puis dire le premier contact du gaz avec les membranes pulmonaires, produit une sensation générale d'engourdissement comparable au besoin du sommeil ; à la seconde inspiration, la sensation est celle de l'engourdissement ; je vois apparaître cette gaze vibrante que la plupart des observateurs ont signalée comme carac-

térisant le début de l'anesthésie chloroformique; à la troisième inspiration, l'engourdissement fait de rapides progrès; mais l'intelligence persiste avec la liberté des mouvements; je me pique la main avec une épingle dont je m'étais pourvu et je constate que la sensibilité est déjà très-émoussée; à la quatrième inspiration, je commence à être séparé du monde extérieur; mes idées sont vagues et exaltées; cependant je puis encore de ma main droite enfoncer l'épingle dans la peau de ma main gauche et constater que je ne ressens pas les piqûres : l'extinction de la sensibilité n'est pas complète, je perçois un contact comme celui d'un corp obtus; la gaze que j'ai devant les yeux est blanche et très-éclatante, sauf la vibration dont elle est animée, elle ressemble à un phosphène persistant. Je continue d'assister à l'expérience dont je suis l'objet.

Vers la cinquième inspiration, je perds connaissance; je m'endors d'un sommeil profond qu'aucun rêve ne vient troubler; cependant on a retiré de ma bouche l'appareil inhalateur sans que je m'en sois aperçu, et au bout d'un temps qu'on m'a dit avoir été d'une demi minute environ, je me suis réveillé. L'engourdissement d'abord assez lourd s'est dissipé rapidement à mesure que je respirais de l'air pur. Après quatre ou cinq larges inspirations, je me suis levé le front couvert de sueur, avec un peu de céphalalgie sus-orbitaire, mais en pleine possession de mes forces physiques et de mes facultés intellectuelles. J'avais consommé 10 à 12 litres de protoxyde d'azote.

Après quelques minutes de conversation, j'ai monté lestement cinq étages pour aller examiner les appareils et le gazomètre qui servent à préparer et à conserver le gaz. Ensuite j'ai pu faire sans fatigue un trajet de 2 kilomètres et j'ai déjeûné de très-bon appétit. Je n'ai rien perdu de mon activité pendant le reste de la journée; j'ai seulement éprouvé un peu plus de fatigue que d'habitude, en atteignant l'heure du repos.

Le docteur Combier, médecin aide-major à l'hôpital Saint-

Martin, qui a essayé deux fois sur-même les inhalations de protoxyde d'azote en a constaté comme moi la puissante efficacité, l'action passagère et l'innocuité. Il a bien voulu me remettrre la note suivante :

« Soumis à deux reprises différentes pour avulsions dentaires aux inhalations de protoxyde d'azote à l'appareil de M. Duchesne aîné, voici les remarques que j'ai faites et avec d'autant plus d'attention, je m'empresse de le dire, que l'abolition de la conscience est tardive sous l'influence de cette anesthésique.

» Dès la troisième ou quatrième inspiration du gaz qui n'a pas d'odeur et dont s'accommodent très-bien mes poumons, sans menaces de toux ni de suffocation, sans saccade, sans précipitation dans l'acte respiratoire, j'éprouve une lourdeur de tête, un peu de fatigue musculaire générale. Puis ma vue se trouble, les objets placés en face de moi se mettant en mouvement, deviennent confus, mal dessinés, enfin disparaissent, et cependant j'entends encore très-bien le bruit de la rue et ce que disent les deux personnes qui sont auprès de moi. Une ou deux inspirations de plus, l'ouïe à son tour se trouble, se pervertit : je n'entends plus rien qu'un roulement, un vacarme comme celui d'un chemin de fer pénétrant sous un tunnel, à ce moment, ma connaissance est parfaite ; je suis encore maître de ma volonté, bien que déjà je la sente faiblir ; ainsi je m'aperçois que je ne suis pas bien d'aplomb sur le fauteil où je suis assis, et je rectifie de moi-même la position de mes jambes qui étaient croisées, sachant très-bien où je suis, pourquoi je suis là, et que je dois conserver dans l'intérêt de l'opération une immobilité parfaite. Jusque-là, avec cette abolition de la vue et cette perversion de l'ouïe, je ne cesse de penser, et même ma pensée, toute entière concentrée sur un point, l'analyse des sensations nouvelles de mon être, me paraît un instant plus lucide, exaltée et comme dégagée des attaches terrestres. Cet état dure à peine quelques secondes ; sous

» l'influence d'une inspiration nouvelle du gaz, mes idées
» se brouillent à leur tour, je sens que *je m'en vais*, sans
» effort, sans la moindre raideur musculaire, comme l'on
» passe l'état de veille au sommeil. J'ai cependant encore
» conscience du bruit qui persiste dans mes oreilles; je
» sens vaguement que l'on retire l'embout de mes lèvres.
» que l'on touche à mes dents, mais c'est une impression
» obtuse qui ne ressemble en rien à la douleur.

(*La fin au prochain cahier.*).

Du traitement local du croup par l'acide lactique,

par Adolphe Weber (de Vienne).

On sait que l'acide lactique dissout les exsudations fibrineuses; cette propriété a engagé M. A. Weber à employer l'acide dans le croup. Au début de ses expériences, il n'a eu recours à l'acide lactique qu'après des opérations de trachéotomie, en partie dans le but de tenir la canule parfaitement propre, en partie dans l'espoir que l'acide lactique pourrait agir sur les membranes qui s'étendent vers les bronches.

Les résultats furent si favorables sous ces deux rapports que Weber se décida à l'employer avant l'opération dans des cas graves de croup. Depuis lors, il n'a plus eu l'occasion de pratiquer une seule fois la trachéotomie, et il n'a pas, prétend-il, perdu un seul enfant atteint du croup. Dans quelques cas très-sérieux, où l'inspiration et l'expiration étaient fort difficiles et où il existait dans la trachée une abondante exsudation fibrineuse révélée par l'état de l'arrière-gorge, la gêne de la respiration fut complétement enlevée après sept à dix heures de l'emploi du remède; deux ou trois jours plus tard, il ne restait aucune trace de l'affection locale.

Pendant le traitement, on n'observa point, comme cela est généralement le cas, de crachats membraneux et visqueux

mais peu à peu l'inspiration et l'expiration particulières au croup disparurent; la voix, auparavant tout à fait supprimée, commença à se montrer, tout en restant enrouée; enfin la maladie finit par prendre le caractère d'une affection catarrhale.

Le traitement consiste dans l'application locale du remède aux voies aériennes au moyen de l'inhalation. On prépare un mélange de 15 à 20 gouttes d'acide lactique pour 16 grammes d'eau, et l'inhalation, à l'aide de cette solution, est répétée toutes les demi-heures, puis, toutes les heures ou toutes les deux heures; lorsque la respiration s'améliore, on emploie alors une solution plus faible : 10 à 15 gouttes d'acide pour 16 grammes d'eau; on cesse l'inhalation aussitôt que la dyspnée disparaît, et on administre au malade du thé de camomille pour faciliter l'expectoration. Lorsqu'on fait usage de l'inhalation, il faut avoir soin d'empêcher la vapeur d'agir sur les yeux ou la face. M. Weber a, en outre, donné à l'intérieur le carbonate de soude toutes les demi-heures ou toutes les heures; il pense que ce médicament exerce une influence favorable sur l'exsudation.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 10 mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1869, dans les départements de Saône-et-Loire, d'Eure-et-Loir, de l'Allier. — 2° Le rapport final de M. le docteur Madin, médecin des épidémies de l'arrondissement de Verdun, sur une épidémie de variole qui a régné du 14 novembre 1869 au 15 mars 1870 dans la commune de Béthelainville (Meuse). (Comm. des épidémies.) — 3° Des rapports de MM. les docteurs Cazaintre, Perelli et Finaz sur le service médical des Eaux minérales de Rennes (Aude) pen-

dant l'année 1869, de Pietrapolo (Corse) et de Charbonnières (Rhône). (Comm. des eaux minérales.)

La Correspondance non officielle comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Danet, par laquelle il donne l'analyse des comptes rendus des médecins qui se sont adressés au vaccin de génisse de l'association médicale de vaccination. M. Danet signale en outre le fait suivant : Il y avait dernièrement dans la même garnison deux régiments logés dans la même caserne. Les hommes de l'un de ces régiments ont été vaccinés avec le plus grand soin, et n'ont point fourni un seul varioleux ; l'autre régiment peu ou pas vacciné, a fourni un contingent considérable à l'épidémie.

2° Une note de M. le docteur Guilbert, secrétaire rapporteur de la commission de vaccine du 10e arrondissement, dans laquelle il rectifie des chiffres extraits par M. Lanois du registre des vaccinations.

Sur 20 enfants vaccinés le 25 avril dernier à la mairie du 10e arrondissement, au moyen du vaccin de génisse, disait M. Lanoix, 20 enfants présentaient 6 pustules sur 6 piqûres.

Voici le relevé exact des vaccinations pratiquées à cette mairie le 25 avril : 59 vaccinations ou revaccinations, dont 37 sur des enfants et 22 sur des adultes ; sur ces 59 vaccinations, 25 succès sur 25 enfants, dont 18 présentaient 6 pustules ; 2, 5 ; 2, 4 ; 2, 3 ; 1, 7. Comm. de vaccine.

3° Un mémoire de M. le docteur Lunier, intitulé : *De l'isolement des aliénés considéré comme moyen de traitement et comme mesure d'ordre public.* (Commiss. MM. Baillarger et Tardieu.)

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— Par M. Gosselin, au nom de M. le docteur Simon Duplay, le 3e fascicule du tome IIIe du *Traité élémentaire de pathologie externe*, par MM. Follin et Duplay.

— Par M. Hérard, de la part de M. le docteur Villemin, médecin inspecteur adjoint des eaux de Vichy, un volume intitulé : *Des coliques hépatiques et de leur traitement par les eaux de Vichy.*

— M. Miahle, à l'occasion de la note lue dans la dernière séance par M. Béchamp, sur le rôle physiologique des microzymas, demande l'autorisation de faire connaître à l'Académie le contenu d'un pli cacheté déposé par lui et par M. Depaul, le 19 mai 1868, sous ce titre : « Théorie de la virulence. »

Voici un extrait de la note de MM. Miahle et Depaul.

« La virulence est, selon nous, le résultat sur l'économie d'un ferment ou zymase produit pendant l'évolution d'un ferment insoluble, ou, pour mieux dire, sécrété par lui....

« Suivant M. Béchamp, une zymase ou ferment soluble est toujours le produit de l'activité physiologique d'une granulation moléculaire ou microzyma. Spontanément aucune matière albuminoïde ne devient une zymase ou n'acquiert la propriété d'une zymase partout où celles-ci apparaissent, on est sûr de trouver quelque chose d'organisé. Ainsi le ferment soluble ne se multiplie pas ; il suppose toujours un organisme producteur....

« Le propre d'une zymase est d'opérer des métamorphoses, de synthèses ou des décompositions. La diastase est une zymase de métamorphose, lorsqu'elle transforme la fécule en dextrine. Elle est zymase de synthèse, lorsqu'elle détermine la fixation de l'eau sur le glycose. La pepsine n'est qu'une zymase de métamorphose, lorsqu'elle transforme les substances albuminoïdes en albuminose (Béchamp).

« Si maintenant nous faisons l'application de cette théorie chimico-physiologique à l'étuve de l'infection vaccinale préservatrice de la variole, nous arriverons à cette conclusion : c'est que par l'inoculation du vaccin on introduit dans l'économie un ferment organisé et vivant, qui, en se développant par voie de germination ou de prolifération, donne lieu à des pustules qui constituent une affection purement locale, pustules dans lesquelles il reste emprisonné, sauf le cas où elles entrent en véritable suppuration ; car alors ce ferment insoluble et organisé est entraîné dans le sang, comme cela arrive d'ordinaire au ferment de la variole ; différence qui explique pourquoi l'inoculation du sang des sujets ayant le vaccin n'a

jamais donné de vaccine, tandis que le sang d'un varioleux donne la variole. Mais en outre de cette action locale, le ferment vaccinal donne lieu à la formation d'une zymase (vaccinozymase), agent fermentifère ou virulent, soluble, endosmotique, qui se répand dans l'organisme au fur et à mesure qu'elle est secrétée, et produit l'infection *sui generis* dans laquelle réside l'action prophylactique de la vaccine; c'est-à-dire que la zymase vaccinale fait subir une modification isomérique (comme c'est le propre de la plupart des zymases) aux éléments plastiques de l'économie, en tout semblable à la modification isomérique que la zymase de la variole (variolozymase) leur fait éprouver, modification qui, lorsqu'elle est complète, rend ces éléments organiques impropres à contracter la variole. Le ferment de la variole se comporte, en effet, comme celui de la vaccine, ainsi que M. Chauveau l'a démontré : et si le premier exerce son action à distance, contrairement au second, c'est uniquement parce que l'énorme desquamation de la variole permet la diminution, par l'air, du ferment variolique, ce qui n'a pas lieu pour le ferment vaccinal.

« Un fait pratique important découle de cette théorie, c'est que, pour qu'on puisse compter sur l'action prophylactique du vaccin, il est indispensable que l'éruption vaccinale introduise dans l'économie une proportion suffisante de cette zymase préservatrice. »

Physiologie de l'intestin — M. le Dr Armand Moreau lit une note intitulée : *Expérience physiologique sur l'intestin.*

L'influence du système nerveux sur la production des liquides intestinaux, dit M. Moreau, est généralement admise. C'est par elle que l'on se rend compte d'une manière encore vague de l'apparition subite de certaines diarrhées. C'est cette influence que tendent à préciser les expériences de M. Moreau dont voici les résultats :

Il a pratiqué ces expériences sur le chien et sur le lapin; il a obtenu sur ces deux espèces les mêmes résultats. Ces expériences ont été répétées avec succès en Allemagne par plusieurs savants. Voici comment il procède.

L'animal, à jeun, est fixé dans une gouttière, sur le dos et endormi; une incision pratiquée sur la ligne blanche au niveau de l'ombilic permet d'introduire plusieurs doigts dans l'abdomen. L'opérateur écarte le grand épiploon, et amène une crise intestinale. Il fixe deux ligatures sur l'intestin, à une distance de 10 à 20 centimètres l'une de l'autre. A l'aide d'un stylet mousse, on isole tous les nerfs qui se portent à l'anse, et on les coupe, tout en prenant garde de blesser les veines ou les artères.

Pour mieux juger l'état de l'intestin dans la région énervée, on forme par des ligatures deux anses normales, l'une au-dessus, l'autre au-dessous, qui servent de témoins.

L'intestin est alors remis en place, et la paroi abdominale fermée par une suture.

Le lendemain, l'animal est sacrifié par la section du bulbe rachidien. L'abdomen ouvert, l'anse intestinale apparaît distendue par un liquide de nouvelle formation, que l'on recueille par une ponction faite avec un trocart.

Tandis que l'anse énervée est remplie de liquide, les deux anses voisines sont vides, la muqueuse en est collante au doigt et presque sèche, telle qu'elle est normalement dans un intestin à jeun, ce qui montre bien que le phénomène est exactement limité à la région dont les nerfs sont coupés.

Dans ses premières expériences, M. Moreau avait trouvé le liquide obtenu mêlé à une petite quantité de sang, qui était dû à une petite hémorrhagie locale, produite par les ligatures trop serrées. Depuis, les fils sont remplacés par de petits tubes en caoutchouc, qui compriment sans couper.

On voit, par ce qui précède, ajoute M. Moreau, que si l'on coupe les filets nerveux sympathiques qui accompagnent les vaisseaux de l'intestin, après avoir préalablement intercepté par deux ligatures l'anse à laquelle se distribuent ces vaisseaux, on obtient au bout de quelques heures une quantité considérable de liquide. L'anse intestinale sur laquelle on opère, qui a une longueur de 10 centimètres environ, et qui était vide au moment de l'opération, se distend dans tous les

sens, et contient une quantité de liquide qui peut dépasser *deux cents* grammes.

Le liquide obtenu est clair, franchement alcalin, ayant peu d'odeur, incolore ou légèrement opalin, contenant une quantité de globules blancs qui est très-petite, dans les meilleures conditions, et qui augmente à mesure que l'animal s'éloigne de son état normal ou physiologique.

Chauffé, ce liquide ne se coagule pas ; mais il laisse seulement se précipiter quelques légers flocons de matière organique.

L'action déterminée par la section des nerfs, dit en terminant M. Moreau, se produira sous d'autres influences avec une intensité variable, et si on considère que ces influences agissent, non pas seulement sur les nerfs qui s'épanouissent dans une longueur de quelques centimètres, mais sur les nerfs de tout l'intestin, on comprend qu'à un moment donné les diarrhées les plus abondantes peuvent survenir en raison d'une modification des nerfs toute semblable à celle qui détermine l'opération ci-dessus décrite.

(Ce travail est renvoyé à une commission composée de MM. Sappey, Béclard et Colin.)

— M. Bergeron, au nom d'une commission, lit un rapport officiel sur le vinage des vins.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

NOTE SUR LE VACCIN.

Nous donnons ici les conclusions de ce travail, qui présente un intérêt d'actualité par suite de la discussion qui a lieu en ce moment à l'Académie de médecine :

1° La variole et le vaccin sont deux maladies différentes.

2° Le vaccin ne prédispose à aucune affection.

3° Il n'y a aucun rapport et aucune analogie entre la fièvre typhoïde et la variole.

4° Le vaccin, comme la variole, perd souvent, après un certain temps, sa propriété antivariolique.

5o Le vaccin plus que la variole nous préserve des conséquences de la varioloide.

6o Le vaccin, quel que soit son mode de conservation, doit être renouvelé après un certain temps.

7· La prédisposition à la variole est d'autant plus marquée que l'individu est très-jeune ou très-âgé.

9· La revaccination est de nécessité absolue.

9o Même ceux qui ont été atteints de variole doivent être revaccinés.

10· Le vaccin passant dans l'organisme donne à celui-ci l'empreinte de ses principes constitutionnels, voilà pourquoi il peut être souvent dangereux de vacciner de bras à bras.

11o La vache est réfractaire à la syphilis.

12o La vaccination animale présente toutes les garanties de certitude et de succès.

12o La vaccination animale présente toutes les garanties de certitude et de succès.

13o L'état fébrile est généralement une cause d'insuccès.

14o Les injections de vaccin conservé et la multiplication des inoculations sont en général les méthodes qui offrent les meilleurs moyens de réussite.

15o Le vaccin conservé doit être renouelvé.

16o On ne doit faire usage du vaccin qu'à partir du quatrième jour après l'opération et jusqu'à la fin du septième, jamais plus tard.

Dr AUBE.

NOUVELLES

LIBERTÉ DE NOTRE ENSEIGNEMENT.

La nouvelle qui suit portant le résultat des travaux de la Commission pour l'enseignement libre en médecine, prouvera à nos lecteurs que nous n'avons pas perdu notre temps. L'État nous laisse libres de lui faire concurrence; mais ce n'est pas la concurrence que nous demandons; nous n'avons pas les moyens de la faire, ainsi que nous l'avons dit en tête de notre dernier numéro. Il nous faut l'égalité dans les établissements de l'Etat, qui nous appartiennent au même titre qu'aux professeurs officiels d'aujourd'hui. Il nous faut, dis-je, l'égalité d'enseigner partout où ceux-ci professeront, et de jouir de tous les établissements dont ils jouissent pour compléter l'enseignement médical. Nous y reviendrons, voici la bonne nouvelle.

La commission pour la liberté d'enseignement supérieur a voté aujourd'hui la création d'un jury spécial, siégeant à Paris, nommé par l'État, par le ministre de l'instruction publique, composé en dehors des Facultés de l'Etat, et pouvant donner, concurremment avec elles, tous les grades dans les lettres, les sciences, le droit et la médecine. Ce jury a été adopté par 12 voix contre 11.

« Ont voté contre : MM. de Remussat, Laboulaye, général de Chabaud-Latour, Denonvilliers, Valette Ravaisson, Saint-René Taillandier, Franck, Bertrand, Serret, Bersot.

« Ont voté pour : MM. Guizot, Saint-Marc Girardin, Andral, Dubois, Prevost-Paradol, le P. Captier, le P. Perraud, le général Favé, Léopold de Gaillard, Darcy et Thureau-Dangin.

« MM. Dumas et le duc de Broglie, absents, avaient fait savoir qu'ils émettaient un vote favorable. »

La Caisse des pensions viagères d'assistance a reçu les dons qui suivent :

M. le docteur A. Latour, secrétaire générale de l'Association	200 fr.
M. le docteur Brun, trésorier de l'Association (nouveau don).	200
Société des bouches du Rhône.	200
Société de Senlis	25
Société de la Haute-Garonne (département)	100
Société de Vaucluse	200
Société du Finistère (Quimper)	34
M. le docteur Cazeneuve, président de la Société locale du Nord (nouveau don)	100

Les dons et les legs faits pendant le dernier exercice aux divers éléments de l'Association s'élèvent à la somme de 14760 fr. 25 c.

Il résulte du dernier rapport de M. A. Latour que l'avoir de l'œuvre se divise et se totalise ainsi qu'il suit :

Caisse générale	53 291	43
Société centrale	45 024	59
Sociétés locales	386 422	17
Caisse des pensions viagères d'assistance	165 198	64
Total général	649 936	83

C'est un excédant de plus de 35 000 fr. sur l'exercice précédent.

L'Association a distribué en secours immédiats d'urgence la somme de 32 540 f. distribution qui élève à la somme de 167 650 f. le chiffre connu de l'assistance données aux Sociétaires, aux veuves et aux enfants depuis le fonctionnement de l'Œuvre.

— MM. Ball, Beaumetz, Chalvet, Cornil, Dubrisay, Gingeot, Lecorché, Leven, ont été déclarés admissibles au concours du bureau central.

Liberté médicale en Allemagne.

La loi industrielle ayant autorisé le libre exercice de la médecine, il s'agissait de savoir ce que les pharmaciens, toujours tenus à un brevet, auraient à faire quand on leur présenterait une ordonnance signée d'un médecin non patenté. Le ministre compétent vient de décider cette question. Les pharmaciens pourront fournir, sur des ordonnances de cette catégorie, tous les médicaments dont la vente n'est pas soumise à des prescriptions particulières.

Au moment où M. Amédée Latour réclame de nouveau le concours pour le professorat devant une assemblée nombreuse de médecins qui applaudissent à ses paroles; au moment où la Faculté vient de dresser la liste de présentation des candidats à la chaire d'histoire de la médecine et à celle de pathologie générale, il n'est pas sans intérêt de faire connaître ce qu'on pense à l'étranger et du concours et du mode de présentation actuellement en vigueur. Voici ce que dit à ce sujet M. du Bois-Reymond dans nn discours qu'il a prononcé à la séance solennelle de l'Université de Berlin (*Revue des cours scientifiques*):

« Le concours employé comme moyen de reconnaître les plus grands talents de professeur parait être à l'heure qu'il est, en France l'objet d'une défaveur assez générale, et être remplacé par la présentation; c'est à dire la désignation par les corporations de candidats parmi lesquels l'administration fait son choix. C'est notre méthode, à la seule différence que chez nous le concours précède la désignation. Ce concours ne ressemble pas, à la vérité, à ce tournoi public de concurrents ou se complait le génie gallo-romain, et où la victoire est d'ordinaire acquise à l'orateur le plus brillant; c'est la lutte soutenue sans vain fracas devant le jury incorruptible d'auditeurs payant l'honoraire, lutte dont l'existence académique est le prix et ou, en vertu d'une loi de nature inflexible c'est le champion

doué de la vraie supériorité qui reste maître du champ de bataille. »

Quand nous aurons l'enseignement libre, que l'esprit de coterie, battu en brèche par l'opinion publique, aura fait place à l'esprit de justice et d'égalité, le genre de concours dont parle le savant professeur de Berlin sera parfaitement réalisable en France, et nous sommes certain qu'il ne rencontrera pas alors un seul opposant.

— Rokitansky, le célèbre anatomo-pathologiste, a été élu président de l'Académie impériale de médecine de Vienne.

— Le docteur Antonio Machado, recteur de l'Université de Séville a été élu gouverneur civil de la province.

— Le Messager de la bienfaisance publie des données statistiques très-instructives sur le chiffre des décès occasionnées par la petite vérole depuis l'introduction du vaccin en Russie, en 1801. Il résulte de ces renseignements que, dans l'espace de 69 années, la petite vérole (c'est-à-dire la non-inoculation a fait 10,350,000 victimes.

— C'est le 11 mai que l'Université de Londres inaugurera le nouveau palais qui vient d'être construit pour la recevoir in Burlington gardens. La cérémonie promet d'être des plus brillantes; la reine a promis d'y assister et tous les corps académiques y ressortissant y figureront sous leurs différents insignes. Pour un amateur, c'est une occasion de traverser la Manche.

— Le choléra fait, en ce moment d'épouvantables ravages sur la côte ocicdentale de l'Afrique.

— L'hiver algérien de 1870 a offert un contraste frappant avec la climature européenne. Le thermomètre a accusé à Paris 14° au-dessous de zéro ; le froid y a déterminé des morts subites; dans la Lozère, un berger a succombé avec une partie de son troupeau ; de Menton à Gênes, les neiges ont couronné les montagnes liguriennes ; en Russie et en Pologne, on a constaté jusqu'à 30° C. au-dessous de zéro, et des soldats en faction ont été trouvés gelés ; en Gallicie, le froid a brisé les barres de fer des roues de vapeur du chemin de fer ; dans la Baltique, les glaces ont interrompu la navigation; .... et pendant cette période d'abaissement rigoureux de la température, l'Algérie voyait, par une moyenne de 13° C. au-dessus de zéro, les arbres se couvrir de feuilles, les céréales se

développer activement, les amandiers et les prairies s'émailler de fleurs.

Exceptionnellement, un violent sirocco qui soufflait sur Mostaganem le 27 février, a été suivi d'un violent orage, puis d'une tempête assez furieuse pour renverser une diligence contenant quinze voyageurs et un chariot chargé d'orge, et détruire à Relizane une partie des jardins.

Les sauterelles ont tenté leur réapparition à Tuggurth, Laghouat, Djelfa, Boghar, et, dans ces derniers jours, à Aumale ; toutefois les pluies ont, dans le Sud, efficacement arrêté la marche de ces acridiens.

—La Société de secours des Amis des sciences, dont le siège est à Paris, est autorisée à accepter le legs fait en sa faveur par M. Michel-Benoit Poisat, suivant son testament du 6 mars 1869, d'une somme de 10,000 fr.

Ladite somme sera placée conformément à l'art. 4 des statuts de la Société, pour l'intérêt annuel en être distribué par elle, à titre de secorrs.

— Parmi les prix proposés par la Société impériale des sciences de Lille, figurent :

1· Un prix de 1,000 fr. au meilleur travail inédit sur l'une quelconque des branches de la physique expérimentaie : les manuscrits doivent être envoyés avant le premier juin 1870 ;

2· Un prix de 1,000 fr. au meilleur travail inédit sur la thermométrie clinique. (Envoyer avant le 15 octobre 1870.

Ces deux prix appartenaient au concours de 1869, qui a été reporté en 1870.

II. Parmi les questions proposées pour le concours de 1870, figurent : 1· la composition chimique comparative des diverses qualités de viande du même animal ; — 2. l'aération et la ventilation des cafés, cercles, appartements, etc., à l'aide de l'éclairage et du chauffage ; — 3· l'application à la médecine légale des phénomènes cadavériques qui précèdent la putréfaction ; — 4· les effets produits sur l'économie par le passage des principales substances gazeuses dans le sang ; — 5° les effets physiologiques et pathologique du tabac ; — 6° l'action physiologique du quinquina.

Les travaux relatifs à ces diverses quesiions doivent parvenir avant le 15 octobre 1870.

Ils doivent être adressés au secrétaire général de la Société.

Prix Riberi. — Il est important de prendre bonne note du prix Riberi de Turin, qui vient d'être annoncé, et pour lequel les médecins de tous les pays peuvent concourir. Le chiffre du prix en vaut amplement la peine : il s'agit en effet de 20,000 fr.

On pourrait aussi noter ce fait que le dernier prix a été décerné à un allemand, le docteur Brun (de Tubingue), pour son ouvrage sur le laryngoscope. Les conditions du prochain prix sont les suivantes : la somme de 20,000 fr. sera livrée à l'auteur de l'ouvrage, imprimé ou manuscrit et remontant à 1868-1870, ou de la découverte faite dans le même espace de temps, qui sera considérée comme ayant le plus contribué au progrès ou à l'avantage de la science médicale. Les ouvrages doivent être écrits en italien, en latin ou en français, et doivent être envoyés francs de port à l'Académie royale de Turin, avant le 31 décembre de la présente année. Les auteurs sont invités à signaler les parties de leurs travaux qui leur semblent le plus dignes d'attention. Ceux qui désireront cacher leurs noms doivent les mettre sous enveloppe fermée avec un titre de renvoi.

—Une des sommités de l'art vétérinaire, M. Leblanc, membre de l'Académie de médecine, a été hier victime d'un grave accident.

En traversant, vers six heures, la place du Carrousel, son cheval prit le mors aux dents, et, malgré tous les efforts du cocher pour le maîtriser, il s'engagea sous l'un des guichets communiquant à la rue de Rivoli. La voiture en heurtant l'angle du trottoir, projeta au loin le cocher et M. Leblanc, que l'on crut tué sur le coup.

Le cocher en a été quitte pour quelques graves contusions à la tête.

Malheureusement M. Leblanc vieillard de soixante-seize ans, lancé contre un pilier, a eu la figure littéralement écrasée.

MÉMOIRE SUR LE RAPPORT EXISTANT ENTRE LE VOLUME DES ENFANTS ET LEUR RÉSISTANCE VITALE DANS L'ACCOUCHEMENT par M. le docteur VILLENEUVE (de Marseille) *professeur d'accouchement à l'école de médecine et chirurgien en chef de la maternité de cette ville*

Cette brochure grand in-8° de 80 pages, se recommande par le titre intéresaant qu'elle porte sur l'autorité que l'auteur avait à la traiter avec la double compéteuce du praticien et du professeur.

Nous reviendrons sur ce travail de maitre pour lui faire d'honorables emprunts.

STATISTIQUE SANITAIRE

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 842h.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 1er au 7 mai. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,117,754 h.) Du 24 au 30 avril. 1870.
Variole	133	3
Scarlatine	14	68
Rougeole	22	30
Fièvre typhoïde	17	15
Typhus	»	13
Erysipèle	9	6
Bronchite	96	133
Pneumonie	117	86
Diarrhée	15	13
Dyssentrrie	4	3
Choléra	2	»
Angine couenneuse	8	6
Croup	12	14
Affections puerpérales	8	17
Autres causes	760	987
Total	1,217	1.394

Pour tous les articles non signés le Docteur Sales-Girons.

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

Acidulée, Gazeuse, Ferrugineuse, Iodée.

Dépôt principal, 60, rue Caumartin, *au Magasin de toutes les Eaux minerales françaises et étrangères.*

Se trouve dans la généralité des pharm.
A Paris, 35, rue Lamartine.

L'EAU DE LECHELLE

Hémostatique prescrit pour la poitrine et l'estomac, pertes, hémorrhagies, hypersécrétions, anémies.

Le CASTORÉUM, névrosine ordonné contre les migraines, névralgies, spasmes, insomnies et les divers **troubles nerveux.**

La SOIE VOLGRIFUGE puissant auxiliaire de guérison des **douleurs articulaires, rhumatismes, fraîcheurs,**

Cette soie électrique, honorée d'un rapport favorable de l'Académie de médecine de Paris, est un corps *isolant, calorigène*, préventif et curatif des diverses affections désignées, communément sous le nom de DOULEURS.

DRAGÉES AU LACTATE DE FER DE GÉLIS & CONTÉ

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'aménorrhée, 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.

ROUTE DE GENÈVE A CHAMONIX.—21 H DE PARIS. TRAJET DIRECT. — TÉLÉGRAP

Eaux *complexes* : *sulfureuses, alcali salines* et *gélatineuses*, 40· s'adressent maladies complexes. Par le *soufre* aux affe tions de la peau, rhumatismes; *alcalin* névralgies de l'estomac, maladie de la ves du foie, la goutte; *salines* : aux engorgeme hypocondries, congestions cérébrales; *gél tineuses* : aux névroses de toute nature.

Source particulière, ferrugineuse et au laxative, scrofules et pâles couleurs, etc.

Séjour délicieux, site enchanteur, prom nades salutaires. La vie qu'on mène à ces B rappelle la vraie vie de famille; on est sûr rencontrer toujours bonne compagnie. Sa d'inhalation et respiration d'eau pulvérisée

MALADIES DE POITRINE

TRAITEMENT PAR LES

HYPOPHOSPHITES du Dr CHURCHILL

Les SIROPS D'HYPOPHOSPHITE DE SOUD et de CHAUX employés avec tant de succ dans les *maladies tuberculeuses*, so préparés par Swann, PHARMACIEN, 12, RU CASTIGLIONE, PARIS, et se vendent ave la *signature* du Dr Churchill sur chaqu flacon, dans toutes les bonnes pharmac de France et de l'étranger. — Prix : 4 f le flacon.

TOILE VÉSICANTE avec division centésimales. — Action prompte et sûre.

SPARADRAP, formule des hôpitaux. Sou ple et adhésif.

SPARADRAD RÉVULSIF,

au *Thapsia*, plus actif et plus commode que l'huile de croton. — Maison ANCELIN, 22, rue du Temple, à Paris. — DESNOIX et Cie, pharmaciens successeurs.



Marque de Fabriq

PEPSINE BOUDAULT

MÉDAILLE UNIQUE DÉCERNÉE A LA PEPSINE PAR LE JURY INTERNATIONAL DE L'EXPOSITION UNIVERSELLE DE 1867.

Seul fabricant et fournisseur de la Pepsine dans les Hôpitaux de Paris depuis 1854.

15 ANNÉES DE FABRICATION SUPÉRIEURE

Seule approuvée par la Commission impériale académique du Nouveau Codex.

C'est au docteur CORVISART et au chimste BOUDAULT que l'on doit l'introduction de la **Pepsine** dans la thérapeutique, MM. les médecins, pour avoir toute garantie de succès, devront donc exiger le cachet de M. BOUDAULT.

Elle est employée avec certitude de succès dans les **dyspepsies légères et rebelles, gastrites, gastralgies,** les **vomissements incoërcibles de la grossesse,** la **diarrhée des enfants,** et **autres affections des organes digestifs,** sous forme de Vin, Elixir, Prises, Pastilles et dragées. — *Contrefaçons nombreuses et déplorables.*

PHARMACIE HOTTOT, 24, RUE DES LOMBARDS, PARIS

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
21 Mai 1870.

THÉRAPEUTIQUE RESPIRATOIRE.

DANS LES ÉTABLISSEMENTS THERMAUX.

Lettre à M. le Docteur de Puisaye, médecin-inspecteur des Eaux d'Enghien sur les meilleures conditions d'une salle de respiration pour le traitement des maladies de poitrine.

Par M. SALES-GIRONS, médecin-inspecteur des Eaux de Pierrefonds-les-Bains.

A cette époque de l'année où les établissements thermaux vont s'ouvrir, et où les malades de la poitrine rappellent au médecin la promesse qu'il leur a faite de les envoyer aux Eaux, nous croyons qu'il y a quelque intérêt pour nos confrères à s'informer dans quelles stations thermales, entre toutes celles où l'on traite ces malades, se trouvent les moyens les mieux appropriés à la cure des maladies dont il s'agit.

Tous les médecins savent que ce sont les eaux de l'espèce sulfureuse qu'on préfère pour le traitement des affections chroniques du poumon, et peu ignorent aujourd'hui que la pulvérisation, procédé par lequel on introduit ces eaux dans les bronches en les rendant respirables, en est le mode d'administration spéciale (1).

(1) La pulvérisation fut dans le principe imaginée pour faire respirer les eaux sulfureuses et comme traitement des maladies de

Toute station d'eaux sulfureuses doit donc être en mesure d'administrer ses eaux en poussière respirable, sans préjudice de tous les autres modes, si elle veut conserver désormais le droit de cure sur les maladies de l'organe respiratoire. Tout établissement de cet ordre doit donc avoir sa *Salle de respiration*.

Cela étant, nous croyons remplir un devoir en portant à la connaissance de nos confrères, non pas les stations où l'on pratique la pulvérisation, presque toutes en sont déjà munies, non pas celles où on la pratique le mieux, ce qui nous conduirait à dénoncer celles où on la pratique très-mal, mais seulement les conditions auxquelles doit satisfaire une bonne Salle de respiration, pour que la science l'approuve, et que les médecins puissent y envoyer leurs malades de la poitrine, en pleine confiance.

La Lettre sur la pulvérisation, que nous avons publiée en tête du dernier numéro de la *Revue Médicale*, et celle que nous adressons ci-après à notre très-honoré collègue

poitrine ; mais bientôt après on vit que le procédé serait applicable à d'autres eaux, sinon à toutes, et contre diverses maladies.

On les adopta d'abord sur les plages maritimes pour ceux qu'on y envoyait respirer le soi-disant air salin de la côte ; il en fut de même dans quelques établissements d'eaux minérales chlorurées ou iodées, comme Saxon, dans le Valais, où nous apprenons que la salle de respiration nouvelle fonctionnera cette année.

Mais ce que nous aurons à signaler bientôt comme un des plus beaux succès de la méthode, c'est l'installation de cette Salle de respiration à l'établissement thermal de Saint-Alban. L'administration des eaux gazeuses et bicarbonatées-sodiques, en pulvérisation respiratoire, nous paraît une innovation que nous croyons heureuse et que les eaux de l'espèce de celles de Vals ou de Vichy ne tarderont pas à imiter. Nous recommandons au médecin de Saint-Alban d'être bien attentif aux particularités de cette cure. M. Bazin, de l'hôpital Saint-Louis, qui publie son ouvrage sur les effets des eaux alcalines, verra avec plaisir sans doute qu'on les administre à Saint-Alban sous la forme respiratoire.

M. le Dr de Puisaye ont cet objet; que le lecteur en fasse son profit; c'est tout ce que nous pouvons.

Dans la présente lettre, nous avons l'intention de mettre en évidence l'erreur des avantages qu'on croit trouver aux Salles de respiration où l'on poudroye l'eau minérale dans l'atmosphère; il y a là un trompe-l'œil qu'il nous importe de révéler, sans compter nombre d'autres inconvénients qu'on appréciera.

Voici notre Lettre à M. le docteur de Puisaye.

Monsieur et cher confrère,

Si vous m'avez fait l'honneur de lire la Lettre sur la pulvérisation respiratoire des eaux sulfureuses, que j'ai publiée dans le dernier numéro de ce journal à l'adresse de M. le docteur Cazaux, d'Eaux-Bonnes, vous avez vu que j'y touche en passant la question des Salles de respiration dans lesquelles on poudroye l'atmosphère, chose que je n'approuve pas, pour des raisons dont j'attendais l'occasion de donner l'exposé.

Cette occasion, je la trouve dans le souvenir de notre dernière rencontre, il y a quelques jours, et où vous m'avez fait pressentir que vous ne seriez pas de mon avis sur ce point. Or comme je tiens à être d'accord avec un confrère aussi autorisé que vous l'êtes devenu en cette matière, il me semble que mon devoir est de revenir sur la question et de vous signaler brièvement les principaux motifs de ma critique.

Les savantes études que vous avez publiées comme le fruit de vos observations recueillies dans la Salle de respiration de votre bel établissement, ont témoigné à diverses reprises déjà d'une certaine estime de votre part pour le procédé de la pulvérisation des eaux appliqué à la thérapeutique des maladies de poitrine.

Je suis donc fier de vous savoir un peu de mon avis sur le fond de ma méthode. Mais je suis plus ambitieux : d'accord avec vous sur le bien, je voudrais être encore d'accord avec vous sur le mieux. Aussi ai-je le dessein aujourd'hui de vous convaincre que, dans la Salle de respiration, le fait de pou-

droyer les eaux dans l'atmosphère du local, comme cela eu lieu même à Pierrefonds à l'origine du procédé, présente moins d'avantages que d'inconvénients, qu'il est mieux sous tous les rapports que la pulvérisation se fasse dans la bouche du malade, et que l'atmosphère de la Salle, si elle ne peut être sans humidité, soit sans ce brouillard compacte dont on ne garantit le malade que par des vêtements imperméables, pires pour l'effet que la mouillure extérieure qu'on veut éviter.

En poussant votre préférence et la mienne jusqu'à leurs extrêmes, pour faire mieux comprendre notre différent ; vous devez trouver qu'une Salle de respiration à l'eau minérale pulvérisée n'est jamais plus parfaite que lorsque, toutes ses ouvertures bien closes et l'air bien confiné, vous aurez rendu l'atmosphère respirable plus chargée de la nuée ou de la buée du liquide pulvérisé ; tandis que le beau idéal, selon moi qui vois les choses par le contraire, serait la pulvérisation sous un arbre en plein air, si cela était possible.

Vous voyez que nous serions aux antipodes, et je compte qu'avant peu nous serons unanimes, sachant combien les bonnes raisons ont d'empire sur les convictions de votre esprit droit.

Permettez-moi de dire ici que je ne parle pas pour vous seul, mais aussi pour tous ceux qui comme vous se laisseraient séduire par ce trompe-l'œil d'une Salle de respiration, où les malades ne se voient pas et se heurtent au sein d'un brouillard épais, qu'on y ménage pour que l'inhalation voulue soit aussi abondante que possible. J'espère faire justice de cette erreur.

Je commence ici l'exposé des motifs de ma critique à l'égard de l'atmosphère poudroyée d'eau minérale dans les Salles de respiration.

A ce sujet, dans ma Lettre à M. Cazaux, je n'ai touché que la question d'hygiène thérapeutique ; mais ceci entre nous est de surabondance. Toutefois, je maintiens que les malades devant être couverts de caoutchouc, pieds et tête compris, durant des séances de demi-heure, on ne saurait trop craindre à la sortie le refroidissement par évaporation qu'ils vont éprouver, leurs

habits étant plus qu'humides de la transpiration retenue par l'enveloppe imperméable.

Mais je prends cet inconvénient comme accessoire, pour m'attacher à ceux qui sont plus spéciaux aux perfectionnements mêmes du procédé de la pulvérisation.

Ainsi, une des premières conditions requises par la science étant la préservation de l'eau sulfureuse contre toutes les causes de son altération chimique, n'est-ce pas vouloir compromettre son intégrité élémentaire que de la poudroyer dans l'air, et de faire qu'elle ne parvienne dans l'organisme que lorsque ses particules ont subi plus ou moins longtemps le contact des agens atmosphériques? Comment s'y prendrait-on mieux pour dénaturer la combinaison d'une eau minérale, de l'espèce sulfureuse surtout qui demande tant de ménagements pour sa conservation.

Mais, il y a une raison qui vous semblera péremptoire par sa naiveté : Pourquoi, quand la poussière liquide n'a pour objet unique que de servir à la respiration, pourquoi, dis-je, plonger le malade tout entier dans son brouillard compacto, tandis qu'il suffirait de lui en mettre devant les organes de la fonction, la bouche et les narines? Il n'est personne qui ne convienne de prime abord que la poussière à respirer qui tombe sur les épaules n'est bonne à rien, et en y pensant un peu, qu'elle est de trop.

Reste à savoir, dira-t-on, si, parce que l'atmosphère en est fortement saturée, la poussière liquide n'en arrive pas plus abondante dans les bronches. Il s'agit ici sans doute d'une comparaison quantitative à faire avec nos appareils de Pierrefonds, qui, au lieu de poudroyer dans l'air, dirigent la pulvérisation dans la bouche du malade. Je n'ai point fait d'expérience spéciale a ce sujet ; mais, de bonne foi, je pense que ce dernier procédé introduit dans la poitrine deux ou trois fois plus du médicament liquide que l'autre.

Permettez-moi une analogie. Le feu tranquille qui brûle dans une cheminé, le fait avec l'oxygène de l'air uniformément répandu dans la chambre. Voulez-vous que ce même feu reçoive et consomme plus d'air ou d'oxygène, prenez les soufflets et usez-en dessus. Vous comprenez aisément la similitude : le malade dans la bouche duquel on pousse des jets de poussière

liquide en doit introduire dans ses bronches une beaucoup plus forte dose que celui qui en est tout simplement enveloppé. Songez-y, et l'analogie vous servira de démonstration.

Un jour que j'en causais avec le garçon de service dans une de ces salles de respiration, j'appris de lui que les clients se plaignaient lorsque l'atmosphère ne paraissait pas assez chargée. Cependant je n'ai pas entendu cette plainte à Pierrefonds dont la salle permet les portes ouvertes et dont l'air est toujours libre et transparent. La pulvérisation n'a eu que trop à faire dans le principe avec les mauvais plaisants qui ne lui trouvaient d'autre mérite que de jeter de la poudre aux yeux; pour nous, médecins sérieux, fesons ce que la science trouve bien et que les malades s'en arrangent. A la vérité, je dois dire qu' Pierrefonds la clarté de la Salle de respiration est disposée de telle sorte que chaque malade peut voir très distinctement les flots de poussière que projette l'appareil devant lequel il va se placer.

Ici, Monsienr et très honoré confrère, je dois prévoir une explication qui réduirait de beaucoup la critique que je fais de votre estime pour l'atmosphère poudroyée. Vous allez donc me reprocher de n'avoir pris que la moitié de votre opinion; car si vous fesiez, dites-vous, une Salle de respiration, tout en y poudroyant l'eau minérale dans l'espace, vous ne négligeriez pas d'y introduire les appareils qui la pulvérisent dans la bouche des malades. Et vous vous croiriez ainsi plus complet que moi.

Je n'apprécie, bien de votre observation que ce qui fait que nous sommes d'accord sur le second point; mais je réclame toujours contre le premier et pour toutes les raisons ci-devant exposées. Ainsi je trouve que votre brouillard est de trop, parce qu'il suppose un lieu clos qui le conserve, et qu'un air confiné qui ne se renouvelle pas, destiné du matin au soir au sèjour d'une centaine de malades de la poitrine qui se succèdent, peut être suspect par ce temps où les idée de contagion tuberculeuse reviennent à l'ordre du jour. Il faut se mettre en règle avec les données de la science. Mais ce n'est encore là qu'une raison d'hygiène ou de salubrité que je vous sacrifie.

Je passai donc outre pour rester dans la question; je veux vous convaincre autrement. Ecoutez un peu mon histoire.

J'ai fait n'aguère une visite de politesse à une salle de respiration à l'instar de celles que vous feriez selon vos idées plus complètes que les miennes.

Les appareils nombreux y étaient en plein fonctionnement d'essai, comme préparation à l'ouverture prochaine de la saison thermale.

L'air en était obscuri par la brume liquide à ce point qu'à peine je voyais devant moi l'employé qui m'en fesait les honneurs, Il me fallut tâtonner sur le bord des tables pour trouver les pulvérisateurs individuels destinés à fournir la poussière sur la bouche des malades. C'était donc une salle de respiration complète selon vous.

J'approchai le revers de la main des orifices pour sentir les jets pulvérulents qui devaient s'en échapper; et ne sentant rien de pareil, je demandai à mon cicérone si les pulvérisateurs fonctionnaient en ce moment.— Très bien, me répondit-il, — Et comment le savez vous? — Je le sais, parce que j'en ai ouvert les robinets en commençant ce matin.

— Mais si les robinets s'étaient obstrués depu s . vous savez qu'il faut si peu de chose pour cela !

Mon guide ne sut que me répondre.

Voici donc que le brouillard de l'atmosphère empêche de voir et de savoir si la partie la plus utile du fonctionnement remplissait ou non son rôle.

Je vous prie, cher et honoré confrère, de me continuer un instant votre attention pour la fin de l'histoire.

u fait du maniement de ces mécaniques dont l'étude m'a tant occupé, je songeai à m'assurer par moi même si les robinets en question fonctionnaient. Je m'en rapproche et cherche la clef qui les met en jeu. Je ne trouve pas de clef au premier robinet, je n'en trouve pas au second, ni aux autres.

— Où est donc la clef de ces robinets, dis-je à mon conducteur ?

Je les ai ôtées,Monsieur,parceque les malades sont contiuuellement à les tourner dans tous les sens ; ce qui dérange le service. Ils veulent toujours se donner plus de poussière à respirer

— Vous croyez, lui dis-je, qu'il vons suffit d'ouvrir les robinets au point voulu le matin pour être sûr qu'ils donneront sans interruption leur filet capillaire jusqu'au soir?

A cette question mon conducteur répondit : Je le crois. Mais ceux qui savent comme vous, très-honoré confrère, qu'il suffit d'un fétu imperceptible pour boucher la lumière de ces robinets, jugeront de la valeur naïve de cette réponse : Je le crois.

C'est en effet une question de foi; j'aurais pu lui dire que jamais je n'avais vu des robinets aussi parfaits ou de l'eau sulfureuse assez bien épurée de tout fragment de soufre ou de sulfuraires; mais je n'en fis rien.

En sortant de la salle je me mis à réfléchir a tout cela, et je finis par trouver pourquoi on avait été obligé d'ôter la clef des robinets, c'est-à-dire pourquoi les malades en abusaient et voulaient se donner toujours plus de poussière. C'était la faute du brouillard atmosphérique. Voici comment je me l'expliquai, sauf votre avis.

Les malades ne voyant pas à l'œil et ne sentant pas sur les lèvres la poussière fine qui sort du robinet pour leur usage propre, cherchent le moyen de s'en assurer. Certes, c'est bien son droit au malade de savoir s'il prend ou non le remède pour lequel il est venu de loin peut-être.

S'il trouve la clef, notre malade va ouvrir tout au grand son robinet, et le voilà satisfait. Il sent maintenant qu'il reçoit une forte bordée de poussière ; cela fait son affaire.

Mais cette satisfaction n'est qu'un leurre. Autant vaudrait en effet que le robinet ne donnat rien que de donner cette bordée de poussière, puisqu'elle est alors trop grosse pour qu'il en pénètre dans les bronches qu'il s'agit d'atteindre. Ce serait bon pour une douche du gosier ; mais cela ne vaut rien pour une respiration. (Voir ma lettre à M. Cazaux).

Je m'arrêterai là, mon très honoré confrère, livrant à votre réflexion les griefs que j'élève contre la pulvérisation de l'atmosphère dans les Salles de respiration. Le brouillard, dis-je, est inutile ; il y est nuisible; et je résume le dernier reproche que je lui fais ici dans cette proposition : Il empêche de savoir ce qu'on y fait, c'est-à-dire de s'assurer si on y fait bien ou mal.

Et maintenan, Monsieur et savant confrère, si j'avais un jour l'honneur de vous recevoir a Pierrefonds, je vous y conduirais voir ma Salle de respiration. L'architecture vous en

paraitra plus que simple en comparaison, et les décors intérieurs y font complètement défaut ; mais je vous y montrerais comment, au milieu d'un air sain et d'une atmosphère diaphane, j'entends qu'on pulvérise les eaux sulfureuses dans la bouche des malades ; je vous y ferais remarquer aussi et à l'œil nu la quantité et la finesse de la poussière liquide qu'il faut produire pour avoir les garanties de l'introduction d'une certaine dose du médicament dans les bronches.

Je n'ai pas la vanité de croire que je ne dis et ne veux que des choses justes dans ma critique de la Salle de respiration à l'atmosphère poudroyée; mais vous savez la confiance que j'ai dans vos lumières. Faites-moi donc l'honneur de vos remarques; vous êtes certain d'avance de la place que je leur réserve dans mon opinion.

En attendant, croyez-moi toujours, votre tout dévoué confrère.

Dr. SALES-GIRONS.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Note sur le protoxyde d'azote considéré comme agent anesthésique

Par le docteur JEANNEL. Lue à l'Académie de médecine dans la séance du 7 décembre 1869.

(Voir le dernier cahier.)

» Respirant de l'air atmosphérique, je reviens à moi très-» rapidement, mais d'une façon graduelle, sans le moindre » abattement, sans excitation, l'esprit très-dispos, et je fais » la remarque que le sens de l'ouïe s'est rétabli un peu avant » celui de la vue. Une fois bien réveillé, je me retrouve » aussitôt dans mon état normal, et de tout ce qui vient d'a-» voir lieu, je conserve un souvenir plutôt agréable que » pénible. »

Les phénomènes produits chez les sujets anesthésiés sous

mes yeux concordent avec les observations personnelles dont je viens de donner le détail ; les plus craintifs ne sont pas mis en défiance par l'odeur, comme lorsqu'il s'agit du chloroforme ou de l'éther, la toux n'entrave pas les premières respirations, le sommeil, l'insensibilité, la résolution musculaire surviennent avec la plus surprenante rapidité, sans agitation, sans délire, et se dissipent sans laisser de traces aussitôt que l'air pur est rendu aux organes respiratoires. Toutefois, l'anesthésie protoazotique est accompagnée de troubles profonds de l'hématose et compliquée d'une sorte d'asphyxie, car les lèvres et la conjonctive oculaire prennent une teinte plus ou moins violette, surtout chez les sujets très-colorés. C'est un commencement de mort, on ne saurait le méconnaître comme l'anesthésie chloroformique elle-même, mais je n'y trouve pas la dyspnée, l'anxiété, la céphalalgie, l'abattement, qui accompagnent ou suivent l'asphyxie carbonique. Les poumons continuent d'exaler l'acide carbonique provenant des combustions organiques, l'exhalation de ce gaz sous l'influence de l'anesthésie protoazotique est même augmentée. D'après Ph. Zimmermann, qui a expérimenté sur des lapins, cette augmentation serait comparativement à l'état normal dans le rapport de 8 à 13 ; d'après d'autres observateurs qui ont expérimenté sur l'homme, elle serait dans le rapport de 1 à 2 environ.

D'autre part, l'anesthésie protoazotique est différente de l'asphyxie par l'azote ou par l'hydrogène, gaz irrespirables et inertes. Le protoxyde d'azote exerce incontestablement une action stupéfiante sur les nerfs de la vie de relation.

La première conclusion à laquelle on est amené par l'examen des faits, c'est que le protoxyde d'azote dont on se sert aujourd'hui n'est pas le gaz dont se sont servis pour leurs expériences d'inhalations les premiers observateurs, et par suite desquelles ils l'avaient nommé gaz hilariant.

Dans le principe, on recueillait, probablement sans se préoccuper de le purifier, le gaz provenant de la calcination à feu nu de l'azotate d'ammoniaque qui peut-être était lui-

même impur. Or, il est certain que le gaz non purifié contient toujours des gaz étrangers. La décomposition nette de l'azotate d'ammoniaque en eau en protoxyde d'azote n'a lieu qu'entre + 170 degrés et + 250 degrés ; une température plus élevée le décompose en azote, en bioxyde d'azote et en acide hypoazotique. Il est évident que les parois d'un vase exposé à l'action directe du feu sont facilement échauffés à une température supérieure à + 250 degrés. La différence des effets obtenus s'explique donc très-bien par les soins apportés à la purification du gaz.

D'ailleurs le gaz respiré par Davy était certainement mélangé d'air, car on le recueillait dans des vessies de soie plus ou moins perméables, et permettant l'introduction de l'air par diffusion.

— Examinons maintenant les questions que soulève l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique.

1° Produit-il des effets comparables à ceux de l'éther ou du chloroforme?

Les expériences personnelles que j'ai citées, les faits dont j'ai été témoin et l'examen des faits publiés, m'autorisent à répondre affirmativement. J'ajoute que les inhalations de protoxyde d'azote produisent l'insensibilité sans aucune stimulation préalable et bien plus rapidement que celles de vapeur de chloroforme et à plus forte raison que celles de vapeur d'éther. Il est d'ailleurs très facile d'expliquer cette action plus rapide. L'anesthésique gazeux étant respiré pur, tandis que les vapeurs de chloroformeou d'éther ont toujours l'air atmosphérique pour véhicule.

2° L'anesthésie protoazotique pourrait-elle être appliquée aux opérations chirurgicales? La pratique des dentistes démontre qu'elle est applicable aux opérations de courte durée; mais le doute subsiste quant aux grandes opérations.

L'anesthésie protoazotique est aussi complète, aussi profonde que l'anesthésie chloroformique; si elle en diffère,

c'est par la rapidité surprenante de l'invasion qui se manifeste dès que le gaz arrive au contact du poumon ; c'est par la facilité non moins surprenante de sa disparition dès que le sujet inspire de l'air pur.

Il suffirait donc probablement de continuer avec ménagement les inhalations protoazotiques plus ou moins mélangées d'air au moyen de l'inhalateur Galante, ou de les rendre intermittentes, selon les phénomènes fournis par la circulation, la respiration et la sensibilité, comme il est de règle de le faire lorsqu'on dirige les inhalations chloroformiques, pour prolonger l'insensibilité autant qu'on le jugerait nécessaire.

3° L'anesthésie protoazotique offre-t-elle plus ou moins d'innocuité que l'anesthésie chloroformique?

Une conclusion définitive à cet égard serait aujourd'hui prématurée. Si l'on en croit les dentistes qui l'emploient journellement, c'est un jeu. L'engourdissement, pour ainsi dire superficiel, c'est-à-dire n'atteignant pas l'appareil nerveux de la vie animale, ne dépasse pas le temps strictement nécessaire pour l'extraction des dents et n'offre aucun danger. Ils avouent cependant et ils appréhendent des convulsions, un délire passager plus ou moins violent dont ils ont été quelquefois témoins.

Ils citent un nombre très-considérable de cas heureux ; ils affirment qu'aucun cas de mort n'est encore à la charge de l'anesthésie protoazotique.

Rappelons-nous que l'anesthésie éthérique a tout d'abord été prônée comme nullement dangereuse, et qu'on a vu les cas mortels se multiplier à mesure que l'usage s'en est répandu. L'extrême rapidité avec laquelle l'engourdissement protoazotique disparaît pour faire place à l'exercice régulier des fonctions; la résistance relative de la vie chez les animaux plongés dans une atmosphère de protoxyde d'azote, ainsi qu'il résulte des remarquables expériences de M. Limouzin, autorisent à présumer que ce gaz est un anesthésique moins dangereux que l'éther ou le chloroforme ; voilà

tout, mais de quelque nature qu'elle soit, l'anesthésie est une entreprise contre la vie, il est donc profondément regrettable de la voir employer pour des opérations dont la douleur n'augmente pas le danger, et par des personnes étrangères à la science médicale.

4° Les inhalations protoazotiques peuvent-elles être pratiquées aussi commodément que les inhalations éthériques ou chloroformiques?

A cet égard, l'avantage doit rester aux anesthésiques liquides toujours faciles à transporter, non moins faciles à administrer sans aucun appareil. Le protoxyde d'azote, au contraire, exige une fabrication presque continue, un gazomètre fixe de grande dimension, ou tout au moins des réservoirs portatifs volumineux en caoutchouc; il ne peut être inhalé que moyennant l'adaptation d'un masque couvrant la bouche et les narines, ou d'un embout pénétrant dans la bouche, l'orifice nasal étant alors intercepté par un pince nez.

Du reste, le tube inhalateur est à deux soupapes inverses : l'une, s'ouvrant pendant l'inspiration, laisse arriver le protoxyde d'azote : elle se ferme pendant l'expiration; l'autre, s'ouvrant pendant l'expiration, se ferme pendant l'inspiration.

L'appareil pour préparer et purifier le protoxyde d'azote, le gazomètre pour le conserver, ne pourraient être établis que dans les hôpitaux ; les réservoirs portatifs en caoutchouc sont très-embarrassants et d'une imperméabilité imparfaite. Enfin les appareils inhalateurs, comme l'a fait remarquer M. Ricord, causent de vives appréhensions, et par suite des désordres plus ou moins graves chez les sujets déjà terrifiés par les préparatifs d'une opération.

Quant à l'emploi du protoxyde d'azote comme anesthésique, je propose les conclusions suivantes :

1 Le gaz purifié tel qu'on le prépare aujourd'hui ne produit pas le délire gai décrit par les auteurs du commencement de ce siècle.

2° L'anesthésie protoazotique est aussi complète que l'a-

nesthésie chloroformique; elle en diffère essentiellement par la rapidité de l'invasion, par l'absence de stimulation au début, et par la facilité du retour à l'état normal; elle en diffère aussi par un caractère plus prononcé d'asphyxie.

3· Elle est très-facilement applicable aux opérations de courte durée; il est probable qu'on pourra l'appliquer aux grandes opérations chirurgicales, moyennant l'intermittence convenablement dirigée des inhalations.

4· Il est permis de présumer qu'elle expose moins que l'anesthésie chloroformique à des accidents mortels, mais elle y expose certainement; elle devrait donc être exclusivement réservée aux opérations dont le danger est accru par la douleur; la pratique en devrait être entourée de garanties et de précautions scientifiques.

5° Le protoxyde d'azote est d'un usage moins commode que les anesthésiques liquides en raison des appareils qu'il nécessite.

Deuxième partie. — Il me reste à décrire les procédés de préparation et de purification du protoxyde d'azote.

On trouve actuellement au commerce de la droguerie, au prix de 3 francs le kilogramme, de l'azotate d'ammoniaque très-pur et parfaitement cristallisé. Avant de l'employer, il faut le faire fondre à la température de + 125 degrés environ dans une capsule de porcelaine. Il perd alors 5 à 6 pour 100 d'eau.

1000 grammes d'azotate d'ammoniaque pur et sec produisent théoriquement 283 litres, 69 de protoxyde d'azote.

Pour remplir un gazomètre de 200 litres, l'appareil se compose d'une cornue tubulée en grès de 3 ou 4 litres, d'un serpentin refroidi en grès, d'un flacon vide à deux tubulures de 2 litres, de deux purificateurs en verre et d'un flacon laveur à trois tubulures de 2 litres.

1 kilogramme d'azotate d'ammonique fondu et concassé est introduit dans la cornue; la tubulure fermée par un bouchon percé reçoit un thermomètre dont l'échelle est extérieure. Le col de la cornue s'adapte à la partie supérieure

du serpentin ; la partie inférieure de celui-ci s'engage dans l'une des tubulures du flacon vide dont l'autre tubulure est jointe au premier purificateur qui contient 2 kilogrammes de protosulfate de fer cristallisé, humide, l'extrémité du premier purificateur communique par un caoutchouc avec le second de même dimension qui est rempli de pierre-ponce imprégnée de potasse caustique ou de lait de chaux ; le second purificateur aboutit au flacon laveur où le gaz devra barboter dans l'eau ; enfin le flacon laveur muni d'un tube de sûreté est mis en communication avec la partie supérieure du gazomètre, lequel est équilibré par des contrepoids et est muni d'un tube de décharge suivi d'un inhalateur à robinet.

Les choses étant ainsi disposées, et tous les joints de caoutchouc bien assurés, chauffez la cornue au moyen d'un réchaud, ou mieux, d'une couronne de gaz d'éclairage. Dès que la température intérieure de la cornue s'élève à + 170 degrés, le sel se décompose et commence à fournir un dégagement régulier de protoxyde d'azote et de vapeur d'eau entraînant de l'azotate d'ammoniaque non décomposé. L'eau et le sel condensés dans le serpentin s'écoulent dans le flacon vide. Il ne faut pas que la température s'élève au-dessus de + 250 degrés ; passé ce terme, il se produirait de l'azote, du bioxyde d'azote et de l'acide hypoazotique. Du flacon vide le protoxyde d'azote refroidi passe dans le premier purificateur rempli de sulfate ferreux humide où il se dépouille du bioxyde d'azote et de l'acide hypoazotique dont il peut être souillé ; le second purificateur rempli de ponce alcaline assure la purification qui se complète dans le flacon laveur où le barbotage du gaz indique la marche de l'opération.

Il faut perdre les vingt ou trente premiers litres de gaz rassemblés dans le gazomètre ; ils sont mêlés avec l'air de l'appareil qu'ils ont entraîné.

Les appareils actuellement montés chez les dentistes diffèrent par quelques détails de celui que je viens de décrire. Le

plus souvent, les purificateurs remplis de sulfate ferreux et de ponce alcaline que je viens d'indiquer sont remplacés par des flacons de Wolff contenant des solutions concentrées de sulfate ferreux et de potasse caustique.

Cette disposition, d'ailleurs très-bonne au point de vue de purification du gaz, a l'inconvénient d'exiger un surcroît de pression intérieure pour le dégagement, et par suite de rendre les pertes plus difficiles à éviter par les joints de l'appareil.

Le gaz protoxyde d'azote n'est pas absorbé par la potasse (acide carbonique); l'eau aérée avec laquelle on l'agite le dissout partiellement sans devenir acide (bioxyde d'azote, acide hypoazotique); chauffé dans une cloche courbe sur le mercure avec un peu de sulfure de baryum, il fournit un volume d'azote égal au sien (oxygène, air); il est entièrement soluble dans son volume d'eau distillée bouillie (air, azote).

Du traitement des maladies des voies respiratoires, par le procédé du docteur Horace Green, de New-York.

Le docteur Horace Green ne s'arrête pas à l'introduction d'une éponge saturée de fortes solutions de nitrate d'argent dans les maladies du larynx, de la trachée et des bronches; mais, dans un mémoire, publié à New-York, il cite 106 cas de maladies des poumons traitées avantageusement par une injection d'une solution de nitrate d'argent dans les bronches.

Voici comment il expose le mode d'opérer:

Un cathéter en gomme élastique et une petite seringue de verre ou d'argent sont les seuls instruments nécessaires. Le cathéter doit avoir une longueur de 12 pouces anglais. La distance des dents incisives à la bifurcation de la trachée étant ordinairement de 8 pouces, on sera convaincu que l'extrémité de l'instrument aura pénétré dans l'une ou l'autre des bronches, quand il sera introduit assez profondément pour que deux pouces de sa longueur sortent seulement de la

bouche. On prépare le patient à l'opération en appliquant d'abord pendant quelques jours la sonde munie d'une éponge sur l'ouverture de la glotte et du larynx jusqu'à ce que la sensibilité de ces parties soit notablement diminuée; puis, après avoir courbé légèrement le tube en gomme élastique, on le plonge dans l'eau froide pour lui donner une certaine résistance et pouvoir éviter l'emploi d'un fil métallique.

La tête du patient étant renversée et la langue fortement déprimée, on place l'extrémité courbée de l'instrument sur la face laryngée de l'épiglotte et on la glisse rapidement à travers l'ouverture glottique, puis on la pousse en bas jusqu'à la bifurcation de la trachée et même dans l'une ou l'autre bronche, selon les indications du cas. Les inspirations du malade faciliteront l'introduction de l'instrument. Le tube étant introduit, on injecte la solution par son extrémité. Il est indispensable de faire pénétrer le tube dans les voies aériennes avec toute la rapidité possible pour éviter le spasme de la glotte qui se déclare ordinairement. En effet, si la sensibilité de l'ouverture de la glotte n'est pas suffisamment diminuée par des applications préalables de solutions de nitrate d'argent faites à l'aide d'une éponge, ou si le tube touche un peu rudement les cordes vocales, il se déclarera inévitablement un spasme de la glotte qui empêchera de continuer l'opération. L'épiglotte est presque insensible; il est facile de s'en assurer en portant deux doigts au-dessus de la base de la langue et en touchant, ou mieux, en grattant ce cartilage avec les ongles. La solution dont on se sert peut contenir depuis 10 jusqu'à 25 grains de nitrate d'argent pour une once d'eau, en ayant soin d'augmenter graduellement les doses.

Dans les cas de bronchite, d'asthme et de phthisie, l'emploi du tube, une ou deux fois par semaine, diminue infailliblement la toux et l'expectoration, surtout dans les deux premières affections, et, grâce à ce traitement, le docteur Horace Green assure avoir guéri des cas qui avaient résisté pendant longtemps à tous les moyens employés. Les appli-

cations du tube muni d'une éponge imbibée d'une solution de nitrate d'argent doivent être continuées pendant les intervalles des injections.

Il ne sera pas inutile d'ajouter que le docteur Hubgues Bennett, professeur de pathologie à Edimbourg et médecin à l'hôpital de cette ville, a publié une série d'observations qui confirment les résultats proclamés par le médecin américain. Quoi qu'il en soit, nous nous sommes contenté d'exposer succinctement les procédés du docteur Horace Green, et nous laisserons à de plus compétents et plus autorisés que nous le soin d'apprécier cette méthode thérapeutique, qui, dans certains cas, revêt un caractère incontestable de témérité. Il nous suffira d'avoir attiré l'attention sur un traitement qui jouit depuis quelque temps d'une grande vogue en Amérique et en Angleterre, et qui, dégagé de ses exagérations, nous semble appelé à rendre des services incontestables dans la thérapeutique des maladies des voies respiratoires.

(*Presse médic. belge.*)

CORRESPONDANCE.

Lettre sur les positions de la femme pendant l'accouchement.

Par M. le Docteur Legros.

M. le docteur Victor Legros, d'Aubusson, adresse ce qui suit au rédacteur du *Journal de Médecine et de Chirurgie* pour rappeler les travaux dont il est l'auteur sur cette importante question.

« Monsieur le rédacteur,

« Dans le dernier numéro de votre estimable journal (art. 7945), vous exprimez le regret que vous inspire la négligence des auteurs français à signaler l'importance de l'attitude de la femme pendant les manœuvres obstétricales. J'avais aussi remarqué de-

puis longtemps cette lacune, lorsque le docteur Lesure publia en 1864, dans la *Gazette des Hôpitaux*, une note relative à l'utilité du décubitus en pronation sur les genoux et sur les coudes dans certains cas de version pelvienne. Je saisis cette occasion de faire connaître une observation tirée de ma pratique personnelle et analogue à celle de M. Lesure; en outre, profitant de l'intérêt d'actualité qu'une pareille question empruntait à ces deux faits et à des considérations récentes de M. Osseur (de Roulers), je me livrai à des recherches sur l'influence de la position pendant l'accouchement naturel et pendant les opérations obstétricales. Ce travail fut publié en feuilletons par la *Gazette des Hôpitaux*, sous le titre de *Lettres obstétricales*. J'ai l'honneur de vous adresser aujourd'hui la brochure qui renferme les feuilletons écrits à cette occasion. Si voulez bien la parcourir, vous verrez que j'ai fait tous mes efforts pour donner quelque intérêt à ce sujet de thérapeutique obstétricale, et pour combler la regrettable lacune que vous signalez dans votre journal.

« Veuillez, etc,

« Dr Victor Legros,
« A Aubusson (Creuse). »

Nous remercions notre honorable correspondant de l'envoi de sa brochure (1). C'est à la fois l'œuvre d'un érudit et d'un praticien, et qui contient des considérations aussi utiles que savantes sur l'attitude donnée à la femme pendant l'accouchement. On y voit que le *décubitus ventral* (sur les genoux et sur les coudes), décubitus qui correspond à ce que les Américains appelle aujourd'hui le *postural treatment*, a été conseillé depuis des siècles, et peut être utilisé non-seulement pour diminuer les douleurs des reins et les crampes, pour remédier à l'obliquité postérieure de l'utérus, dégager avec la main les épaules enclavées, etc., mais surtout pour aplanir les difficultés de la version. H. C.

(1) In8 de 62 pages. Chez Alex. Coccoz, rue de l'Ecole-de-Médecine, 30,

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 17 Mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS

La correspondance manuscrite comprend : 1° Une lettre de M. le docteur Danet, qui rapporte l'observation d'un cas de variole chez un homme de 49 ans, déjà atteint, à l'âge de 15 ans, d'une variole confluente dont il porte les traces? — 2° Une note de M. le docteur Baillet, sur la conservation et la durée du fluide vaccinal.

L'auteur conclut que le vaccin, bien recueilli et conservé avec tout le soin désirable, jouit encore de la plénitude de son action au bout d'un an et même de deux ans, et qu'il y aurait dès lors tout intérêt pour le médecin de ne négliger aucune occasion d'en recueillir et d'en conserver.

— M. Legouest présente, au nom de M. le docteur Perrin, médecin principal d'armée, un volume, accompagné d'un atlas, intitulé : *Traite pratique d'ophthalmoscopie et d'ophtométrie.*

— Relation héréditaire du cancer et du tubercule. — M. Vigla au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Pidoux et Colin, lit un rapport sur un mémoire de M. Burdel (de Vierzon), ayant pour titre : *Le tubercule issu du cancer, ou relation héréditaire du cancer et du tubercule.*

Selon M. Burdel, le cancer transmet presque aussi souvent la phthisie que la phthisie se transmet parelle-même. a différence qu'il a pu constater est de 60 à 80 pour 100. Les affections chloroformiques autres que le cancer peuvent bien aussi produire la phthisie dans la génération qui succède ; mais, tandis que sur 100 parents cancéreux il a vu 75 fois le tubercule atteindre les enfants, il n'a vu que 15 fois sur 100 le tubercule naître d'autres affections.

Le cancer vient donc immédiatement aprés la phthisie, si ce

n'est sur la même ligne, par sa puissance à produire le tubercule sur les générations suivantes. C'est ainsi que sur 100 familles qui ont fourni les observations du mémoire, 79, affectées de cancer, ont produit par hérédité directe ou secondaire, 237 tuberculeux.

Comme spécimen du travail statistique qui a servi de base à ces propositions, M. Burdel cite l'histoire pathologique de 20 familles, que M. le rapporteur n'hésite pas à proclamer comme un modèle du genre.

Cette parenté, dit M. Vigla, ressort-elle bien des faits? Ces deux maladies étant également communes dans le pays, on est porté naturellement à se demander si ces deux affections ne sont pas développées parallèlement, en vertu de conditions propres à chacune, plutôt qu'elles ne se seraient succédé par voie de génération ou de transformation.

M. le rapporteur objecte à la présomption d'influence invoquée par M. Burdel, que toute dégénérescence suppose un affaiblissement ou une déviation de la nutrition dont le principe remonte quelquefois à plusieurs générations, que la résistance organique une fois attaquée dans une famille, des dégénérescences diverses, suivant les aptitudes individuelles, viendront à se produire : ici le cancer, là le tubercule, etc.

Mais, revenant au mémoire de M. Burdel, M. Vigla, reconnaît la proposition nouvelle que la phthisie des enfants procède du cancer à venir, latent, occulte des parents, repose sur des observations nombreuses et qui méritent d'être prises en sérieuse considération. M. Burdel a établi en outre, d'une manière suffisante, que la phthisie n'existe pas concurremment chez les ascendants. Enfin, le diagnostic porté sur les malades ne peut laisser aucun doute. Il resterait pour consacrer l'exactitude de la coïncidence signalée par l'auteur, que ces mêmes faits soient reconnus exacts par d'autres observateurs et dans d'autres pays. C'est là précisément ce que demande M. Burdel, son travail n'étant autre chose qu'un appel fait à de nouvelles recherches.

Ce que nous pouvons déclarer dès aujourd'hui, dit en ter-

minant M. le rapporteur, c'est que les idées de M. Burdel ne sont pas de celles que l'on doit rejeter sans examen ; que ce mémoire est conçu dans un excellent esprit d'observation ; qu'il est difficile de pousser plus loin la recherche d'une influence héréditaire ; que la méthode adoptée par l'auteur peut être proposée comme un excellent guide dans les investigations de ce genre. »

La commission propose : 1° d'adresser des remercîments à l'auteur et de l'inviter à continuer ses recherches ; 2° d'adresser le travail au comité de publication, et d'inscrire M. Burdel sur la liste des candidats au titre de membre correspondant de l'Académie.

(Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.)

Appareil vaporifère. — M. Béhier, au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Larrey, présente un rapport sur l'appareil vaporifère de M. le docteur Lefebvre, perfectionné et mis à la portée de tout le monde par la modicité de son prix.

M. le rapporteur reconnaît à cet appareil les avantages que lui avait déjà trouvés M. Poggiale, dans un rapport favorable lu à la séance du 5 mars 1867.

En outre, six malades ont été soumis dans son service à l'usage de l'appareil ; huit autres ont subi le même traitement dans le service de M. le docteur Ollivier, médecin de l'hôpital Saint-Antoine. Neuf de ces quatorze malades étaient atteints de rhumatismes articulaires, six à l'état aigu et trois à l'état chronique. Chez les premiers, le soulagement a été très-rapide après sept à huit jours de traitement. L'un de ces malades, qui présentait les signes d'une endocardite assez marquée, n'a pas vu l'état de son cœur aggravé par l'emploi de l'appareil. On eut soin de lui faire respirer toujours de l'air frais et de maintenir un peu plus basse pour lui la température à laquelle le corps était soumis. Trois malades atteints de rhumatismes articulaires peu anciens furent entièrement remis après cinq à sept bains.

L'appareil a été également employé avec succès dans un

cas de tremblement mercuriel, dans un cas de diabète sucré, chez un malade atteint de fièvre intermittentes et chez trois malades affectés d'ictère.

« Vous le voyez, messieurs, dit en terminant M. le rapporteur, l'appareil de M. Lefebvre rend certainement l'emploi de la vapeur plus facile, plus régulier, plus modéré et mieux gradué. Il est maintenant d'un prix plus modique par les modifications que l'auteur lui a fait subir en se conformant aux critiques de M. Poggiale.

« L'appareil, selon nous, est donc très-utile, et nous vous proposons d'adresser des remercîments à son inventeur.

« Nous ajouterons que M. le docteur Lefebvre a présenté, en outre, un petit appareil réduit au plus petit volume qu'il soit possible, et qui est véritablement utile dans certaines formes d'ophthalmie ou dans certaines affections cutanées, c'est là une bonne modification qui, par son prix et son peu de volume, permet l'emploi à domicile de cet appareil très-simplifié. «

La conclusion du rapport est mise aux voix et adoptée.

— Genèse et propagation du charbon. — M. Davaine donne lecture d'un mémoire sur la genèse et la propagation du charbon.

La maladie charbonneuse, considérée quant à ses causes ou à ses conditions déterminantes, est aujourd'hui regardée comme un problème insoluble. Telle n'est pas l'opinion de M. Davaine ; il croit qu'on pourrait arriver à une solution satisfaisante en répondant à deux questions distinctes: 1. Quelle est l'origine des cas inexplicables par la contagion? 2. Par quel moyen se fait la contagion ?

M. Davaine rappelle qu'il s'est occupé de cette seconde question dans sa communication du 1er mars dernir, il a fait voir alors par les résultats de ses expériences et par des inductions tirées de l'analogie, que la contagion se propage principalement par les mouches, les mouches inermes portant sur les plaies le sang des débris cadavériques, les mouches pi-

quantes portant à un animal sain le sang recueilli sur un animal malade.

M. Davaine avait espéré que cette solution d'une partie du problème serait accueillie avec empressement. Elle a donné eu, au contraire, à de nombreuses objections. Les plus importantes de ces objections trouvent leur valeur principale dans l'obscurité qui règne encore sur l'origine des cas que la contagion n'explique pas, et que l'on pouvait croire spontanés. Il lui a donc semblé nécessaire de rechercher l'origine de ces cas prétendus spontanés, d'autant plus qu'ils forment des foyers de contagion et que, devenant le point de départ des épizooties charbonneuses, la connsissance de leur mode de génération donnera le moyen d'atteindre ces épizooties dans leurs sources. M. Davaine n'admet pas la génération spontanée des bactéridies, ces germes vivants de la maladie charbonneuse; il n'admet pas davantage la spontanéité du charbon, qui, d'après lui trouve toujours dans les bactéridies, la cause de son développement et de sa propagation.

Nulle difficulté pour la transmission de la maladie par du sang charbonneux encore liquide; ici le transport s'explique et se comprend aisément par le contact du liquide virulent, par son insertion sur une plaie, par son inoculation ou même par l'ingestion dans l'estomac d'aliments ou de boissons contaminées.

Mais ce n'est pas par ce moyen que se produit l'apparition, après plusieurs mois ou plusieurs années, d'une épizootie nouvelle ou de ces cas isolés. Ici une autre explication est nécessaire, et M. Davaine en trouve une très-satisfaisante dans la longue conservation du virus charbonneux par la dessiccation, et dans les propriétés incontestables que conserve le sang charbonneux rapidement desséché de régénérer le charbon.

« Que devient, dit-il, toute la quantité de sang provenant des chevaux et des bœufs, par la saignée, par l'incision de leurs tumeurs, par l'ouverture des cadavres; celui de dix,

vingt, soixante moutons écorchés ou dépecés dans le cours d'une saison ?

Une partie se desséche, or rien ne se réduit plus facilement en poussière que le sang desséché. Au premier coup de vent, à la moindre agitation, cette poussiére, soulevée tombe sur toutes les saillies des murs, sur les toiles d'araignée et les brins de foin du plafond, elle y séjourne et avec elle le virus, non un virus volatil comme le croyait Delafond, mais celui que recèlent des parcelles de sang desséché... Combien se trouve-t-il de parcelles semblables sur la litière qu'on n'enlève que deux fois par an, sur les abris d'une bergerie ou d'une étable qui a été pendant toute une saison le théâtre d'une épizootie charbonneuse ! Il suffit que le vent, que le passage d'une hirondelle, d'une chauve-souris en rejette quelque peu dans l'atmosphère pour que, rencontrant une plaie le virus se ravive et détermine la maladie charbonneuse. Cette poussière ne peut-elle aussi, dans quelques cas exceptionnels sans doute, se revifier dans les bouches et devenir l'origine du charbon intérieur ? Ainsi dans une étable, dans une bergerie très-sèche (c'est-à-dire une condition essentielle), la conservation de la poussière charbonneuse est une menace constante du retour d'une épizootie pendant une année, deux années et plus ; car le sang qui le garde depuis le mois d'août 1868 pourrait déterminer aujourd'hui encore, en 1870, une épizootie charbonneuse.

Dans un local humide, et par conséquent dans un pays marécageux; le virus ne se conserve pas pendant un espace de temps suffisant pour qu'il propage le charbon d'une année à l'autre. Par là s'exprime la rareté ou l'absence de cette maladie dans les contrées humides, où règne la cachexie aqueuse, et non par un prétendu antagonisme.

En résumé, à moins de dire que le sang charbonneux jouit, dans un laboratoire, de propriétés particulières qu'il n'a pas dans une étable ou dans une bergerie, nous concevons comment le sang conservé sec sous un abri pendant un an, deux ans et peut-être plus longtemps, engendrera le charbon, s'il

rencontre accidentellement la plaie d'un bœuf ou d'un mouton.

Nous concevons comment cet animal malade ou mort restera un cas isolé de la maladie ou bien deviendra le point de départ d'une épizootie meurtrière, suivant qu'il n'y aura pas ou qu'il y aura autour de lui des agents, c'est-à-dire des mouches qui iront reporter son sang à d'autres animaux.

Nous concevons sans invoquer le régime problématique de M. Leblanc, que des soins de propreté, les précautions prises aujourd'hui par quelques agriculteurs contre la contagion préservent leur ferme du charbon.

Ces manières de voir s'accordent avec les résultats de l'expérimentation, avec les connaissances actuelles sur la nature des ferments organisés et sur la genèse des êtres qui les constituent, soit au dehors, soit au dedans de l'économie vivante.

J'ose espérer, dit en terminant M. Davaine, que bientôt le charbon deviendra aux yeux de tous une maladie non moins simple que la gale et la teigne, une maladie que la science expliquera, que l'hygiène rendra de plus en plus rare, si même elle ne la fait disparaître des contrées qui sont dévastées depuis le commencement de ce siècle.

M. Chauffard demande à M. Davaine pourquoi il n'a fait aucune mention dans son travail des idées exposées récemment à l'Académie par M. le professeur Béchamp (de Montpellier), dans un mémoire des plus remarquables, et qui a été écouté par l'Académie avec un vif intérêt.

M. Davaine répond que la base du mémoire de M. Béchamp est encore, à son avis, une simple hypothèse. Rien ne prouve la transformation des granulations élémentaires en bactéridies.

— M. Chauffard fait remarquer que M. Béchamp a apporté, à l'appui de ses idées, un certain nombre de preuves qui tendent à infirmer la théorie parasitaire soutenue par M. Davaine.

— M. Collin rappelle des observations qui démontrent, sui-

vant lui, l'origine spontanée du charbon. Cette maladie se développe parmi des troupeaux qui sont restés plusieurs mois parqués dans des pâturages, loin de tout foyer charbonneux. Elle se manifeste également dans des fermes isolées, sans communication aucune avec des foyers d'infection, et où pendant des années on n'avait observé aucun cas de maladie.

Il demande à M. Davaine comment il explique le développement de la maladie dans ce cas.

— M. Davaine répond que ce sont là des allégation vagues qui auraient besoin d'être appuyées sur des faits précis et très-exactements observés.

— M. Magne dit que le développement du charbon n'est nullement influencé par les conditions hygrométriques de l'air, mais plutôt par la nature des terrains et la culture de certaines plantes, telles que le sainfoin et le trèfle, dans certains pays où, le charbon n'existant pas, on l'a vu se mamanifester dès que la culture des plantes légumineuses a été introduite. Suivant M. Magne, la nature tertiaire des terrains et l'établissement des prairies artificielles sont les principales conditions du développement des épizooties charbonneuses.

— M. Davaine répond que la nature des terrains et la culture du sol n'exercent aucune influence sur le développement du charbon. Les épizooties se sont manifestées dans certains pays où elles n'existaient pas, lorsqu'on a cessé de prendre des précautions contre la contagion.

— M. Collin pense que la culture des légumineuses favorise le développement du charbon, en favorisant chez les troupeaux le développement de l'état pléthorique.

— M. Huzard rappelle que des troupeaux de bœufs conduits à pied des départements du nord à Paris, où ils arrivent exténués de fatigue, ont été décimés par le charbon quelque temps après leur arrivée ; il demande à M. Davaine quelle pourrait être, dans ce cas, l'origine de la maladie, qui n'existe pas à Paris.

— M. Davaine répond que ces troupeaux avaient très-bien pu contracter la maladie dans le trajet, par exemple, d'Orléans à Paris, en passant par Etampes.

— M. Abbouxi met sous les yeux de l'Académie un petit berceau manuel de son invention, que la mère ou nourrice peut tenir à la main en laissant à l'enfant, étendu au long, la liberté de son corps, sans aucune fatigue.

La séance est levée à cinq heures et demie.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DU TRAITEMENT DE LA COQUELUCHE PAR LA BENZINE.

Voici les conclusions d'un mémoire publié par le docteur Bottari :

1° Les aspirations des gaz qui se développent dans les salles d'épuration du gaz d'éclairage ont un heureux résultat dans la coqueluche, pourvu que celle-ci soit sans complication ;

2° Il est probable que cet effet est dû à la benzine qui se développe pendant la distillation de la houille ;

3° La benzine peut s'administrer à la dose de 10 à 20 gouttes par jour dans un mucilage ou du sirop ; on peut l'employer concurremment en vapeurs dans la chambre du malade ;

4° Si l'on emploie de la benzine dans la première période de la coqueluche, elle paraît sans action, tandis que les changements sont remarquables et rapides si on a recours à la benzine après la première période de la coqueluche, pourvu qu'il n'y ait pas congestion des organes respiratoires. (*Cour. méd.*)

LA FEUILLE D'OLIVIER COMME REMÈDE DE LA LARYNGITE.

Le capitaine Soler était malade depuis assez longtemps d'une laryngite qui s'accompagnait d'aphonie et d'une grande gêne de la déglutition ; rien n'avait pu modifier l'état du larynx, lorsque le 7 octobre il fut obligé, la nuit, de prendre le commandement de sa compagnie et fut envoyé dans un endroit planté d'oliviers. Un des volontaires qu'il commandait le voyant très-souffrant et tellement enroué que c'est à peine si on l'entendait, lui conseilla de mâcher une poignée de feuilles d'olivier et de les avaler. Au bout de très-peu de temps la voix s'était éclaircie et la déglutition se faisait mieux. Le capitaine recommença la même opération trois fois, et, le lendemain matin, il se trouvait entièrement guéri (*Et. Genio méd. quirurgico*).

ACIDE PHÉNIQUE, SON ANTIDOTE. —

L'acide phénique doit être administré avec précaution à cause de son action corrosive sur les tissus vivants, et de sa grande affinité pour les matières albuminoïdes.

Calvert rapporte le cas d'une personne qui mourut après avoir avalé accidentellement de l'acide phénique impur. Il recommande comme le meilleur antidote, après qu'on se sera servi de la pompe stomacale, l'huile d'olives ou l'huile d'amandes douces, mélée à une certaine quantité d'huile de ricin. Ce mélange, dissolvant l'acide, s'oppose à son action corrosive sur la muqueuse de l'estomac. On pourra également l'employer avec avantage pour combattre les lésions de la peau provoquées par l'application immodérée ou par une trop grande concentration de l'acide phénique.

STATISTIQUE SANITAIRE

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 842h.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 8 au 14 mai. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,117,754 h.) Du 1er au 7 mai, 1870.
Variole	179	9
Scarlatine	14	74
Rougeole	25	49
Fièvre typhoïde	14	11
Typhus	»	8
Erysipèle	5	6
Bronchite	84	123
Pneumonie	114	67
Diarrhée	6	13
Dyssentrrie	1	1
Choléra	«	»
Angine couenneuse	6	4
Croup	9	8
Affections puerpérales	»	13
Autres causes	753	930
Total	1,210	1.314

NOUVELLES

Les retards de la *Revue médicale* à s'inscrire au nombre des journaux qui demandent que M. Robert-Latour obtienne la décoration qu'il mérite depuis longtemps, ne signifient nullement que nous ne soyons pas sympathiques à ce vœu de nos confrères. Autant qu'aucun autre nous estimons les travaux et la vie laborieuse que ce médecin ami peut présenter à la justice du pays pour obtenir cette distinction, et l'auteur de la *Diète respiratoire* aurait moins que tout autre une raison de s'abstenir eu égard au savant praticien qui a voué son intelligence au triomphe des *enduits imperméables à l'air* dans leurs applications avec les phlegmasies aiguës et même chroniques.

Nous nous inscrivons donc avec la *Revue médicale* au nombre des rédacteurs et des journaux qui sollicitent la décoration de la légion d'honneur pour M. le docteur Robert-Latour, et nous marcherons, s'il le faut, avec ceux qui se mettront le plus en avant pour que le résultat de ce vœu général ne se fasse pas longtemps attendre.

Paris, le 16 mai 1870.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er M. Mége, député, vice-président du Corps législatif, est nommé ministre de l'instruction publique.

Art. 2. Notre garde des sceaux, ministre de la justice et des cultes, est chargé de l'exécution du présent décret,

Fait au palais des Tuileries, le 15 mai 1870.

Par l'empereur :

Le garde des sceaux, ministre
de la justice et des cultes,

EMILE OLLIVIER.

NAPOLÉON,

Par la grâce de Dieu et la volonté nationale, Empereur des Français,

A tous présents et à venir, salut;

Sur la proposition de notre ministre de l'instruction publique, et des beaux-arts,

Avons décrété et décrétons ce qui suit :

Art. 1er. Le ministère des beaux-arts prendra le titre de ministère des lettres, sciences et beaux-arts.

Art. 2. Sont distraits du ministère de l'instruction publique, pour être placés dans les attributions du ministère des lettres, sciences et beaux-arts, les services ci-après désignés :

Institut impérial de France :

Académie impériale de médecine ;

Bibliothèque et musée d'Alger, et enseignement des langues orientales vivantes ;

École impériale des chartes ;

Bibliothèque impériale et cours d'archéologie qui s'y trouve annexé ;

Bibliothèque Mazarine, de l'Arsenal, de Sainte-Geneviève ;

Service général des bibliothèques, rédaction des catalogues des bibliothèques des départements ;

Sociétés savantes de Paris et des départements, « Revue des Sociétés savantes, » bibliothèque du comité des travaux historiques et des sociétés savantes ;

« Journal des savants ; »

Souscriptions aux ouvrages scientifiques et littéraires, et répartition de ces ouvrages entre les bibliothèques publiques ; comité consultatif des souscriptions, comité des travaux historiques ;

Encouragements et secours aux savants et gens de lettres, subventions et encouragements pour voyages et missions scientifiques et littéraires ;

Publication et répartition des documents inédits de l'histoire de France, carte topographique des Gaules.

Dépôt légal ; réception et distribution des ouvrages provenant du dépôt légal.

Art. 3. Nos ministres de l'instruction publique et des lettres,

sciences et beaux-arts sont chargés, chacun en ce qui le concerne, de l'exécution du présent décret.

Fait au palais des Tuileries, le 15 mai 1870.

NAPOLEON.

Par l'Empereur :

Le ministre des beaux-arts et de l'instruction publique par itérim.
MAURICE RICHARD.

Le ministre des lettres, sciences et beaux-arts.
MAURICE RICHARD.

— Par décret en date du 18 mai, M. Chauffard (Marie-Pierre-Paul-Emile), docteur en médecine, a été nommé professeur de thérapeutique et pathologie générales à la Faculté de médecine de Paris.

— Le concours pour deux places de médecin du Bureau central des hôpitaux de Paris vient de se terminer par la nomination de MM. Chalvet et Cornil, tous deux agrégés de la Faculté.

— Un nouveau concours public pour la nomination à trois places de médecins au bureau central d'admission dans les hôpitaux et hospices civils de Paris sera ouvert le mercredi 15 juin 1870, à 4 heures précises, à l'hôpital de la Charité. MM. les docteurs qui voudront concourir devront se présenter au secrétariat de l'Administration de l'Assistance publique, pour obtenir leur inscription et signer au registre ouvert à cet effet. Les candidats absents de Paris ou empêchés devront demander leur inscription par lettre chargée. Le registre d'inscription sera ouvert le samedi 28 mai 1870, et clos le mardi 7 juin, à 3 heures précises.

— L'Association médicale de vaccination, 18, rue Belzunce, tient à la disposition des médecins des génisses inoculées avec le cow-pox spontané et des tubes de vaccin, au prix de 2 fr.

— L'une des gloires médicales de la Grande-Bretagne, sir James Young Simpson, vient de succomber à une angine de poitrine.

Le docteur A. Keiller, auteur de nombreux travaux d'obstétrique, brigue l'honneur de remplacer le célèbre professeur d'Edimbourg.

— Les médecins qui voudront prendre part à la discussion sur la vaccine sont invités à se réunir mercredi prochain 25 mai, à huit heures et demie très-précises, au gymnase Paz, rue des Martyrs, 34.

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

Paris. — Imp. Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
28 Mai 1870.

Chronique médicale.

Un mot de Chronique, en attendant, sur la liberté de l'enseignement médical : Il y aura Faculté et Faculté. — Les deux nouveaux professeurs.

Nous ajournons à un prochain numéro notre Chronique médicale de ces jours derniers ; les matières, sans être abondantes, en sont bonnes : la qualité supplée donc à la quantité.

Ainsi, nous aurons à montrer, sur pièces justificatives, ce que nous aurons gagné cette quinzaine dans le sens de cette liberté d'enseignement médical, dont nous avons adopté les intérêts faute de mieux, et à laquelle nous avons fini par nous attacher comme au seul moyen de faire échec ou contre-poids aux principes subversifs que le monopole de la Faculté enseigne comme science officielle, tandis qu'il n'y a rien de moins garanti que le positivisme qu'on y assure.

Ainsi, nous aurons à raconter à travers quelle discussion le fameux comité, institué près le ministère de l'instruction publique pour aviser à l'ordre de notre enseignement scolaire, a conclu par un scrutin, à petite majorité il est vrai, qui décide que la Faculté de médecine n'est pas la seule où l'étudiant puisse dorénavant aller puiser le savoir requis pour devenir docteur médecin ; c'est-à-dire qu'il peut s'élever en face de l'Ecole de l'Etat une école de médecine libre, avec des professeurs

libres, et que les élèves auront la liberté de suivre pour tout ce qu'on y enseignera librement.

La question des examens n'est pas encore décidée ; quant au mode et aux juges examinateurs ; mais tout porte à penser que la liberté d'apprendre y sera respectée dans ses conséquences pour l'élève qui aura suivi de préférence les leçons de professeurs non-officiels. Nous voulons faire entendre que les élèves de l'école libre ne seront pas obligés de subir l'épreuve des maîtres de l'école de l'Etat.

La sanction légale ordinaire est certainement nécessaire pour l'exécution des choses décidées par ledit comité ; mais on peut prévoir qu'elles seront validées avec peu de modifications.

Il reste, nous l'avons dit, la question que nous appellerons du matériel des écoles libres. Faut-il qu'elles se procurent un local d'école, des hôpitaux garnis de malades, des amphithéâtres avec cadavres, des bibliothèques, des jardins des plantes, etc., comme le prétendent les partisans du monopole scolaire?

S'il en était ainsi, la liberté qu'on donnerait serait un leurre. La liberté n'est pas seulement la concurrence possible, c'est l'égalité voulue par la justice la plus élémentaire. Nous ne demandons pas que le professeur nommé par le ministère dépose son titre ; qu'il le garde, mais alors que le professeur libre ait ses entrées avec ses élèves dans les établissements de l'Etat, et que la jouissance en soit égale; chacun à son tour, s'il n'est pas possible qu'ils enseignent à la fois.

Dans une des dernières réunions du comité, deux membres ont fait la proposition hardie que le gouvernement reconnaisse au même titre les docteurs issus de l'école officielle et ceux qui proviendraient de l'école libre. Mais la proposition n'a pas obtenu l'assentiment de la majorité. C'était vraiment trop demander.

Toutes ces conquêtes de la liberté n'ont pas été faites

sans peine; les hommes de la Faculté, qui y représentaient ses intérêts et qui y étaient en nombre, n'ont pas perdu un seul des arguments propres à sauver le monopole de l'enseignement. Mais les meilleurs arguments des autres prenaient leur source dans les désordres de l'Ecole, qui prouvent au moins que la science qu'on y administre ne paraît pas favorable au développement du respect des élèves pour les maîtres.

Le présent est donc satisfaisant à notre avis, non-seulement pour ce qu'il nous donne actuellement, mais encore pour ce qu'il nous promet dans un avenir prochain.

Déjà les maîtres de l'école de médecine libre se recrutent, et les élèves s'entendent pour ce qui les concerne. On dit qu'avec la position qu'a voulu prendre d'avance M. Verneuil par sa lettre à son ami M. le docteur Rambaud, que nous avons insérée dans notre numéro du 7 mai, il a fait suffisamment comprendre qu'au premier essai de la liberté d'enseignement il passera professeur dans l'école libre, de professeur qu'il est dans l'école du Gouvernement.

Et M. Verneuil paraît chargé, dans cette lettre, de parler de plusieurs de ses collègues de la Faculté comme lui-même.

On pense que nous avons à dire aussi notre mot sur les deux professeurs que vient de se donner la Faculté de médecine.

M. Daremberg est l'un des deux : il lui revient de traiter l'histoire de la médecine; jamais nous ne l'avons cru si malade, cette bonne histoire, que depuis que nous savons le traitement qui l'attend.

Nous avions l'intention de faire remarquer dans cette élection comment finissent les Facultés; mais nous voilà bien en peine de notre pronostic en voyant y arriver M. Chauffard pour la pathologie générale.

Au fait, M. Chauffard, portant dans cette école dont il est écrit : laissez les morts enterrer les morts, les

principes de la physiologie vitaliste la plus complète, réchauffera-t-il assez le cadavre pour le ranimer? Nous croyons que M. Chauffard y entre pour faire l'oraison funèbre à la Faculté des positivistes.

Nous ferons de ce professeur officiel un des meilleurs professeurs de la Faculté libre.

Itinéraire d'un Ubiétiste à travers les sciences et la religion.

Par M. le docteur MOUGEOT, de l'Aube (1).

Un volume in 12 chez G. Baillière

A la veille de mettre sous presse la Notice qu'on va lire, nous recevons la nouvelle du malheur qui a frappé l'auteur de l'ouvrage. M. le docteur Mougeot, de Bar-sur-Aube vient de perdre son fils unique, agé de quinze ans.

A Dieu ne plaise que nous pensions faire une diversion à tant de douleur. Cependant, si la science, qui élève l'esprit, a des consolations, ce que nous savons par nous-même, nous conseillons à notre cher confrère d'y puiser aux meilleures sources; il n'est pas besoin de les lui indiquer autrement. Les intimités de famille et la pratique dévouée de la médecine feront le reste avec le temps.

Nous prions enfin que Dieu l'assiste pour ce qui serait au dessus des forces humaines.

Voici nos lignes; elles se ressentent encore du plaisir que nous avons eu en les écrivant et en pensant que M. Mougeot devait être heureux d'avoir fait un ouvrage de si haut savoir.

(1) Le mot *Ubiétiste* équivaut ici à celui d'ontologiste. Nous prions l'auteur de ne pas réclamer contre cette équivalence; nous erons droit à sa réclamation sous entendue dans la suite.

BIBLIOGRAPHIE.

Nous avons reçu de notre savant confrère M.le docteur Mouge t de Bar-sur-Aube un livre de maître sur les principes de la science en général et de chaque chose en particulier. L'auteur a intitulé son livre : *Itinéraire d'un ubiétiste à travers les sciences et la religion.*

Jamais ouvrage ne mérita mieux selon nous l'épigraphe : *De omni re scibili.* Nous ne sommes encore en possession que de la première partie comprise dans un volume in-12° de 500 pages environ; mais ce que nous avons en déjà lu témoigne de la connaissance de toutes les conquêtes de la science moderne, sans compter ce que l'auteur y a ajouté du sien.

Ce n'est ici qu'un coup-d'œil sommaire sur cet ouvrage de penseur hors-ligne; l'examen aura son jour et sa place plus large de notre part.

Descartes, Laplace, le père Sechi, M. Robin, ne sont pas des autorités despotiques pour M. Mougeot ; ce sont plutôt des émules, qu'il a le droit de revoir, de corriger et de compléter. Bref, depuis la célèbre et prodigieuse théorie des tourbillons,dont nos maîtres du jour s'approprient les lambeaux sans en avertir, nous ne croyons pas qu'il ait paru un travail plus considérable que l'œuvre dont il s'agit ici.

Physicien et physiologiste, M. le docteur Mougeot associe ces deux qualités dans celle d'un philosophe de première force. A un savoir acquis, si riche qu'on le dirait le fruit de l'intuition naturelle, notre confrère associe une imagination qui multiplie les aspects des choses et une pensée intense qui en pénètre les profondeurs.

On se demande s'il professe le système d'un autre, ou s'il ne veu rien devoir qu'à lui-même. Mais, en y regardant bien, on voit qu'i a des attaches avec la manière scientifique de notre temps : qu'il est matérialiste en général et sériaire en particulier , mais tout cela d la façon la plus indépendante et la plus personnelle.

On devine que dans un livre, où nous reconnaissons tant de mérites, la grande question de la vie organique se trouve traitée à fond. Il en est ainsi en effet. Après avoir fait la science de la nature physique, M.Mougeot arrive vaillamment à la nature physiologique, et les origines des êtres organisés et même de la matière organique

l'occupent avec tout l'empire de l'intérêt qui s'attache à ces questions.

Et ce qui prouve l'impartialité de notre estime pour le savant confrère auquel nous reconnaissons les brillantes facultés du philosophe, c'est que sur ces questions qui nous sont chères, M. Mougeot est tout-à-fait notre adversaire. Comme M. Robin, professeur d'histologie, il admet que les êtres organisés n'ont pas en eux d'autres facteurs que les forces qui agrègent les corps bruts, qui disposent les molécules des corps cristallisés, et président aux combinaisons chimiques.

L'albumine, qui est la matière première des organismes, résiste encore, il est vrai pour sa formation de toute pièce aux essais persévérants des chimistes, mais ce n'est là qu'une question de temps et d'heureuse rencontre des éléments! L'albumine est un produit de la chimie. Cette affirmation qui est le beau idéal à trouver des physico-chimistes en physiologie, l'auteur la prononce avec une conviction équivalente à la foi.

De l'albumine à la cellule formée, il n'y a qu'un souffle. M. Mougeot est encore ici plus complet que M. Robin qui s'abstient. Pour notre ingénieux confrère, rien n'est plus aisé que de concevoir la façon d'une bulle d'albumine. Or, la bulle d'albumine n'est pas autre chose que la cellule. D'une cellule isolée à plusieurs cellules accolées, qui font l'être organisé il n'y a pas même de transition.

Et voilà l'homme!

Entendons-nous cependant; nous voyons que le second volume doit traiter de l'âme. Qu'aura à faire une âme dans un corps tout formé sans elle, et qu'elle a tant besoin de connaître dans tous ses détails pour en faire son instrument de communication avec le monde? Sans préjuger, nous osons dire d'avance que M. Mougeot, si fécondes que soient les ressources de son imagination, aura quelque embarras pour faire un hemme tout d'une pièce ou substantiellement un, ce qu'il doit être pour avoir la véritable valeur humaine et morale.

Le premier jet de nos impressions s'était arrêté là. Nous croyons bien faire aujourd'hui d'y ajouter ce qui suit, nous en dirons l'intention en terminant.

La distance doctrinale qui nous sépare de notre auteur est énorme; mais nous aimons les antipodes, lorsqu'on y

est franc et convaincu, et nous sommes en admiration devant un homme qui est de force, non pas seulement à renouveler la philosophie de Descartes, mais encore à la restaurer en la mettant à jour avec tous les documents fournis par la science moderne.

Ne voulant ici qu'exprimer la profonde sensation que nous fait ce livre, nous pourrions terminer pour aujourd'hui en disant que c'est une entreprise qui fait honneur à l'intelligence humaine, honneur aussi à la médecine; puisque c'est un médecin qui en est l'auteur.

Qu'il nous permette de lui désigner sur quel point nous insisterons lorsque nous reviendrons à l'étude de son ouvrage; car c'est là qu'est le nœud vital de la question et l'abîme qui nous sépare.

M. Mougeot dit quelque part, après avoir fait, avec un peu trop de passion, le procès à l'animisme, que le cerveau n'est qu'un instrument, et que, pour que l'âme (car l'auteur admet l'âme dans le corps comme Descartes) et que pour que l'âme en fasse sortir une sensation, une pensée, il est de rigueur qu'il y ait un rapport de connaissance entre l'artiste et l'outil. Cela est dit autrement dans la langue de l'auteur, mais cela revient au même, croyons-nous. (Voir le texte, page 408.

Eh bien! sur ce terrain, nous soutenons, nous, qu'une âme qui n'est pour rien dans l'organisation du cerveau, qui n'y est entrée que lorsque le cerveau a été tout fait et qui ne sait rien de tout ce qui s'y fait incessamment en mouvements physiologiques, n'aura jamais la connaissance requise pour jouer de cet instrument.

Le cerveau n'est pas tout fait comme un piano, qui dure et se maintient dans le même état; le cerveau se fait continuellement; il ne résonne pas la pensée de l'âme avec l'état cellulaire d'hier, mais avec l'état cellulaire actuel. Telles sensations, telles volontés sont absolument contemporaines de l'évolution organique qui y correspond. Il faut, dis-je, à mon avis, que l'âme fasse son organisation

actuelle pour la pensée qu'elle émet actuellement. De là l'obligation, ou de l'harmonie préétablie, selon laquelle Dieu fait le corps en convenance perpétuelle avec l'âme, ce qui nous ramène à la physiologie miraculeuse et divine, ou d'une âme faisant son corps pour le connaître et s'en servir en conséquence.

C'est sur ce point qu'Aristote eut beau jeu de Platon, que Staahl eut beau jeu de Leibniz et de Descartes son maître; c'est sur ce point que je défie mon confrère M. Mougeot. Je ne lui demande pas un tribunal d'honneur qui décide entre nous deux; s'il accepte le défi, qu'il parle de son côté, je parlerai d u mien, et j'en laisserai juge sa noble impartialité scientifique.

Fixons bien les termes de la question qui se pose entre nous : M. le Dr Mougeot professe que l'âme peut connaître le cerveau qu'elle n'a pas formé, et en faire son usage. Nous professons, nous, qu'il n'y a relations utiles et connaissance suffisante du cerveau, pour s'en servir à point, que lorsque l'âme l'a fait et qu'elle le fait encore au moment d'en user pour les sensations, les pensées, etc.

Puissé-je ainsi avoir trouvé à mon cher confrère, une digne occupation de tête, qui porte quelques trèves a l'affliction mortelle de son cœur.

Dr. Sales-Girons.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Note sur la pâte escharotique de Canquoin par M. Mayet communiquée à la société de thérapeutique de Paris.

De tout temps les chirurgiens ont attaché une grande importance à la fabrication de leurs instruments, et ils ont dû la réussite de leurs opérations à quelque perfectionnement heureux qui leur a été inspiré par la pratique de leur art.

Nous considérons que le petit nombre de préparations

pharmaceutiques employées en chirurgie doivent au même titre appeler l'attention des praticiens ; c'est ainsi que non-seulement on doit éviter avec soin, dans la préparation du sparadrap, l'emploi de résines irritantes qui pourraient donner lieu à des accidents imprévus d'inflammation cutanée, mais encore préparer cette toile de telle façon que ses propriétés adhésives ne soient point subordonnées aux changements de température, et c'est pour éviter l'inconvénient qui résulte d'un sparadrap cassant en hiver, ou trop mou en été, que nous avons conseillé l'emploi, justifié depuis par la pratique, des résines purifiées pour la préparation de l'emplâtre de diachylon.

Une préparation non moins importante en chirurgie a depuis appelé notre attention : nous voulons parler de la *pâte de Canquoin* que plusieurs chirurgiens emploient avec avantage à divers traitements chirurgicaux.

La pâte de Canquoin a subi de grandes variations dans sa formule sans donner jusqu'à présent une satisfaction complète aux praticiens qui en ont fait usage; on lui reproche sa tendance à se ramollir outre mesure à l'humidité et le peu d'uniformité qu'on rencontre dans cette préparation suivant la pharmacie dans laquelle elle a été préparée.

Il faut dire à la justification des pharmaciens qu'un grand nombre de pâtes de Canquoin ont été publiées, et que jusqu'à la dernière édition du Codex on pouvait être fort embarrassé pour choisir en l'absence d'indication précise de la part du chirurgien.

On voit en effet que les proportions de farines et de chlorure de zinc étaient très-variables; tantôt on faisait ajouter pour une partie de chlorure de zinc deux, trois, quatre et cinq parties de farine; le plus souvent cependant les anciens formulaires prescrivaient deux parties de farine pour une de chlorure de zinc, mais dans ces derniers temps les chirurgiens semblent avoir pris l'habitude de faire usage de la pâte de Canquoin à parties égales de chlorure de zinc

et de farine, et c'est cette formule qui a été adoptée par le Codex de 1866.

En fixant les quantités de chaque substance, le Codex a fait cesser assurément l'embarras résultant des proportions à employer; mais en raison de la quantité relativement élevée de chlorure de zinc, les inconvénients inhérents à la facilité avec laquelle ce sel absorbe l'humidité se manifeste; aussi la consistance à donner à la pâte reste encore incertaine à cause de la difficulté d'indiquer la quantité précise d'eau nécessaire à sa confection. En effet, le chlorure de zinc étant très-déliquescent, et les farines elles-mêmes contenant plus ou moins d'humidité ; il était difficile de fixer rigoureusement la quantité d'eau nécessaire à chaque opération.

Pourtant, E. Robiquet l'a essayé en indiquant de faire dissoudre à chaud 4 parties de chlorure de zinc dans 1 partie d'eau, laisser refroidir et ajouter 4 parties. Bien que la quantité d'eau indiquée dans cette formule soit double de celle qui nous a paru nécessaire, il faudrait encore admettre que la farine contînt toujours la même quantité d'humidité, ce qui n'est pas le cas le plus général ; en outre, faite dans ces conditions, la pâte de Canquoin, quoique enfermée dans un vase bouché, tend à se ramollir et conserve difficilement la forme que le chirurgien lui a donnée.

D'autres formules ont été encore publiées, dans lesquelles on a proposé tantôt de substituer le gluten à la farine, tantôt l'addition d'une petite quantité de glycérine ; aucune de ces modifications ne paraît avoir été adoptée par les chirurgiens, le gluten donne une composition trop élastique : il ne pourvoit d'ailleurs pas plus que la glycérine à l'inconvénient qu'offre la pâte de Canquoin d'attirer l'humidité.

Au contraire, la formule que nous avons étudiée donne une pâte qui conserve indéfiniment sa consistance primitive et se prête à toutes les formes que le chirurgien peut vouloir lui faire prendre, soit qu'il l'emploie disposée en flèches, soit qu'il lui plaise de tailler dans la pâte les contours de la plaie sur laquelle il veut appliquer le caustique.

Avant de livrer notre formule à la publicité, nous avons voulu nous assurer qu'elle remplissait bien toutes les indications désirables, et ce n'est qu'après avoir conservé plus d'un an de la pâte de Canquin sans grandes précautions, qu'après l'avoir livrée à l'expérimentation de plusieurs chirurgiens et entre autres de MM. Boinet et Amussat, que nous venons publier cette formule qui est ainsi conçue :

Chlorure de zinc.....	8 parties.
Oxyde de zinc.....	1 partie.
Farine desséchée à 180°..	7 parties.
Eau.....	1 partie.

Mélangez l'oxyde de zinc et la farine, dissolvez à froid le chlorure de zinc dans l'eau, et ajoutez le mélange de farine et d'oxyde de zinc, pilez la pâte dans le mortier pendant une dizaine de minutes.

Cette pâte, qui serait trop molle avec les proportions de substances indiquées ci-dessus, si on voulait l'employer immédiatement, se durcit au bout de quelques heures et acquiert une consistance qu'elle garde indéfiniment. On peut conserver dans une boîte, sous une couche d'amidon, la pâte ainsi préparée à l'avance, mais il vaut mieux encore la tenir dans un vase bouché.

On peut la durcir immédiatement et lui donner une consistance plus ferme en remplaçant dans la formule une partie de la farine par une portion d'oxyde de zinc et six parties de farine.

La propriété que possède la pâte de Canquoin, préparée d'après cette formule, de se durcir au lieu de prendre l'humidité, est due assurément à la formation d'une petite quantité d'oxychlorure de zinc qui fixe en partie l'eau ajoutée à la préparation ; on pourrait se demander si la réaction qui se passe en cette circonstance n'est pas de nature à détruire, en partie du moins, les effets caustiques de la pâte ; à cette objection nous ferions remarquer que l'oxychlorure qui se forme ayant pour formule $Zn\,Cl\,(ZnO^4)\,4HO$, la quantité de chlorure de zinc enlevée par l'oxyde de zinc est très peu

considérable et pourrait être, au besoin, compensée par par une addition proportionnelle de chlorure, si l'expérience n'avait prouvé que cette addition n'est pas nécessaire.

Du traitement des maladies chroniques des voies digestives, et particulièrement des états dyseptiques graves et rebelles par l'hydrothérapie (1) ; Par le docteur A. Tartivel, Médecin de l'établissement hydrothérapique de Bellevue.

— Fièvre pseudo-continue; état gastrique et bilieux; anorexie, dyshepsie, douleurs vives à l'épigastre; vomissements, diarrhée; insomnie; état général grave. — Guérison en six semaines par l'hydrothérapie associée aux vomitifs et aux purgatifs.

M. V..., notaire aux environs de Lille, âgé de 32 ans, doué d'une très-forte constitution, s'est toujours bien porté jusqu'en mars 1858, époque où il eut le malheur de perdre sa femme. La douleur qu'il ressentit de cette perte fut vive et profonde. Mangeant peu, digérant mal, dormant à peine, ne sortant plus de son étude, où il restait assis toute la journée, cherchant une diversion à son chagrin dans un travail opiniâtre et dans les soins assidus que réclamaient les affaires d'une nombreuse clientèle, il sentit peu à peu sa robuste santé s'affaiblir sous la triple influence des peines morales, des excès de travail et de l'insuffisance du régime.

L'appétit se perdit complètement, aucun aliment n'excitait son envie; il éprouvait des douleurs vives au niveau de l'épigastre avec irradiation des deux côtés de la poitrine ; ces douleurs augmentaient pendant le travail de la digestion du peu d'aliments qu'il prenait sans plaisir et par raison. Parfois ces douleurs se déchargeaient, pour ainsi dire, sur l'intestin, y causant des coliques violentes suivies de diarrhée pendant deux ou trois jours. Cette diarrhée alternait avec des vomissements très-pénibles de matières glaireuses mêlées à une petite quantité de bile jaunâtre; dans l'intervalle des diarrhées régnait une constipation opiniâtre.

L'anorexie était devenue complète; le malade éprouvait un dégoût insurmontable pour les aliments, surtout pour la viande ; la langue était habituellement saburalle, recouverte d'un enduit blanc jaunâtre ; la bouche était pâteuse et amère; la soif était vive. Il y avait un mouvement fébrile continu avec exacerbation le soir où se manifestait régulièrement, se superposant en quelque sorte à l'état fébrille continu, un véritable accès composé des trois stades de frisson, de chaleur et de sueur, après lequel le malade restait accablé, comme anéanti. L'accès fébrile se prolongeait souvent jusqu'au matin et privait le malade de sommeil.

La diète, les purgatifs répétés, les boissons amères, le quinquina, le sulfate de quinine, les calmants, les opiacés, etc., etc., furent successivement et inutilement employés par le médecin ordinaire de M. V... pour combattre cet état qui allait s'aggravant de jour en jour. Les épigrastiques, les naussées, les vomissements, l'anorexie, l'état saburral, la fièvre, etc., ne faisaient qu'augmenter.

Au mois de février 1869, M. V... ne pouvait plus quitter la chambre et pouvait à peine sortir de son lit ; malgré un courage et après des efforts surhumains, il avait été obligé d'abandonner la direction de ses affaires et de laisser entre les mains d'un premier clerc le soin de son étude. Il sentait ses forces décliner de jour en jour ; sa faiblesse était extrême ; il ne pouvait se tenir un moment debout sans se trouver mal. L'amaigrissement considérable auquel il était réduit, la blancheur maladive de la peau, semblable à celle des albuminuriques, la pâleur anémique des traits du visage et des conjonctives, sous la couche jaunâtre, subictérique, qui les avait envahis, l'éclat fébrille du regard, etc., donnaient à M. V... l'apparence d'un homme atteint d'une maladie organique grave.

Un praticien des plus distingués, M. le professeur Morisson, de Lille, appelé en consultation auprès de M. V..., appréciant, d'une part, la gravité de la situation, voyant, d'autre part, le peu d'efficacité de la thérapeutique ordinaire, et

espérant que l'hydrothérapie donnerait de meilleurs résultats, décide le malade à venir à Bellevue.

M. V... arrive à l'établissement le 16 mars 1869, accompagné d'une parente et de M. le docteur Morisson, qui, mû par un vif sentiment d'intérêt qu'il portait au malade au double titre de médecin et d'ami, n'avait pas voulu laisser à un autre la tâche de le soigner même pendant le court trajet de Lille à Bellevue.

M. Morisson avait témoigné le désir que M. le professeur Béhier fût appelé en consultation avant de commencer le traitement hydrothérapique, dès le lendemain, 17, nous nous réunîmes, MM. Béhier, Morisson, Leroy-Dupré et moi, auprès de M. V..., à la double fin de bien établir, s'il était possible, le diagnostic de la maladie et d'instituer le traitement le plus convenable.

L'examen approfondi des principaux organes permet d'établir qu'il n'existe actuellement aucune lésion organique appréciable. La foie, la rate, le cœur, les poumons sont dans leur état normal ; la palpation abdominale ne fait rien découvrir d'insolite dans la région de l'estomac ni sur le trajet de l'intestin. Le pouls est à 96 au repos : il monte rapidemement à 120 et sous l'influence de la marche ou de la station debout. Les urines, examinées avec soin, sont troubles et contiennent un abondant précipité rougeâtre ; on remarque un liseré jaune verdâtre très-manifeste à la circonférence du liquide; il ne contient ni albumine ni sucre.

Le diagnostic, porté par M. Béhier d'après les résultats de l'examen et de l'interrogatoire du malade, et d'après les commémoratifs indiqués plus haut, fut qu'il s'agissait de coliques hépatiques, indépendantes de la présence de calculs biliaires, par simple rétention de la bile par suite de la contraction spasmodique des canalicules excréteurs de ce liquide, affection bien décrite par les Allemands dans ces derniers temps. L'éminent professeur fait des réserves relativement à la possibilité du développement ultérieur d'un carcinome de

l'estomac, réserves qui sont partagées par M. le professeur Morisson.

Prescription : Hydrothérapie; eau de Valz ou de Vichy (source des Célestins) aux repas : chaque jour, une pilule d'extrait alcoolique de belladone (1 centigramme); plusieurs perles d'éther.

Le traitement est aussitôt commencé. En ce qui concerne la partie hydrothérapique, nous y procédons avec une grande circonspection, car la faiblesse du malade est telle qu'il ne peut marcher sans être appuyé à un bras et sans être aussitôt essoufflé; la station debout, tant soit peu prolongée, accélère la respiration et la circulation au point que le pouls monte de 96 à 120 et 130 pulsations par minute : en même temps, il semble au malade qu'il va se trouver mal et il est obligé de s'asseoir pour prévenir une syncope. Aussi les premières applications consistent seulement en une douche générale en pluie et en jet de quelques secondes, répétée matin et soir.

Dans les premiers jours de son traitement hydrothérapique, dirigé ainsi avec une extrême circonspection, M. V... a éprouvé sous la douche quelques tendances à la syncope, de la toux, de la suffocation et des douleurs intercostales, phénomènes qui ont cessé spontanément au bout de quelques jours; la réaction s'est faite convenablement, le malade a pu marcher de la salle des douches à sa chambre, où il a achevé sa réaction dans son lit.

Du 18 mars au 4 avril, aucune amélioration sensible ne s'est faite dans l'état du malade; sauf peut-être un peu moins de dégoût pour les aliments, un sentiment passager de bien être après chaque douche, et, parfois, des insomnies un peu moins cruelles, la situation est restée la même. La fièvre n'a pas diminué, le pouls oscille toujours entre 96, 104, 108, 112, 116, 120 pulsations et au-dessus. Le soir, le mouvement fébrile s'accentue davantage, vers neuf ou dix heures le malaise, la fatigue augmentent, en même temps que se manifestent quelques légers frissons bientôt suivis de chaleur

qui dure jusque vers trois ou quatre heures du matin, et se termine par une sueur plus ou moins abondante, parfois très-copieuse, froide et fétide, dont le malade est effrayé. Souvent le début de l'accès fébrile qui se surajoute ainsi au mouvement fébrile continu est précédé, accompagné ou suivi de nausées et de vomissements, composés le plus ordinairement des matières alimentaires ingérées au repas du soir et mélangées à une certaine quantité de bile. Ces vomissements alternent avec une diarrhée bilieuse, noirâtre, qui remplace pendant deux ou trois jours la constipation habituelle. Après ces nuits de fièvre et d'insomnie, la faiblesse du malade augmente au point qu'il ne peut se lever et se tenir debout sans se trouver mal; la pâleur et l'altération des traits sont effrayantes.

Le sulfate de quinine, donné à la dose successivement croissante de 0,60, 0,80 centigrammes, 1 gramme, 1 gramme 50 centig. par jour, n'est pas toléré par l'estomac; il est vomi chaque fois. De même le vin de Seguin, à la dose d'un verre à bordeaux, matin et soir, provoque des vomissements bilieux. Ces médicaments sont forcément abandonnés.

Le 2 avril, vers dix heures et demie du matin, une demi-heure environ après sa douche, le malade est pris, pour la première fois depuis son arrivée à Bellevue, d'un frisson violent, avec tremblement des membres et claquement des dents. Ce frisson dure une demi-heure environ, et s'accompagne de trois ou quatre vomissements bilieux. Le pouls est à 130. Au frisson succède la chaleur, qui dure trois heures et est suivie du stade de sueur, qui dure également trois heures. A la fin du stade de sueur, le pouls tombe de 130 à 80. Il remonte, pendant la nuit, à 96, et cette augmentation du nombre des pulsations s'accompagne de chaleur, puis de sueur froide et fétide, sans nouveau frisson.

Le 3 avril, à la même heure que le jour précédent, une demi-heure environ après la douche du matin, nouvel accès de fièvre; frisson violent d'une heure, avec tremblement des membres et claquement des dents; pouls à 130; la stade de

chaleur de deux heures, suivi d'une sueur abondante qui dure de deux heures à six heures et demie ou sept heures du soir. Vers la fin du stade de sueur, le pouls tombe à 66. Il remonte, pendant la nuit, à 96, et cette augmentation du nombre des pulsations s'accompagne encore de chaleur, puis de sueur froide et fétide jusqu'au matin.

Frappé depuis l'arrivée du malade à Bellevue de l'ensemble des phénomènes gastriques et bilieux qu'il présentait et qui n'avaient jamais été sérieusement combattus, j'avais plusieurs fois parlé à M. V... de la nécessité probable où nous serions de lui administrer un vomitif (plusieurs purgatifs lui ayant été donnés déjà sans succès), pour le débarrasser de l'élément bilieux qui compliquait, à mon avis, l'affection dont il était atteint. Les deux accès fébriles très-caractéristiques et, en quelque sorte, classiques, qui s'étaient manifestés les 2 et 3 avril, m'avaient éclairé et me paraissaient de nature à fixer définitivement le diagnostic. Nous avions très-probablement affaire à une fièvre intermittente quotidienne à laquelle la gastricité, l'embarras gastrique, l'état bilieux, en déterminant, pour leur propre compte, une réaction fébrile, donnaient un caractère apparent de continuité. En termes plus simples, il s'agissait d'une fièvre intermittente compliquée d'un état bilieux. La nature avait été impuissante à débarrasser l'organisme, par le vomissement et la diarrhée, de la complication bilieuse ; l'art n'avait aidé la nature que d'une manière insuffisante au moyen de quelques purgatifs ; il fallait lui venir plus efficacement en aide par des agents plus énergiques. Un ou plusieurs vomitifs me paraissent indiqués.

Après avoir pris l'avis de M. le docteur Leroy-Dupré, mon collègue à Bellevue, je prescrivis un vomitif composé de tartre stibié, 0, 10 centig. ; ipécacuanha, 1 gram. 50, divisés en quatre paquets à prendre de quart d'heure en quart d'heure. Ce vomitif, pris le 4 avril dans la matinée, détermina d'abondantes évacuations bilieuses par haut et par bas. Il n'y eut pas d'accès à l'heure de la fièvre, mais le malade fut toute la journée en proie à la faiblesse, au malaise, à la

fatigue ; le pouls, nullement influencé, oscilla entre 96 et 102 pulsations.

Le 5 avril, pas de frisson à l'heure de l'accès, mais deux vomissements contenant des matières alimentaires mêlées d'un peu de bile. Pouls à 96 ; nuit agitée, chaleur, sueur, insomnie. Le 6, pas de frisson ; pouls à 108, coloration rouge des pommettes, grand affaissement physique et moral. Le 7, accès à cinq heures du soir, après la douche ; frisson intense avec tremblement des membres et claquement des dents ; il est suivi de chaleur et de sueur ; l'accès se termine à neuf heures du soir, ayant duré en tout quatre heures.

Le 8, je prescris un second vomitif : ipécca, 1 gram. 50 ; tartre stibié, 0,10 centig. en quatre paquets. Il provoque des évacuations bilieuses extraordinairement abondantes par haut et par bas ; deux grandes cuvettes sont remplies par les matières de vomissements presque uniquement composés de bile.

A partir de ce jour, une amélioration très-marquée se produit dans l'état de M. V... La fièvre cesse complétement pour ne plus se reproduire ; les nuits sont calmes ; le malade dort plusieurs heures d'un sommeil paisible ; le pouls descend de 96 à 80 ; la peau est fraîche ; la fièvre cesse complétement ; ni frisson, ni chaleur, ni sueur ; urines claires, limpides, sans dépôt rougeâtre ni teint verdâtre.

Le 11, 12 et 13 avril, je prescris un verre d'eau de Sedlitz à prendre le matin à jeun, à cause de l'enduit saburral persistant de la langue. Chaque verre détermine une selle liquide. Le 14 M. V... éprouve pour la première fois, depuis sa maladie, une sensation qu'il ne connaissait plus : c'est l'appétit qui commence à se réveiller. Cette sensation s'accentue davantage les jours suivants, en même temps que la langue, restée saburrale jusqu'alors, se nettoie, que les digestions s'améliorent, que les selles se régularisent, que le sommeil devient meilleur, plus long, plus calme, plus réparateur ; que les forces se révèlent, que le teint s'éclaircit et s'anime du coloris de la santé renaissante ; le pouls est à 71.

Du 18 au 22 l'amélioration croît avec une extrême rapidité ; le malade dort toutes les nuits et toute la nuit d'un profond sommeil ; l'appétit est devenu tellement vif que M. V... a de la peine à le satisfaire ; il est, en quelque sorte, insatiable. Le retour graduel des forces permet au convalescent de faire sans fatigue d'assez longues promenades avant et après ses douches.

En même temps le moral s'est transformé ; M. V..., qui avait toujours été jusque-là triste, préoccupé, morose, taciturne, reprend les allures habituelles de son humeur naturellement gaie et expansive ; il passe ses journées et ses soirées au salon, partageant les jeux des autres pensionnaires de l'établissement, animant la conversation par sa verve et son entrain.

Le 22 et le 23, M. V... a pu faire sans fatigue un voyage à Paris et diverses courses nécessitées par le soin de ses affaires, dont il a voulu reprendre la direction, dans laquelle il déploie une grande activité. Les fonctions de nutrition et d'assimilation se sont rétablies avec une telle rapidité que M. V... a gagné 10 livres en quinze jours; aussi l'embonpoint qui lui est naturel se reconstitue-t-il, en quelque sorte, à vue d'œil.

Le 30 avril, M. V... quitte l'établissement pour s'en retourner chez lui, se considérant comme entièrement et définitivement guéri, éprouvant un sentiment très-vif de bien-être, d'énergie et de force, et proclamant qu'il ne s'est jamais aussi bien porté.

Nous avons reçu, au mois d'août suivant, la visite de M. V..., venu à Paris pour ses affaires. Nous avons eu quelque peine à le reconnaître, ant il était exubérant d'embonpoint, de vigueur et de santé. Depuis cette époque, sa guérison, dont il veut bien nous attribuer l'honneur, ne s'est pas un seul jour démentie.

Cette remarquable observation porte avec elle les réflexion que nous pourrions y joindre et les rend superflues.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 24 Mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret en date du 17 mai, par lequel est approuvée l'élection de M. Eugène Caventou comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Boullay, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Eugène Caventou prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Brochin qui se porte comme candidat à la place déclarée vacante dans la section des associés libres.

2° Un travail manuscrit de M. Verrier, vétérinaire à Provins, contenant quelques renseignements statistiques et autres sur le sang de rate des ruminants domestiques et la fièvre charbonneuse des chevaux en 1869 dans l'arrondissement de Provins (Seine-et-Marne). — (Com. MM. Magne, Bouley et Regnauld.

3° Une note de M. Latour, pharmacien principal, sur les bromhydrates basiques et neutres de quinine et de cinchonine. (Com. MM. Gubler et Poggiale.)

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— Par M. Larrey : au nom de MM. les docteurs Kuhn et Lévi, la traduction du « Traité pratique des maladies de l'oreille » de M. le professeur Tral tsch (de Wurtzbourg) ; — 2° au nom de M. Longmore, une brochure intitulée : « Ecole de médecine militaire de l'armée anglaise ; » — 3° au nom de M. le professeur Simonin (de Nancy), un travail sur les perforations du sternum dans les anévrysmes de l'aorte ; — 4° un mémoire manuscrit de M. le docteur Molard, sur la

constitution médicale exanthématique qui a régné sur la garnison de Metz en 1868 et 1869, et sur les épidémies de fièvres éruptives qui ont été observées pendant cette période. (Com. des épidémies ; 5· de la part de M. Widal, médecin de 1re classe à Maubeuge, un travail manuscrit sur les épidémies de fièvre typhoïde qui ont régné dans cette ville en 1869.

— Par M. Denonvilliers, une thèse de M. le docteur Lucas-Championnière sur les « lymphatiques utérins et la lymphan-« gite utérine. »

— Par M. Vernois, le premier volume des Mémoires de l'Association française contre les abus du tabac.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Bergéron, relatif au vinage des vins.

— M. Poggiale lit un discours que nous analyserons ultérieurement, en même temps que le rapport de M. Bergeron, dont nous donnons aujourd'hui les conclusions :

1· L'alcoolisation des vins, plus généralement connue sous le nom de vinage, est une opération que le mauvais choix des cépages et l'imperfection des procédés de culture et de vinification ont rendue jusqu'ici et rendront longtemps encore nécessaire dans plusieurs contrées viticoles de la France.

2· Le vinage présente, en effet, dans les conditions actuelles de récolte et de fabrication du vin, plusieurs avantages qu'on ne peut méconnaître : il permet de relever, pour le transport, les vins dont la force spiritueuse est inférieure à 10 pour 100, titre qui paraît être le plus convenable pour les vins de consommation générale ; il peut atténuer, dans les années mauvaises, l'acidité de certains crûs ; enfin, il met à l'abri des fermentations secondaires les vins dans lesquels le travail de fermentation n'a pas développé une proportion d'alcool en rapport avec leur richesse saccharine.

3· Par contre, le vinage offre de sérieux inconvénients, parfois même des dangers. Il introduit, en effet, dans les vins, en leur faisant perdre tout droit à être vendus comme produits naturels, une proportion d'alcool qui, n'ayant pas été s) ciée intimement aux autres principes de moûts par le tra .

vail de fermentation, s'y trouve en quelque sorte à l'état libre et agit sur l'organisme avec la même rapidité et la même énergie que l'alcool en nature ; il enlève donc ainsi aux vins leur qualité de boisson tonique et salutaire pour les transformer en un breuvage excitant d'abord, puis stupéfiant, dont l'emploi prolongé est évidemment nuisible. Mais le plus grand danger du vinage, au point de vue de l'hygiène publique, vient de ce qu'il fournit à la consommation des liquides qui n'ont du vin que le nom et qui n'étant, en réalité, que de l'alcool dilué, sont d'un usage funeste.

4° Ces inconvénients et ces dangers pourraient être en partie conjurés par la mise en pratique des mesures qui suivent, savoir :

A. Le vinage à la cuve, ou au moins au tonneau, immédiatement après le soutirage, afin d'associer l'alcool versé sur les jus au travail de fermentation, et d'assurer ainsi sa combinaison intime avec les autres principes constituants du vin.

B. L'emploi pour le vinage d'eau-de-vie naturelle qui, par sa composition, se rapproche beaucoup plus que les 3/6 de celle du vin.

C. L'interdiction absolue des vinages dépassant 4 pour 100 d'eau-de-vie (2 pour 100 d'alcool absolu), proportion qui paraît répondre à toutes les nécessités de conservation des vins, même en vue des transports lointains.

D. Le maintien du droit commun relativement aux taxes à acquitter pour les eaux-de-vie employées au vinage.

E. La suppression des droits de circulation, d'entrée et d'octroi sur les vins, et l'élévation de toutes les taxes sur les eaux-de-vie et les 3/6.

5° Tant que les procédés de culture et de vinification n'auront pas été assez améliorés pour que le vinage devienne inutile, la loyauté voudrait que viticulteurs et négociants fussent tenus de déclarer si le vin qu'ils livrent a été alcoolisé, dans quelle proportion et à quel moment de la vinification il a été viné.

6° Les dangers du vinage s'accroissent lorsqu'il est pratiqué

avec les esprits rectifiés de grain et de betterave, car la substitution de ces alcools à l'esprit-de-vin proprement dit et à l'eau-de-vie présente ce double péril de nuire à la santé des consommateurs et de menacer le pays d'une véritable déchéance morale, parce que la production de ces alcools est, pour ainsi dire, sans limites, et qu'ils peuvent être livrés, sous forme d'eaux-de-vie et de liqueurs, à des prix assez bas pour que les plus pauvres y puissent atteindre.

7° En présence d'une pareille situation, l'interdiction absolue de l'emploi des esprits rectifiés de grain, de betterave paraît être le seul moyen d'arrêter les progrès du mal.

8° Que si le régime économique appliqué aujourd'hui à l'industrie et au commerce s'oppose absolument à cette interdiction et ne permet pas davantage d'élever les droits qu'acquittent ces alcools à un taux qui les rende inabordables pour le commerce des spiritueux, il ne reste plus à la France, en attendant que les progrès de l'instruction aient modifié les mœurs, il ne reste plus d'autre moyen d'enrayer les progrès de l'alcoolisme que l'organisation d'urgence des Sociétés de tempérance, sur le modèle de celles qui, au même flot montant, ont opposé et opposent encore aujourd'hui en Suède, en Angleterre et aux Etats-Unis, une digue assez puissante pour atténuer les effets désastreux de l'abus des alcools de grain.

— M. le docteur Prat donne lecture d'un travail intitulé : « De l'action anatomique, physiologique, thérapeutique des « irrigations d'eau tiède sur la membrane du tympan. »

L'objet de ce travail est de démontrer :

1° Que les membranes de l'oreille sont soumises aux lois générales de la physiologie normale et pathologique ; que les irrigations abondantes d'eau tiède, simple ou médicamenteuse, sont, en fait et en théorie, un des plus prompts et des plus efficaces moyens curatifs de la surdité ;

2° Que la perforation artificielle du tympan pour remédier à un épaississement de la membrane, et la prothèse, connue sous le nom de tympan artificiel, pour parer aux inconvénients d'une perforation pathologique permanente, devien-

dront, grâce à la nouvelle médication que je propose, d'un usage de plus en plus restreint.

J'établis seulement aujourd'hui les faits d'ordre général, réservant la seconde partie et la description succincte des cas particuliers à un travail subséquent.

Voici les conclusions :

Le tympan est une membrane vivante dont toute la vitalité est accumulée à la surface externe ; c'est là que s'étale toute la richesse de ses vaisseaux et de ses nerfs; c'est là qu'est toute sa sensibilité.

En même temps, c'est un appareil de physique collecteur du son, et le renforçant, et permettant le transport des ondes vibratoires d'un milieu gazeux dans un milieu solide.

Si l'appareil de physique a besoin d'une certaine sécheresse, la membrane vivante doit être hydratée pour pouvoir se nourrir. De là antagonisme entre l'entretien de l'organe et sa fonction.

Plus la membrane est hydratée, mieux elle peut se nourrir, et moins elle résonne. Mais, comme la plupart des cas de maladie sont des troubles de nutrition, c'est de ce côté qu'il faut porter ses efforts pour modifier la puissance nutritive, soit en l'amoindrissant, soit en l'augmentant.

Le moyen que je propose et simple est facile : connaissant les propriétés des membranes, j'emploie l'eau pure ou médicamenteuse à une certaine température, sous une certaine pression, animée d'une certaine vitesse qui permet à ses particules de changer continuellement, et longtemps avant d'avoir épuisé leur pouvoir dissolvant.

L'eau, sous l'influence d'une pression modérée, d'une température égale ou peu supérieure à celle du sang, d'une agitation perpétuelle, adhère, mouille, imprègne ou traverse la membrane avec les liquides de laquelle elle fait des échanges suivant les lois que Dutrochet a marquées.

On peut donc modifier, dans une thérapeutique, et avec tous les médicaments qu'on voudra, à l'aide de mon instrument, l'arangement anatomique et les propriétés physiologiques du

tympan, de tout le conduit auditif, et souvent même de la caisse.

J'ai donné pour exemple les blessures du tympan ; j'ai parlé des plaies simples, des plaies contuses, des plaies ulcéreuses, et j'ai montré quelles étaient celles qui se cicatrisent par première intention, quelles étaient celles pour lesquelles il fallait intervenir, et j'ai dit comment on pouvait intervenir avec chances de succès.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

DE LA COMPRESSION DIRECTE SUR L'UTÉRUS DANS LE TRAVAIL DE L'ACCOUCHEMENT, par le docteur Vincent CATELLANI, de Livourne. (*La Liguria medica*, 1869, no 4.)

— L'auteur s'est fort bien trouvé, et cela a été réitéré plusieurs fois pour détacher le placenta, pendant qu'il exerçait de légères tractions sur le cordon, de faire pratiquer par la sage-femme la compression circulaire et directe de l'utérus, avec une pression graduée ; manœuvre pendant laquelle l'orifice utérin se dilate. Parmi les cas qu'il cite, il en est où des métrorrhagies intenses furent rapidement arrêtées de cette manière. Sans être particulière à notre confrère toscan, cette méthode d'aider à l'expulsion du placenta sans introduire la main dans la matrice, est moins connue qu'elle ne le mérite ; nous ajouterons ce qu'il faut profiter des moments où la femme perçoit une douleur, pour exercer ladite pression, et que souvent alors le placenta est expulsé sans même qu'on soit dans le cas d'exercer de traction sur le cordon ombilical.

TARTRE ÉMÉTIQUE ET SON ACTION.

Le docteur Noebiling (d'Allemagne) vient de publier les résultats des recherches très complètes qu'il a faites sur l'action du tartre émétique. Les conclusions auxquelles il est arrivé sont réellement surprenantes, mais elles méritent d'être enregistrées, ne serait-ce que pour faire voir une fois de plus la nécessité de reprendre, à l'aide de nos nouveaux moyens d'investigations, l'étude de l'action des médicaments, afin d'arriver à une certitude qui satisfasse le thérapeute et empêche toute surprise de ce genre. Le docteur Noebiling pose ainsi ses conclusions :

Il y a dans le tartre émétique deux modes d'action tout à fait indépendants, l'un sur le cœur, l'autre sur le canal intestinal; 2° c'est la potasse qui agit sur le cœur; l'antimoine sur les intestins; 3° la potasse a une action paralysante directe sur le cœur; 4° l'acide tartrique n'a aucun effet sur l'état général.

Ainsi, d'après le docteur Nobiling, l'action paralysante du tartre stibié réside non dans la potasse. Il base cette appréciation sur ce fait qu'une petite dose de potassio-tartrate d'antimoine a amené la mort chez une grenouille, tandis que la même dose de sodio-tartrate d'antimoine n'a produit aucun effet. Aussi propose-t-il de remplacer, pour les usages thérapeutiques, le potassio-tartrate d'antimoine. Ces résultats viennent confirmer ce que les travaux modernes nous ont appris sur l'action des sels de potasse qui agissent comme poison musculaire s'ils ont été donnés à dose toxique.

(*Gaz. médic.*)

NOUVELLES

Vaccination.

Première réunion médicale au Gymnase PAZ.

Mercredi dernier a eu lieu au Gymnase Paz, rue des Martyrs, n° 34, la première séance du congrès vaccinal.

Deux cents médecins environ, assistaient à cette séance, mais on ne remarquait parmi eux aucun membre de la faculté de médecine, ni de l'Académie, et les hôpitaux étant uniquement représenté, par M. le Dr Gallard, médecin de la Pitié.

La *Presse médicale*, au contraire, comptait plusieurs représentants.

Le Bureau s'est constitué de la manière suivante :

M. Caffe président, MM. Gallard et Marchal de Calvi, vice présidents. MM. Lesourd, Révillout et Dally secrétaires.

M. Marchal de Calvi a alors proposé de discuter successivement les articles suivants :

PROGRAMME A SOUMETTRE A L'ASSEMBLÉE.

I. Vaccin humain et vaccin animal. Leurs dangers (syphilis vaccinale.

II. Opportunité de la revaccination en temps ordinaire et en temps d'épidémie.

III. Différence dans les résultats de la revaccination suivant l'âge, le tempérament, l'état de santé ou de maladie du sujet, et suivant le milieu.

IV. Considération de la réceptivité pour la variole dans la lignée, au point de vue de la nécessité de la revaccination.

V. La réceptivité pour la variole est-elle adéquate à la réceptivité pour la vaccine?

VI. La vaccine peut-elle donner la petite vérole? Cette question comprend celle de la vaccine secondaire.

VII. Après une première revaccination inefficace, si le sujet a séjourné dans un milieu variolique, peut-il avoir contracté la réceptivité pour la vaccine qu'il n'avait pas manifestée d'abord?

VIII. La vaccinoïde est-elle la preuve que le vaccin a donné tout ce qu'il pouvait donner sur le sujet, et celui-ci peut-il être considéré comme étant à l'abri de la petite vérole?

IX. A quelle époque de l'évolution le vaccin humain ou animal, possède-t-il son maximum de virulence?

X. Valeur du vaccin recueilli sur les revaccinés.

Culture du vaccin : enfants vaccinifères, génisses vaccinifères.

XII. Est-il nécessaire que le vaccin inoculé à la génisse soit du cow-pox spontané.

XIII. Des divers modes de conservation du vaccin.

XIV. Instruments et procédés d'inoculation vaccinale. Soins à prendre après l'inoculation.

XV. Organisation d'un service public de la vaccine.

Ces article ayant été acceptés, la dicussion s'est immédiatement engagée sur l'article premier.

M. A. Tardieu a essayé de démontrer que l'épidémie actuelle était due à l'état athmosphérique, aux conditions météorologique et a omis l'opinion qu'en ce moment vaccines jennérienne et animale étaient sans doute inutiles, opinion qui a immédiatement trouvé des contradicteurs.

M. le Dr Lanois a essayé de légitimer ses préférences pour le vaccin animal en établissant :

1° Qu'en temps d'épidémie le vaccin jennérien était insuf-

fisant pour vacciner les populations; que l'inoculation du vaccin jennérien pouvait être une source de syphilis

2· Que la crainte de donner la morve avec le vaccin animal était illusoire.

L'assemblée s'est séparée après ce discours, mais il a été décidé que le bureau inviterait les représentants de la presse médicale à assister à la réunion de mercredi prochain ; et à faire connaître par la voie des journaux que les communications des médecins de province seraient reçues par le bureau, que les médecins de province séjournant à Paris étaient conviés aux séance ultérieures et que leurs communications seraient entendues avec plaisir.

A samedi prochain pour de plus amples details.

STATISTIQUE SANITAIRE

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825.274 h.) Du 15 au 21 mai. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,117,754 h.) Du 8 au 14 mai, 1870.
Variole	125	6
Scarlatine	18	76
Rougeole	27	42
Fièvre typhoïde	25	15
Typhus	»	7
Erysipèle	10	2
Bronchite	84	136
Pneumonie	91	59
Diarrhée	5	14
Dyssentrrie	3	»
Choléra	1	»
Angine couenneuse	6	3
Croup	13	21
Affections puerpérales	1	1
Autres causes	755	1,041
Total	1,239	1.426

Observations. — La population de Londres est calculée d'après cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 et 1861.

En appliquant la même méthode au calcu de la population pari-

sienne pour la période écoulée de 1851 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 842h.

RECOMMANDATIONS AUX FAMILLES.

MM. les Médecins traitants sont priés de vouloir bien faire connaître aux familles qu'elles pourront, jusqu'à nouvel ordre, déclarer à la Mairie, les décès varioleux, depuis 7 heures du matin jusqu'à 8 heures du soir, et qu'elles y trouveront une solution désinfectante qui leur sera remise gratuitement.

A partir du décès, la personne préposée à la garde du corps doit lotionner, avec la solution désinfectante, la face du décédé d'heure en heure, et le reste du corps de 2 heures en 2 heures.

Cette lotion se fait à l'aide d'une éponge ordinaire que l'on exprime doucement sur toutes les parties que l'on veut lotionner.

Indépendamment de ces lotions, on mettra dans la chambre mortuaire deux ou trois assiettes remplies de la même solution.

On nous informe que la solution désinfectante livrée par l'Administration pour lotionner les sujets morts de la variole se compose de 12 grammes d'acide phénique cristallisé pour un litre d'eau distillée.

Jusqu'ici on avait employé le chlorure de calcium. Ce désinfectant avait de graves inconvénients, entre autres celui de rendre à peu près impossible le séjour dans la chambre des personnes préposées à la garde du corps.

La solution phéniquée, dans les proportions indiquées ci-dessus, et en l'employant conformément aux instructions données aux familles a tous les avantages du chlorure de calcium, sans présenter aucun de ses inconvénients.

Nous sommes heureux d'apprendre, et d'une manière certaine que depuis lundi le chiffre des décès varioleux a très-sensiblement baissé, et que cette diminution est continue et progressive; ce qui fait naitre le légitime espoir que nous touchons au terme de cette longue épidémie.

L'union médicale publie comme Ephéméride médicale du 28 mai 1575 les faits ci-après:

Ambroise Paré ayant publié un gros volume de médecine et de chirurgie, la Faculté de médecine de Paris s'en indigne, déclas

rant que ce livre ne peut être d'un homme aussi « notoirement ignare, et qui ne connait pas même les premiers élcments de la grammaire, et des langues latine et grecque. » Elle poursuivra le téméraire devant le Parlement.

Ambroise Paré reçut, en effet, cet affront. Le prévôt et les échevins de Paris ont demandé que son livre soit brûlé « comme contenant plusieurs choses impudiques et contraires à la morale publique.

ndré Malaisé, chirurgien de Paris, déclare que, drns le susdit livre, l y a des chapitres entiers de lui, et que Paré est un plagiaire.

Un arrêt du Parlement (14 juillet 1575) fait défense à tous libraires et imprimeurs de vendre et d'imprimer aucun livre de médecine ou de chirurgie sans l'approbation de la Faculté.

Et, pour finir, Paré est obligé (5 avril 1578) de passer sous les ciseaux de la Compagnie de la rue de la Bûcherie. Son livre sera examiné, châtié par une commission composée de Liebault, Marescot, Duval, Lamer, Hautain, Lusson, Rebours Héron.

M. Douet, professeur adjoint de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de la même chaire.

— M. Regnault, professeur adjoint pour la chaire d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur titulaire de la chaire d'histoire naturelle et matière médicale à ladite Ecole.

M. Perret, suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie, et chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur adjoint d'anatomie et physiologie à la même Ecole, en remplacement de M. Regnault.

M. Bellamy, suppléant pour les chaires de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est npmmé professeur titulaire pour la chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie à ladite Ecole (chaire nouvelle).

M. Lefeuvre, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et physiologie de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes en remplacement de M. Perret.

M. Bruté (Camille), docteur en médecine, est nommé chef des ravaux anatomiques à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, en remplacement de M. Perret.

— Maladies de la peau. — M. le professeur Hardy, médecin de

l'hôpital Saint-Louis, a commencé son cours le samedi, 14 mai, et le continuera les samedis suivants à 9 heures.

— Prix : L'Académie royale des sciences, lettres et beaux-arts de Belgique met au concours pour 1871 les questions suivantes ressortissant à la médecine :

I. Etude des courants d'induction électrique, basée, autant que possible, sur de nouvelles expériences : médaillle d'or de 600 fr.

II. Fixer, par de nouvelles recherches la place que doivent occuper, dans la série naturelle des familles végétales, les genres « licopodium, médaille d'or de 800 fr.

III. On demande de nouvelles recherches pour établila composition et les rapports mutuels des substances albuminoides.

M. Meleux, professeur d'anatomie et physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire d'anatomie à la même Ecole.

M. Dezanneau, professeur de pharmacie et toxicologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Angers, est nommé professeur titulaire de physiologie (chaire nouvelle).

VARIÉTÉS.

Solution d'une question sociale professionnelle.

Les hôpitaux sont-ils faits pour les médecins ou pour les malades ? Dans ce dernier cas, ils ne peuvent ni ne doivent être le monopole de quelques médecins seulement, qui ne convoitent ces positions officielles que dans un but de lucre pour appeler vers eux la clientèle payante. Les médecins et chirurgiens des hôpitaux ne prennent leur retraite qu'à soixante et à soixante-cinq ans. Ceux qui peuvent continuer leur rude service utilement pour la science et les malades jusqu'à cet âge, ne sont que de très-rares exceptions, et cependant aucun d'eux ne se retire, avant d'y être contraint par l'âge réglementaire.

Le titre de médecin d'hôpital obtenu au concours ne donne qu'une garantie illusoire, les conncours tels qu'ils se pratiquent e font que légaliser des accomodances privées et anticipées, et en admettant que tous ceux qui sont nommés soient les plus capables, ce qui n'est jamais ainsi, la majorité des concurrents ont en effet la plus grande parité entre eux ils se sont déjà épuisés dons les arènes classiques préparatoires, c'est donc le hasaad ou l'affection qui décident le succès. Il est à regretter, dans l'intérêt social, que les clients riches soient moins bien traités que les pauvres, auxquels le temps des médecins d'hôpitaux devrait être plus exclusivement consacré. Mais il est arrivé que des médecins qui n'occupent pas de positions officielles se sont enfin tardivement aperçus qu'ils étaient les parias de la profession, sous le double rapport des honneurs et de la fortune. Les médecins officiels, par un accord tacite, absorbent en effet pour eux seuls, tous les avantages de la profession, avantages auxquels contribuent par défaut d'entente et de logique de ceux-mêmes qui en souffrent.

Ces réflexions, signe du temps, dit-on, c'est-à-dire symptome de souffrances et de renovations inhérentes et nécessaires aujourd'hu en toutes choses, mais plus encore quand il s'agit de la science de l'homme appelée à régler et à dominer les sociétés de l'avenir. Ces réflexions se font jour spontanément partout; au dernier banquet mensuel de la presse scientifique, M. le Dally, exposait clairement que la société veut des médecins instruits, sans monopole onéreux pour personne, sans privilège octroyé par le gouvernement ou par l'administration qui cesserait d'être responsable. C'est ainsi qu'imitant ce qui se passe en province et dans d'autres pays, on émet le vœu pour que tout docteur ou médecin, après six années de doctorat, et consentant, soit appelé à faire un service gratuit dans un hôpital, pendant deux ans comme adjoint et pendant deux ans comme titulaire. Les malades riches et pauvres compteraient alors sur un personnel nombreux et compétent. Les médecins continueraient ainsi des études sérieuses, et on ne les verrait plus cesser toute lecture, tout travail, et traîner une existence inutile dans l'oisiveté et la routine et trop souvent dans la misére.

CAFFE

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
4 Juin 1870.

Chronique médicale.

M. le docteur Auzias-Turenne.

Notre bon et savant confrère M. le docteur Auzias-Turenne est mort ces jours derniers ; une pneumonie dont les conséquences fatales ne se sont pas longtemps fait attendre, nous l'a enlevé.

Il ne s'agit pas ici d'une biographie, ni même du récit d'un fait particulier de la vie de cet homme ; nos lignes ont un autre objet. Nous devons dire un mot de la manière dont on a cru devoir lui rendre les honneurs funèbres.

Que l'on sache tout de suite qu'une petite légion de libres penseurs s'est emparée de ses restes mortels et les a dirigés vers le cimetière sans y appeler, sans y admettre, le moindre signe de religion.

Notre surprise du fait a été aussi douloureuse qu'indignée. Nous avons cru qu'il y avait là un enlèvement auquel le défunt ne consentait pas.

Il y a vingt ans que nous connaissions d'amitié sincère M. Auzias-Turenne ; il n'est pas que nous ayons traité avec lui de ces questions qui touchent à l'âme durant la vie et à l'immortalité après, mais nos conversations ont touché cent fois à des sujets qui y conduisent naturellement. Jamais nous n'avons entendu sortir de sa bouche une pensée qui pût, de près ou de loin, nous faire comprendre que l'athéisme eût flétri son intelligence.

Or, quand on sait l'empressement de nos jeunes athées modernes pour mettre tout à propos, et même sans à-propos, les sentiments irreligieux dont ils tirent leur misérable vanité, nous sommes plus qu'étonné que M. Auzias-Turenne n'ait jamais rien laissé percer de semblable dans ses conversations avec nous, ni avec les autres, que nous sachions. Ce sont là des choses que l'on sait et qui se disent.

Enfin, nous croyons que les soi-disant frères et amis de ce pauvre mort ont dû être bien étonnés eux-mêmes d'avoir à lui rendre un pareil service funèbre.

De nos informations, en effet, nous avons recueilli que le testament de M. Auzias-Turenne en disait plus long sur ce point que tout ce que nous savions. Il paraît donc qu'il avait écrit, entre autres dernières volontés, qu'il voulait être enterré sans l'intervention des prêtres et sans l'intermédiaire d'aucune église.

Son testament porte encore que son corps doit être disséqué, son squelette préparé avec soin, et offert à l'Ecole de médecine de Christiania, où sa doctrine de la Syphilisation curative, et même préventive, a eu, comme on le sait, les honneurs de l'enseignement et de la mise en pratique par les soins de M. le professeur Bœck.

Les amis qui ont enseveli sa dépouille ont trouvé sur son corps une autre espèce de testament. On se rappelle les clameurs de la critique, qui convièrent, comme à un mot d'ordre universel, l'annonce de cette syphilisation. Que M. Auzias-Turenne, qui veut bien syphiliser les autres, se syphilise lui-même, criait-on de toute part. A cette apostrophe mortelle pour un systématique convaincu, jamais il ne fit une réponse, et laissa toujours croire qu'il conseillait ce qu'il n'osait faire pour son compte.

Eh bien! en pliant le cadavre de M. Auzias-Turenne dans son linceul, on a pu vérifier, à des cicatrices carac-

téristiques, qu'il avait pratiqué sur lui-même, et de la manière la plus large, ce qu'il enseignait aux autres. Plus de cinquante stygmates, de la tête aux pieds et d'un bras à l'autre, témoignaient qu'il s'était *croisé* dans sa doctrine et qu'il l'avait fait sans le dire, quand tous ses adversaires le mettaient au défi d'en user.

On découvrira bien d'autres particularités honorables dans la vie de ce confrère. Nous y ajouterons, nous, qu'avec une renommée dont un autre aurait fait des millions, M. Auzias-Turenne ne sut faire que de la pauvreté digne et studieuse, qui l'a accompagné jusqu'à la mort.

Mais nous attendons qu'on nous donne les preuves authentiques de la volonté qu'on lui prête d'être mort comme un athée et enseveli comme un positiviste. Nous protestons, jusqu'à démonstration du contraire, que M. Auzias-Turenne n'a jamais donné signe de pareils sentiments durant sa vie.

Cependant, qu'il soit mort comme on voudra, nous espérons qu'il lui sera tenu compte de ce qu'il a fait pour l'étude, et de la dignité inviolable qu'il a mise dans sa conduite comme médecin, souvent aux prises avec la misère.

Nous espérons aussi, pour son immortalité d'ici-bas, que quelque éditeur dévoué s'intéressera aux manuscrits nombreux qu'il laisse, et qu'entre autres on trouvera sur les virus en général, et bien entendu sur le virus syphilitique en particulier, des travaux qui en mettent la science à jour avec nos dernières découvertes.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Affections du cœur. — Causes, pronostic et traitement.

MM. Bucquoy, Peter, médecins des hôpitaux et agrégés

de la Faculté, ont publié les leçons qu'ils ont faites l'un à l'Hôtel-Dieu, l'autre à la Pitié, sur les affections du cœur ; M. le Dr Raynaud, médecin de Sainte-Périne, a inséré un long et excellent article sur le même sujet dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie ; enfin M. le Dr Jaccoud, médecin de Lariboisière, a consacré de nombreuses pages aux affections cardiaques, dans son Traité de Pathologie interne. Nous avons pensé qu'il serait intéressant pour nos lecteurs d'avoir un aperçu des opinions de ces médecins distingués sur le sujet en question.

1° *Causes.* — M. le Dr Peter a tracé l'étiologie des affections du cœur avec beaucoup d'originalité dans le *Mouvement médical.*

Ces affections, dit-il, sont surtout produites par la vieillesse, l'alcool, le rhumatisme et la goutte ; la syphilis ne vient qu'après ces affections, et la vieillesse, l'alcool et le rhumatisme, causes, en apparence, dissemblables, arrivent par des procédés analogues à des effets presque identiques.

L'organisme vivant est doué d'une force de réparation spontanée ; ce qui se répare le mieux en lui est ce qui est le mieux organisé, c'est-à-dire ce qui est le plus vivant, le plus différent de la matière inorganique ; et, réciproquement, ce qui est le moins bien organisé est aussi ce qui se répare le moins bien.

Pour cette raison, les tissus épithéliaux s'usent le plus vite et meurent le plus tôt : ainsi, par la suite même des ans, les cheveux blanchissent d'abord, puis tombent, ou tombent mme sans blanchir, précédés ou suivis dans leur chute par les dents, cet ostéide si voisin des épithéliums. Et, parce qu'il est général, ce phénomène cependant si remarquable de la mort parf ragments n'étonne aucun de nous.

Or, la calvitie précoce est un accident fréquent chez les rhumatisants, accident qui les rapproche des vieillards, comme les rapproche d'autrepart la fréquence de leurs altérations cardio-vasculaires.

Comme les cheveux et les dents, les cornées transparentes

autre tissu épithélial, s'altèrent en s'infiltrant de matière grasse à leur périphérie ; c'est là le cercle sénile.

On sait, en effet, par les recherches microscopiques de Caron, de His, d'Arnold et de Robin, que le *gérontotoxon* ou cercle sénile est constitué par des masses graisseuses, qui ont remplacé les cellules cornéennes, ainsi que le tissu lamellaire.

Or, ce fait, analogue à celui qui s'accomplit dans l'endartère et y produit l'athérome, est prématurément observé chez certains goutteux. Ainsi, j'ai vu ce cercle sénile, entre autres, chez deux individus, tous deux goutteux, l'un âgé de 42 ans, l'autre âgé de 44; tous deux déjà presque complétement chauves ; et l'un d'eux, ayant des concrétions tophacées aux oreilles, est atteint d'un rétrécissement commençant de l'orifice aortique, caractérisé par un bruit de souffle, assez sec, à la base du cœur, et par du souffle aortique dans la région sternale supérieure jusque vers la deuxième articulation chondro-sternale droite, en même temps que par des sensations douloureuses rétro-sternales, symptomatiques d'une lésion de l'aorte. Le pouls est déjà athéromateux.

Ainsi, le cercle sénile, la calvitie précoce, les altérations cardio-vasculaires, sont autant d'analogies qui rapprochent certains goutteux des vieillards.

Eh bien, pour en revenir au cœur, ce qui est ainsi frappé dans cet organe, c'est ce qui est épithélial, l'endocarde, et ce qui est frappé dans l'endocarde, c'est ce qui est le plus fatigué, les orifices, les valvules et leurs cordages ; ainsi la lésion cardiaque d'origine sénile n'est rien de plus que l'usure de tissus bassement organisés, et dont les propriétés vitales, déjà faibles, tendent à s'amoindrir avec l'âge ; d'où la diminution parallèle et simultanée de la résistance à l'usure, et la production des athéromes ou des plaques calcaires dans l'appareil cardiaque des vieillards et par le fait de leur vieillesse.

Sans doute chez un certain nombre de vieillards, les lésions du cœur sont dues à l'alcool, la goutte ou le rhumatisme, mais chez certains individus, ces causes n'existent pas et la veillesse peut seule être invoquée.

Chez les vieillards on trouve toujours, ou à peu près, soit des opacités, soit des plaques athéromateuses ou calcaires de l'endocarde, mais il est moins fréquent de trouver ces lésions tellement considérables qu'elles entraînent un rétrécissement d'orifice ou une insuffisance de valvule.

Ces affections du cœur des vieillards, sont souvent méconnues, selon M. Peter : 1° en raison de la faiblesse des signes, due à la faiblesse des contractions du cœur, hypertrophié, sans doute, mais en voie de dégénérescence graisseuse ou granulo-graisseuse ; 2° en raison de la faiblesse des symptômes due à la faiblesse des sensations. Les palpitations ne se produisent pas ou ne sont pas ressenties ; le vieillard n'a pas conscience ni de l'intermittence de son pouls, ni de la suspension momentanée des contractions cardiaques ; 3° en raison de la faiblesse des troubles généraux due à la faible demande de l'organisme. Chez les vieillards les congestions viscérales apparaissent plus lentement que chez l'adulte.

Les désordres que la vieillesse produit dans le cœur par une usure naturelle et lente, l'alcoolisme les produit plus promptement par une usure artificielle et rapide ; l'alcoolisme n'étant au fond qu'une sénilité anticipée, avec son tremblement, ses athéromes, et son altération générale de l'organisme.

Budd a signalé la fréquence des maladies du cœur chez les buveurs, et nos nombreuses autopsies d'ivrognes, nous ont démontré que leur cœur est toujours frappé, et le plus gravement d'habitude, comme chez les vieillards, à l'orifice et aux valvules aortiques. La fréquence de l'endartérite, généralisée à tout le système aortique et le plus intense dès la naissance de l'aorte, est aussi très grande.

Ce que produisent chroniquement la vieillesse et l'alcoolisme, le rhumatisme le produit d'une façon aiguë en frappant surtout les tissus les moins vivants, les plus physiques pour ainsi dire et en frappant parmi ces tissus les parties les plus fatiguées ; ainsi dans le cœur, les valvules, dans les articulations, les jointures.

La chorée, dont M. G. Sée a démontré la nature rhuma-

tismale, peut engendrer l'endocardite et ultérieurement, une affection organique du cœur.

La goutte comme le rhumatisme engendre les maladies du cœur, mais moins fréquemment ; par contre elle produit plus souvent les lésions vasculaires.

La syphilis constitutionnelle peut aussi frapper le cœur ; mais la paroi musculaire plus souvent que l'endocarde.

Parmi les affections aiguës, générales, et néanmoins tout accidentelles, les fièvres éruptives (et en particulier la scarlatine), la fièvre typhoïde et la fièvre puerpérale, lorsqu'elles sont intenses, peuvent produire les affections du cœur.

En effet, parce qu'elles abaissent momentanément le niveau de la vitalité, elles frappent dans l'organisme ainsi déprimé les tissus épithéliaux, soit pendant la période d'état, en produisant l'endocardite ou lésion de l'épithélium cardiaque, soit pendant la convalescence, où l'individu semble un vieillard, en produisant la chute des cheveux, si fréquente à la suite de la dothiénentérie, de l'état puerpéral grave ou de fièvres éruptives, comme en général de toute maladie sérieuse et suffisamment prolongée; sans qu'on puisse invoquer pour cette calvitie temporaire, les sueurs profuses de la tête. De part et d'autre, c'est donc un épithélium qui est frappé; seulement, l'altération de l'épithélium cardiaque est autrement redoutable que celle des produits épithéliaux du cuir chevelu. D'ailleurs, et comme fait fréquemment concomitant, on observe alors une sénilité momentanée de la voix, qui est cassée.

Ce sont là des faits presque constants, d'observation vulgaire, dont personne cependant ne songe à s'étonner et où personne, que je sache, n'a vu les analogies que je signale : la décadence momentanée des tissus épithéliaux.

Eh bien, si l'organisme n'est pas primitivement vigoureux ni l'organe valide, la réparation peut ne pas avoir lieu, et l'endocardite d'origine scarlatineuse, ou puerpérale, ou dothiénentérique peut ainsi devenir le point de départ d'une affection organique du cœur.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

Observation de scarlatine compliquée de rougeole, ictère hémaphéique et biliphéique intercurrent, par M. MALHERBE, professeur de clinique et médecin de l'Hôtel-Dieu, de Nantes.

Une observation isolée n'a pas, en général, grande importance : certains faits cependant présentent un caractère de singularité qui leur donne assez d'intérêt pour être mis au jour dans leur isolement, et, d'autre part, leur complexité fait qu'il devient très difficile de rencontrer des cas analogues avec lesquels on puisse les grouper.

Les maladies engendrées par un principe spécifique qui infecte toute l'économie, sont particulièrement sujettes à revêtir ces formes insolites, qui peuvent varier à l'infini ; et, parmi elles, ce sont surtout les fièvres éruptives qui affectent ces allures capricieuses, qui sont, sinon toujours, au moins assez souvent l'annonce du plus grand danger.

Le malade dont nous allons rapporter l'histoire, malgré la présence simultanée du principe scarlatineux et du poison rubéolique, n'a jamais présenté de symptômes menaçants ni même inquiétants ; toutefois, nous croyons qu'en pareille circonstance il convient d'être très réservé sur le pronostic tant que la guérison n'est pas complétement confirmée.

Fabiani (Nicolas), âgé de dix-neuf ans, soldat au 97e de ligne, est entré à l'Hôtel-Dieu le 4 juin 1869. Natif de la Corse, il est arrivé depuis peu au régiment.

Son billet d'admission porte qu'il est atteint de rougeole.

Le 5 juin, à la visite, nous constatons qu'il n'a présenté les jours précédents aucun des prodrômes de la rougeole, qu'il n'est malade que depuis trois jours, qu'il a de la fièvre, une assez grande élévation de la température du corps. Il

accuse un peu de mal de gorge; la langue n'offre rien de caractéristique.

En examinant la peau avec le plus grand soin, nous ne constatons nulle part de taches d'éruption rubéolique. La face nous semble légèrement et uniformément rouge, et il paraît exister sur quelques autres régions du corps une légère teinte rouge difficile à constater, à cause de la couleur naturellement bistrée de la peau. Sur le dos et les membres, on observe un grand nombre de points rouges semblables au point central d'une piqûre de puce, mais sans aréole, et surmontés pour la plupart d'une vésicule miliaire. Appétit nul, un peu de diarrhée, point de vomissements, les conjonctives ont une légère teinte ictérique.

D'après les symptômes que nous venons d'énumérer, nous concluons à l'existence d'une scarlatine et non d'une rougeole; toutefois, nous devons ajouter qu'il nous était venu plusieurs cas de rougeole du quartier militaire.

Le 6 juin, même état que la veille; la fièvre a un peu diminué. Pouls à 84.

Le 7 juin, la fièvre est tout-à-fait tombée; le pouls faible, n'est plus qu'à 72. La température est normale. L'ictère s'est tout-à-fait prononcé. Les matières fécales sont grisâtres; les urines d'un brun foncé, troubles, avec une teinte légèrement safranée, laissent déposer une grande quantité d'urate de soude; elles sont très acides, elles tachent le linge en rouge sale comme de la lavure de chair; par l'acide azotique, elles donnent un précipité brun foncé, mais pas la moindre nuance verte. Nous concluons qu'un ictère hémaphéique (Gubler) s'est développé sous l'influence de l'altération du sang déterminée par la scarlatine.

Les jours suivants, le pouls tombe de plus en plus; les 8 et 9 juin, il est à 60; le 10, il n'est plus qu'à 52. Ce jour, l'inappétence reste la même, mais les caractères de l'ictère se modifient, l'urine tache le linge en jaune, et l'addition de l'acide azotique y fait apparaître la couleur verte; à la vue simple, elle offre seulement une couleur un peu plus safra-

née. Nous avons donc affaire à une coëxistence de l'ictère hémaphéique et de l'ictère biliphéique.

Le 12 juin, le pouls ne bat plus que 50 fois par minute; mais à partir de ce moment, la peau devient le siége d'une nouvelle éruption dont le développement ne s'accompagne d'aucun phénomène réactionnel, qui offre tous les caractères d'une éruption rubéolique discrète, et qui reste visible pendant trois ou quatre jours.

Le 15 et les jours suivants, le pouls est tombé à 48. L'urine, examinée avec soin tous les jours, a cessé de présenter la couleur verte par l'addition de l'acide azotique; elle ne tache plus le linge en jaune, mais de nouveau en rouge pâle et sale; elle a toujours une couleur très foncée, elle dépose un peu moins d'urate de soude.

Ce liquide excrémentitiel conserve le même aspect encore pendant cinq ou six jours; puis peu à peu il reprend l'apparence naturelle, il est toujours resté acide. Pendant ce temps, le pouls s'est rapproché peu à peu de la fréquence normale, les matières fécales ont repris leur couleur ordinaire, le malade a réclamé quelques aliments; jusque-là, il s'était contenté de bouillons et de potages légers.

Vers le 20 juin, l'appétit est revenu; on a commencé à observer la desquamation des vésicules signalées au début de la maladie; puis, les jours suivants, on l'a vu peu à peu s'étendre aux autres parties de la peau, et dans les derniers jours du mois elle était si active et si abondante, qu'il n'était plus permis de douter de l'existence antérieure d'une scarlatine.

Des frictions d'huile d'olive et des bains d'eau de son prescrits dans les premiers jours de juillet, ont facilité et hâté la séparation de l'épiderme mortifié, et le malade est sorti de l'hôpital dans le courant du mois en parfaite santé.

A aucune époque de la maladie, l'urine ne nous a semblé contenir d'albumine: toutefois, nous n'oserions affirmer qu'elle n'en a pas contenu en petite quantité pendant qu'elle était trouble et foncée en couleur, quoique ni l'acide azoti-

que ni la chaleur ne nous aient donné de résultat à cet égard. A partir du moment où l'urine est redevenue transparente, elle n'a jamais été albumineuse.

Ce que nous trouvons de plus remarquable dans cette observation, c'est l'évolution de la maladie. Le malade a subi sans doute en même temps la contagion de la scarlatine et de la rougeole : l'éruption scarlatineuse s'est développée la première, ce à quoi on devait s'attendre, en raison de la moindre durée des prodrômes dans cette maladie; puis, alors qu'elle a disparu, la rougeole paraît à son tour; et, assez longtemps après, l'effacement des taches de la rougeole, la desquamation de la scarlatine se montre avec sa forme et son intensité habituelles.

Un autre fait qui nous a frappé, c'est l'abaissement rapide de la température et le ralentissement du pouls qui ont persisté, malgré l'éruption de rougeole, qu'aucune réaction n'a signalée ; il est clair que l'ictère a manifesté ici, comme à l'ordinaire, son influence déprimante sur la circulation. La coëxistence de l'ictère hémaphéique et biliphéique, signalée par M. Gubler, dans un certain nombre de cas, s'explique parfaitement ici, par l'altération du sang et le trouble de l'appareil digestif déterminés par la scarlatine.

Il s'en faut beaucoup que, dans les fièvres éruptives compliquées, l'issue soit toujours aussi heureuse que chez notre malade. Nous rapporterons succinctement deux cas rapidement mortels, qui présentent plusieurs traits de ressemblance avec le premier.

Il y a une quinzaine d'années, nous avons vu mourir, vers le huitième jour, à partir de l'invasion de la maladie, une jeune fille de treize à quatorze ans, faible et de constitution strumeuse, qui avait présenté en même temps les prodrômes de la rougeole et de la scarlatine : coryza, larmoiement, toux caractéristique, angine gutturale avec énorme gonflement des parties constituant l'isthme du gosier; fièvre et chaleur extrême de la peau. Les deux éruptions se développèrent simultanément et avec beaucoup d'intensité ; mais,

malgré la rougeur intense de la scarlatine, il fut possible de constater sur le visage et sur les mains l'apparition parfaitement nette des taches lenticulaires. La mort, comme nous l'avons dit, arriva au huitième jour, au milieu de symptômes d'asphyxie dus à une broncho-pneumonie double. La perturbation apportée dans les fonctions nerveuses et circulatoires par l'évolution simultanée des deux poisons chez cette jeune malade, rend parfaitement compte de leur effet foudroyant.

L'autre fait concerne une demoiselle de dix-neuf ans, d'une constitution ordinaire, régulièrement menstruée, qui fut prise d'une scarlatine assez intense, dont la marche parut d'abord très simple et très régulière, l'angine était modérée, une épistaxis s'était montrée pendant les prodrômes. Vers le cinquième ou sixième jour de la maladie, la fièvre, qui avait à peu près cessé, reparut très vive, s'accompagnant d'épistaxis, d'hémoptysie et de flux ménorrhagique. Ces diverses hémorrhagies continuèrent en alternant pendant trois jours; en même temps, la malade accusait une vive douleur lombaire. On vit alors se développer sur tout le corps une éruption de varioloïde parfaitement discrète et tout sembla rentrer dans l'ordre, les hémorrhagies s'arrêtèrent et la fièvre tomba. La varioloïde suivit sa marche accoutumée et atteignit la période de dessiccation et même de desquamation sans nouveaux accidents. A ce moment, vers le vingt-deux ou vingt-troisième jour depuis le début des premiers symptômes, des exacerbations survinrent tous les soirs, et il se manifesta un peu de somnolence avec rêvasseries.

Le vingt-huitième jour, vers deux heures de l'après-midi, il survint une violente attaque d'éclampsie qui se termina par la mort au bout de deux heures. Les jours précédents, les urines avaient été rendues en très petite quantité; elles étaient troubles et ressemblaient à du café au lait; elles contenaient probablement de l'albumine; mais, à cette époque, l'albuminurie était encore peu connue, et elles ne furent pas examinées à ce point de vue.

L'autopsie ne fut pas pratiquée.

Dans ce dernier cas, comme dans celui de Fabiani, on voit que des deux maladies éruptives, celle qui a la plus plus longue durée, a dominé la scène, et que l'autre a été pour ainsi dire incluse dans la première. Chez notre jeune soldat, la scarlatine se montre d'abord, puis la rougeole dont la période prodrômique est plus longue, apparaît à son tour, et tout finit par la desquamation spéciale de la scarlatine : de même chez notre autre malade, la varioloïde, prodrômes et éruption, n'éclate que quand l'exanthème scarlatineux est en décroissance et quand la maladie pustuleuse semble terminée; elle succombe à une attaque d'éclampsie albuminurique, accident si fréquent après les scarlatines graves.

Contribution à l'étude de la caduque menstruelle; *par* HAUSMANN.

On sait depuis longtemps que la menstruation s'accompagne assez souvent de l'expulsion de membranes, prises d'abord pour des fausses membranes (dysménorrhée pseudo-membraneuse), mais que des recherches plus récentes ont démontré n'être que des fragments de la muqueuse utérine hypertrophiée. Hausmann a eu occasion d'observer des cas semblables, et il donne la description anatomique de ces lambeaux de muqueuse ainsi expulsée. Mais un fait remarquable, c'est que toutes ces observations, sauf une, celle de Dubois, concernent des femmes mariées ou avouant des rapports sexuels. En outre, plusieurs femmes qui,avant leur mariage n'avaient présenté aucun trouble dans la menstruation, au bout de quatre à six mois, après avoir cru à une grossesse commençante, expulsaient alors des membranes dysménorrhéiques, et Tyler-Smith a même vu une malade qui, bien portante comme jeune fille, avait, après son mariage remarqué le même phénomène jusqu'à la mort de son premier mari; une fois veuve, l'expulsion de membranes

avait disparu pour reparaître six mois après qu'elle se fût remariée.

Ces faits contredisent l'opinion ordinaire que dans la menstruation ordinaire, l'afflux sanguin vers les organes sexuels peut atteindre un tel degré que la muqueuse utérine se détache comme dans la grossesse, et soit expulsée avec douleurs comme un corps étranger. En réalité cette expulsion est le résultat exclusif des rapports sexuels.

En résumé, l'auteur arrive aux conclusions suivantes :

1· L'affection regardée comme un trouble de la menstruation et désignée sous le nom de dysménorrhée pseudo-membraneuse, caduque menstruelle, fausse membrane, etc., est toujours la suite de rapports sexuels et ne se rencontre jamais chez les jeunes filles.

2· Cette affection n'est autre chose qu'un avortement dans les premiers jours ou les premières semaines de la conception, avec disparition de l'œuf et expulsion de la muqueuse utérine transformée en caduque.

3· L'avortement et l'expulsion arrivent de preférence à l'époque menstruelle, sans pourtant que ce soit nécessaire ; mais il y a souvent entre deux avortements successifs des intervalles avec menstruation régulière, qui prouvent la différence étiologique des deux processus.

4· La chute de la caduque se fait habituellement de six à vingt-quatre heures, quelquefois plusieurs jours après le début de l'écoulement sanguin ; son expulsion est précédée de douleurs et se fait par lambeaux.

5· Les causes de cet avortement et de l'expulsion consécutive de la caduque ne sont pas encore bien connues, mais agissent très-vraisemblablement pour amener une destruction préalable du produit de la conception.

6· L'affection peut ne se présenter qu'une fois ; mais elle dure souvent plusieurs années, et peut même se prolonger à intervalles irréguliers jusqu'à la ménopause.

7· Les catarrhes de la muqueuse utérine, les uréthrites chroniques, les accidents hystériques observés souvent chez

ces femmes sont la plupart du temps la suite de leur affection.

8· Le traitement comporte le traitement qu'on pratique contre l'avortement et celui de la maladie. Le premier se fait d'après les règles ordinaires; quand au second, il consiste dans l'interdiction absolue des rapports sexuels pendant plusieurs mois.

De l'emploi des stimulants et des corroborants en thérapeutique.

Depuis quelques années, l'attention des praticiens s'est vivement portée sur l'emploi des alcooliques dans le traitement, non-seulement des affections chroniques, mais encore des maladies aiguës, telles que la pneumonie, la fièvre typhoïde, etc. Ces puissants modificateurs, proscrits sans raison et d'une manière absolue, il y a quarante ans, ont enfin repris la véritable place qu'ils doivent occuper dans la thérapeutique. Les alcooliques ne sont pas, du reste, les seuls agents qui, en ces dernières années, ont été remis en honneur par nos plus habiles cliniciens. Parmi ces autres agents, nous devons signaler, en première ligne, la viande crue.

Nous avons déjà, à bien des reprises, parlé des admirables propriétés de la viande crue dans les différentes formes de consomption, que celle-ci provienne d'une maladie de longue durée, ou bien d'une affection organique des voies digestives ou respiratoires, de la glycosurie, d'excès ou d'un sevrage prématuré. Mais c'est surtout quand peuvent être employés simultanément et l'alcool et la viande crue, que l'action thérapeutique combinée de ce stimulant avec ce corroborant, est remarquable. Seulement, on le sait, l'usage de l'alcool d'une part, et de la viande crue de l'autre, n'est pas sans offrir de très-sérieuses difficultés en ce qui touche notamment cette dernière substance. C'est dans ce but qu'un pharmacien distingué de Paris, M. Ducro, a préparé un élixir

sur lequel nous avons appelé déjà l'attention de nos lecteurs, et qui contient, par 300 grammes d'une liqueur d'un goût très-agréable, la matière nutritive d'un demi-kilogramme de viande. Cette association, et sous cette forme, est certainement une des plus heureuses parmi les préparations préconisées en ces derniers temps.

Nous avons maintes fois employé avec succès l'élixir alimentaire de Ducro, non-seulement chez les enfants faibles, à constitution débile, scrofuleux, mais encore, et surtout dans les convalescences longues, pénibles, principalement chez les vieillards, alors que la réaction ne se produit que très-difficilement. C'est bien en ce cas que peut être répété ce vieil aphorisme, vrai malgré sa vulgarité : le vin est le lait des vieillards ; vrai surtout si le vin est combiné avec la viande crue, le corroborant par excellence.

Nous avons eu dernièrement encore l'occasion d'essayer l'élixir alimentaire de Ducro dans un cas de cachexie cancéreuse. L'utérus était le siége de la lésion. La malade, couchée déjà depuis plusieurs mois, refusait toute nourriture solide; son affaiblissement était extrême, et augmentait visiblement tous les jours. Nous la soumîmes à l'usage de cette préparation ; l'effet en fut très prompt ; les forces se relevèrent rapidement, et nous sommes convaincus que c'est grâce à cet élixir que nous pûmes prolonger longtemps encore cette existence, triste et pénible, il est vrai, mais, en ce cas, nécessaire à ceux qui devaient lui survivre.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 31 mai 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

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

1° Une lettre par laquelle il informe l'Académie que, conformément à la demande de son Conseil d'administration, il

vient de décider qu'une nouvelle somme de mille francs sera mise à la disposition pour l'entretien temporaire d'une génisse à cow-pox (Comm. de vaccine.) ;

— 2° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département du Nord pendant l'année 1869 (Comm. des épidémies.) ;

— M. J. Guérin, à propos de la lettre du ministre mentionnée dans la correspondance, annonçant l'envoi d'un subside destiné à favoriser les vaccinations de l'Académie, fait remarquer qu'il est probable que ce subside est destiné à favoriser autant la vaccination humaine que la vaccination animale. M. Guérin profite de l'occasion pour faire savoir qu'en effet la vaccination humaine a besoin d'être favorisée à l'Académie, attendu qu'il y a quelque temps, un jour même de séance de vaccination à l'Académie, il a demandé au bureau du vaccin humain en tubes, et qu'on lui a répondu qu'il n'y en avait pas. On lui a offert des tubes de vaccin de génisse dont il n'a pas voulu ; mais on n'a pu lui donner que du vaccin humain en plaques, avec lequel il a pratiqué sept vaccinations qui n'ont pas réussi. Cela tient, selon M. Guérin, à ce que ces plaques n'étaient pas assez adhérentes et que le vaccin ne se trouvait pas à l'abri du contact de l'air. Il signale donc, en terminant, d'une part l'absence de vaccin humain en tubes, et d'autre part l'imperfection des plaques au point de vue de la conservation du vaccin.

—M. Blot demande à faire une observation relativement au mode de conservation du vaccin. C'est une erreur, selon lui, de croire qu'il faut chercher à préserver le vaccin recueilli sur des plaques du contact de l'air. M. Blot a pratiqué des vaccinations avec du vaccin recueilli à Bruxelles sur des plaques d'ivoire séchées à l'air et envoyées à Paris, lesquelles vaccinationss ont parfaitement réussi. Il suffit donc d'appliqner cette plaque d'ivoire sur le bouton du vaccin et de le laisser sécher à l'air. Il se conserve ainsi parfaitement.

M. Depaul répond à M. Guérin que c'est précisément parce qu'il a demandé du vaccin humain en tubes un jour de

séance de vaccination qu'on a pu lui en donner, il y avait du vaccin animal parce que le même animal en donne 600 tubes. M. Depaul ajoute que depuis trois mois et demi, il a fourni 39, 615 lancettes à des médecins. Il ne saurait donc accepter les reproches qui lui sont faits. Quant à ce que M. Guérin a dit sur des plaques, M. Depaul ne saurait non plus accepter ce reproche. Le vaccin en plaque n'adhère que quand il est désséché. Or les plaques qu'on avait données à M. Guérin n'avaient pas eu le temps de sécher.

M. Depaul présente au nom de M. le docteur Villeneuve, un mémoire, extrait du *Marseille médical*, sur le rapport existant entre le volume des enfants et leur résistance vitale dans l'accouchement.

M. le Président rend compte à l'Académie de la visite que le bureau a faite en son nom au nouveau ministre des lettres, sciences et beaux-arts, sous l'administration duquel elle se trouve actuellement placée. L'accueil que le ministre a fait à la députation de l'Académie a été des plus sympathiques.

Variole. — M. Piorry se propose de traiter dans ce mémoire des moyens de s'opposer à l'extension des épidémies de variole, et de limiter des progrès de celle qui sévit actuellement,

Les moyens qu'il propose se résument dans les propositions suivantes :

1° Quel que soit le logis, la chambre, la salle où se trouve couché un variolé, et quand même la dimension du local serait proportionnée au besoin de la respiration, alors encore que des appareils de ventilation tels qu'on les construit seraient établis, il faut qu'un courant d'air y soit très-fréquemment établi par l'ouverture diurne et même nocturne des croisées qui doivent être abaissées jusqu'au sol même de la pièce où elles sont placées.

2° Faire prendre, à la suite de la variole, des bains prolongés, et ne permettre jamais aux personnes qui en sont atteintes de sortir de chez elles avant la chute des croûtes va-

rioliques et le nettoiement parfait des cheveux, des poils et des vêtements.

5° Isoler autant que possible les variolés et ne pas les faire communiquer jusqu'à la chute complète des croutes, et le lavage de la peau, des cheveux, etc., avec les individus qui ont échappé jusqu'alors à l'action du fléau.

Renouveler souvent les draps du lit et purifier ainsi l'air qu'ils recouvrent. Ne confier les variolés qu'à des gens ayant eu la variole ou à des personnes bien vaccinées.

Placer les malades dans un hospice dont les salles soient très-nombreuses, et qu'il soit facile de diviser en chambres de deux lits, claires, chaudes et disposées de façon à ce que l'air y circule librement.

Pansement par balnéation continue. — M. Le Fort, candidat à la place déclarée vacante dans la section de pathologie chirurgicale, lit un travail sur le pansement simple par balnéation continue.

Voici le résumé de ce travail :

La mortalité après les opérations est plus élevée dans la pratique nosocomiale que dans la pratique civile, plus forte dans les grands hôpitaux des villes que dans les petits hopitaux de la campagne, plus considérable dans ceux de Paris que dans ceux de Londres, tient surtout à l'apparition plus ou moins fréquente des deux redoutables complications : l'infection purulente et l'érysipèle.

A certains moments, dans certains de nos établissements, ces maladies prennent un développement tel, se montrent avec un tel degré de fréquence, qu'on caractérise du nom d'épidémie ces états sanitaires assez graves pour qu'on ne puisse pour ainsi dire, faire une incision sans voir survenir un érysipèle pour qu'on ne puisse plus faire une opération de quelque importance sans avoir à redouter presque à coup sûr l'infection purulente.

Lorsqu'on voit ces maladies se disséminer, s'étendre avec tous les caractères qu'on attribue aux épidémies, et lorsqu'on remarque en même temps que ces épidémies, comme celle des

fièvres puerpérales, se concentrent tantot dans un hopital tantôt dans un autre, se limitent à un seul service, sans s'étendre sur le service voisin, il est difficile de ne pas admettre qu'il existe pour l'érysipèle et l'infection purulente, aussi bien que pour la fièvre puerpérale, une cause capable d'amener de tels effets, et que cete cause soit autre que le caractère contagieux plutôt infectieux par contagion, de ces graves complications de traumatismes accidentels, chirurgicaux ou puerpéraux.

Pour que de pareilles épidémies se produisent, il faut qu'un cas spontané en soit le point de départ; elles seront donc rares encore si, lorsque ces cas accidentels se développent, nous avons su diminuer chez les autres malades la réceptivité morbide à l'action du germe infectieux, diminuer la fréquence des cas spontanés d'érysipèle et d'infection purulente, prévenir la dissémination générale de ces maladies, si on n'a pu empêcher leur développement isolé sur un autre malade; tel est le problème dont il importe de chercher et d'obtenir la réalisation.

Après avoir rappelé les principaux modes de pansement employés, M. Le Fort continue ainsi :

En résumé, si nous recherchons, si nous rapprochons les indications que les chirurgiens ont cherché à réaliser par leurs différentes méthodes de pansement, nous trouvons les indications suivantes :

Mettre la plaie à l'abri du contact de l'air, la modifier quand il y a lieu par l'application de substances médicamenteuses.

Entretenir autour d'elle une certaine humidité.

Empêcher la décomposition du pus qui imbibe le pansement.

Maintenir la plaie dans un grand état de propreté.

Prévenir l'adhérence des pièces de pansement.

Détruire les germes qui pourraient être le point de départ d'une infection.

Une très-légère modification aux pansements généralement employés m'a permis, je crois, de remplir ces modifi-

cations. Je rejette d'une manière absolue l'usage des corps gras, quels qu'ils soient; j'étends la même proscription au diachylon, mais seulement quand il s'agit d'une plaie récente, et dans aucun cas, du moins dans les hôpitaux, je n'emploie la charpie; car, par sa faculté d'absorption, elle peut être le réceptacle de germes infectieux. Je recouvre la plaie d'une ou plusieurs compresses trempées dans un mélange d'eau et d'un dixième environ d'alcool ordinaire ou d'alcool camphré. Si la plaie a besoin d'être excitée, j'ajoute, en diverses proportions, suivant les cas, une solution de sulfate de zinc, au dixième, et j'enveloppe toute la partie correspondante du membre avec un morceau de taffetas ciré maintenu lui-même en place par quelques tours de bandes, et je veille avec soin à ce que l'enveloppement soit compact et hermétique.

L'évaporation du liquide qui a imprégné les compresses ne pouvant avoir lieu, les produits de l'évaporation insensible qui s'opère normalement à la surface de la peau étant retenus, le pansement se trouve transformé en une sorte de bain continu.

Sans les inconvénients d'une macération qui gonfle les tissus et semble diminuer leur vitalité, sans les ennuis amenés par la nécessité d'appareils difficiles à manier et qui ne sauraient être d'un usage général, j'obtiens les avantages du bain de Mayor, de Langenbeck et de Valette (de Lyon), ou même de l'irrigation continue. L'action sédative de l'eau, tempérée suivant les indications, par l'usage de solutions médicamenteuses, modère l'inflammation et la maintient dans les limites nécessaires au travail de cicatrisation.

Le pus, à l'abri du contact permanent de l'air, ne subit aucune modification; il reste, il est vrai, en rapport avec la plaie, mais le pansement par occlusion nous a montré depuis longtemps l'innocuité du pus non altéré.

Les compresses ne pouvant se dessécher, n'adhèrent nulle part, se détachent facilement, et l'on n'a pas à craindre l'excoriation des bourgeons charnus. Quant à la propreté, il est facile de voir quand on l'obtient d'une manière absolue.

Enfin, si l'on admet les idées d'infection, de transports de germes, la plaie arrosée, au moment du pansement, d'eau alcoolisée, recouverte de compresses trempées dans la même solution, enveloppée hermétiquement d'une étoffe imperméable est efficacement protégée contre toute contamination. Cette modification apportée à ce mode de pansement si généralement employée et qui ne consiste guère que dans l'emploi d'un morceau de taffetas ciré plus large qu'on ne le taille d'ordinaire, se présente avec de telles apparences d'insignifiance, et, dans tous les cas, coûte si peu d'efforts d'imagination que je n'aurais pas osé en entretenir l'Académie si elle ne se recommandait par des résultats qui m'ont convaincu de son efficacité. »

Ici l'auteur cite des observations et donne des statistiques à l'appui des considérations qu'il vient de faire valoir, et termine en préconisant aussi l'action de ce mode de pansement sur les phlegmons diffus.

Ce travail est renvoyé à la section de pathologie chirurgicale.

— M. le docteur Prat, comme complément à la communication qu'il a faite dans la dernière séance, présente son appareil pour irrigations abondantes d'eau tiède simple ou médicamenteuse, dans le conduit auditif externe.

Cet appareil, que M. Prat appelle *Otto-irrigateur*, a subi une modification qui consiste dans l'addition d'une pelote creuse en caoutchouc, servant d'amorceur au siphon et rendant plus commode l'usage de l'instrument.

La séance est levée à cinq heures et quart.

CONGRÈS VACCINAL.

La deuxième réunion du congrès vaccinal a eu lieu mercredi dernier au gymnase Paz; elle était beaucoup plus nombreuse que la première et l'on remarquait parmi les assistants des médecins des hôpitaux, d'anciens internes et beaucoup de praticiens disngués de la Capitale.

Des communications intéressantes et que nous allons signaler ont été faites, mais nous regrettons que des orateurs se soient complétement écartés du sujet et aient ainsi perdu un temps précieux.

L'article premier du programme ne comprenant que le parallèle de la vaccine Jennérienne et de la vaccine animale, pourquoi donc nous entretenir du traitement de la variole par le tartre stibié donné à la dose de dix centigrammes dès le début, ou nous parler des craintes que la vaccine fait naître dans le public? Sans doute ces questions ne manquent pas d'intérêt, mais nous devons dire avec le poète : *non erat hic locus.*

L'honorable président eût bien fait et fera bien désormais de rappeler aux médecins inscrits pour prendre la parole qu'ils ne doivent traiter que les points suivants et le faire le plus brièvement possible;

La vaccine animale est-elle suivie d'autant de succès que la vaccine Jennérienne?

Peut-on transmettre la syphilis en vaccinant avec un liquide recueilli sur un sujet syphilitique, et si cela est, pouvons-nous à l'aide de certaines précautions, éviter cette transmission ?

Quand ces points seront élucidés, on passera aux autres.

Au début de la séance, M. Marchal, de Calvi, a lu une lettre de M. le Dr Vil d'Elbeuf, dans laquelle ce médecin annonce que depuis vingt-cinq ans il a régénéré le vaccin humain en le transportant sur la génisse, et de là chez l'enfant; qu'aucun des enfants vaccinés ainsi par lui, n'a pu être revacciné avec succès et n'a eu la variole, tandis qu'il a observé cette maladie chez des enfants vaccinés avec dn vaccin d'enfant.

M. le Dr Desportes a fait ensuite une communication identique. Ce médecin choisit un enfant sain, inocule le vaccin à une génisse saine et se sert alors du vaccin de génisse. Cette méthode lui a donné les meilleurs résultats.

M. Gallard a remarqué qu'il n'y avait pas parité entre la vaccine animale de M. Lanoix et celle de M. Vil d'Elbeuf; M. Lanoix a-t-il dit, inocule le cowpox à la génisse et non le vaccin humain.

M. Lanoix nie cette distinction et affirme qu'il croit à l'identité de tous les vaccins; mais que l'organisme humain est moins apte à reproduire le vaccin que l'organisme animal, que ce n'est pas le

vaecin qui donne la syphilis, mais les éléments étrangers, le sang par exemple, qui y sont mêlés.

M. Burcq annonce qu'après quatre semaines d'expérimentation il a renoncé à la vaccination animale, qu'elle ne donne pas toujours des succès chez les enfants qui n'ont pas été vaccinés, que le vaccin de génisse commence à perdre ses propriétés dès le troisième jour et les a complément perdues le septième jour.

M. le Dr Château annonce que sur 50 personnes vaccinées avec le vaccin de génisse de M. Lanoix, il a eu seulement deux succès, que 15 de ces 50 personnes ayant été revaccinées avec du vaccin d'enfant, il a obtenu 8 succès.

M. le Dr Danet, au contraire, dit qu'il a vacciné avec du vaccin de génisse 2,400 détenus dans une prison où existait la variole; qu'à dater de ce moment il n'entra à l'infirmerie que deux varioleux (4 jours après); que sur 10,000 personnes de tout âge qu'il a vaccinées avec du vaccin de génisse, il a eu 33 pour cent de succès, qu'à l'institutiou d'Ecouen il a eu 182 résultats sur 328 revaccinations.

M. le Dr Créquy attribue la persistance de l'épidémie à la négligence des habitants dont un grand nombre ne se sont pas fait revacciner.

Dans une usine à gaz, sur 800 ouvriers, 17 seulement se sont fait vacciner; au chemin de l'Ouest sur 1500 ouvriers, 140 seulement ont été inoculés, etc.

Il insiste surtout pour que l'on prenne le vaccin le 7me jour après la vaccination.

E. BAUDOT.

BIBLIOGRAPHIE.

Leçons sur le traitement des maladies chroniques en général et des affections de la peau en particulier par l'emploi comparé des eaux minérales, de l'hydrothérapie et des moyens pharmaceutiques.

Par M. le Dr BAZIN, médecin de l'hôpital Saint-Louis.

Dans le nouvel ouvrage qu'il vient de publier, M. le docteur Bazin s'est proposé de montrer la contradiction qui existe

dans les prescriptions faites par la plupart des médecins de nos jours entre les agents pharmaceutiques employés dans la thérapeutique ordinaire des affections de la peau et les eaux minérales ordonnées. On prescrit l'arsenic contre les dartres, dit-il, et on envoie les malades qui en sont atteints aux eaux sulfureuses ; on recommande le bicarbonate de soude et on n'envoie ceux qui en font usage ni à Vichy ni à Royat, ni à aucune autre station alcaline. En d'autres termes le médecin se laisse beaucoup trop souvent guider par l'affection qui ne fournit que l'indication secondaire et néglige la maladie qui donne l'indication principale.

L'ouvrage de M. Bazin comprend deux parties bien distinctes : la première est consacrée à des considérations générales sur les maladies chroniques, la thérapeutique, les eaux minérales, l'hydrothérapie, les bains de mer, l'action des médicaments sur l'homme sain ou malade ; dans la seconde l'auteur applique à l'étude, au traitement de chaque maladie chronique en particulier, les principes généraux posés dans la première.

Nos lecteurs se rappellent que M. Bazin subordonne l'affection à la maladie, que celle-ci est un état anormal de l'homme d'où résultent des manifestations pathologiques auxquelles on donne le nom d'affections.

Or les maladies sont aiguës ou chroniques et ces deux classes présentent des caractères distinctifs signalés en peu de mots et parmi lesquels je citerai le suivant dont l'importance n'échappera à personne :

Les maladies aiguës, dit M. Bazin, ne peuvent se prolonger indéfiniment ; elles se terminent après un temps variable mais relativement court, soit par la guérison, ce qui est le cas le plus fréquent, soit par la mort. Le médecin devant-elle, toutes les fois que leurs périodes se succèdent régulièrement, suivant la loi formulée par l'expérience, se doit à lui même de laisserla nature accomplir son œuvre. Ministre intelligent de cette jouissance souveraine, il ne doit intervenir que lorsqu'un accident, une déviation inattendue s'offrent à son observaiion

et menacent de compromettre l'issue heureuse vers laquelle la maladie doit tendre. La médication active doit avoir pour but de provoquer l'apparition des crises, de les accuser davantage, si cet effort terminal de la nature lui paraît insuffisant, on admet généralement que la plupart des maladies aiguës sinon toutes, sont susceptibles de passer de l'état aigu à l'état chronique; mais que devient alors cette distinction des deux ordres de maladies, si elles peuvent ainsi se transformer les unes dans les autres! C'est là une erreur contre laquelle on ne saurait trop s'élever et qui repose tout entière sur une interprétation fausse des phénomènes. Le passage de l'état aigu à l'état chronique n'est pas autre chose en effet que le signe ou l'annonce d'une maladie constitutionnelle ou d'une diathèse qui surgit.

M. Bazin admet 4 grandes classes de maladies chroniques : les maladies constitutionnelles, les maladies cachectiques, les maladies diathésiques, les névroses.

Or le médecin en présence d'une maladie chronique doit se proposer les trois buts suivants :

1° Améliorer l'état présent.

2° Ne pas compromettre l'avenir.

3° Amener la guérison.

Et pour arriver à ce résultat, il faut établir un diagnostic exact et ordonner à propos les médicaments convenables.

On peut être malade et guérir sans le médecin; on guérit même malgré le médecin. Les crises sont les médications que met en œuvre la nature médicatrice; aussi le médecin doit-il choisir ses jours, les jours critiques pour l'emploi des médications artificielles.

Dans les maladies aiguës la nature est plus puissante que l'art; c'est l'inverse dans les maladies chroniques; dans ces dernières la nature est le plus souvent insuffisante, et si elle guérit, on ne saurait dire par quelle voie et par conséquent on ne saurait l'imiter.

C'est donc surtout en présence de ces maladies que l'on doit faire usage de remèdes, que l'on doit expérimenter.

Parmi les moyens d'action dont le médecin dispose contre les maladies chroniques, les eaux minérales occupent un rang important ; aussi M. Bazin les étudie-t-il avec un soin spécial, et donne-t-il la composition des principales sources françaises et étrangères.

Il admet 2 ordres d'eaux minérales. Le premier ordre contient toutes les eaux à minéralisation spéciale, c'est-à-dire contenant des agents cliniques capables, par leur qualité ou leur quantité, d'influencer la marche des maladies chroniques, d'agir sur leurs affections.

Le deuxième ordre renferme toutes les eaux à minéralisation commune, dont l'action sur les maladies et leurs affections est peu précise, et qui ne s'adressent le plus souvent qu'à un symptôme de ces dernières.

Dans l'ordre des eaux à minéralisation spéciale existent sept classes.

Les trois premières à base de soude, sont :

1re *Classe.* — Eaux chlorurées et bromo-iodurées.
2e — Eaux bicarbonatées.
3e — Eaux sulfatées.

Les quatre autres classes sont les suivantes :

4e *Classe.* — Eaux sulfureuses.
5e — Eaux arsénicales.
6e — Eaux ferrugineuses.
7e — Eaux cuivreuses.

Les eaux à minéralisation commune sont divisées, en eaux salines faibles et en eaux acidules gazeuses.

Les eaux salines sont chlorurées et sulfatées, (Néris, Wildbad, Bourbon, Lancy, Bains, Ussat, Louesche, Dax) ou simplement sulfatée, (Contrexéville, Vittel, Evian).

Les eaux acidules gazeuses, sont gazeuses et ferrugineuses, (Pougues, Chateldon, Saint-Galmier....)

Après avoir indiqué les sources minérales, M. Bazin consacre quelques pages aux bains de mer et à l'eau froide (hydrothérapie).

Les bains de mer, dit-il, agissent par la température froide

de l'eau; le froid raffermit les tissus, et active la circulation.

Par le mouvement de l'eau, bains à la lame;

Par l'absorption du chlorure de sodium.

Aussi conviennent-ils aux anémiques, aux chlorotiques, aux scrofuleux.

L'eau douce (hydrothérapie) agit presque exclusivement par les agents physiques, froid, chaleur, par la force avec laquelle elle est projetée sur un point du corps, et, en somme en provoquant une réaction, soit vitale, soit générale, capable d'amener une reconstitution de l'économie.

Les médicaments, au contraire, et partant les eaux minérales, ont une action toute différente : ils agissent topiquement (action topique ou physico-chimique).

Ils sont absorbés et consécutivement à leur absorption déterminent :

1° Une action élective dynamique;

2° Une action curative ou aggravante; cette dernière n'a lieu que chez l'homme malade.

Les médicaments, une fois absorbés, produisent chez l'homme sain, et à la surface de tels ou tels organes déterminés, des troubles, des lésions qui constituent l'action morbigène du médicament ou le pathogénétisme.

Le pathogénétisme se traduit au dehors par le fait d'une double action : *l'action dynamique générale* et *l'action élective*. L'action dynamique détermine la modalité pathogénique, hyposthénisante, débilitante ou excitante; l'action élective détermine le siége et la forme de la lésion. Ainsi, le mercure a une action dynamique générale hyposthénisante et une action élective en vertu de laquelle la peau et la muqueuse buccale sont affectées d'une lésion spéciale.

Ces propriétés des médicaments nous permettent d'agir sur la modalité pathogénique et la forme Willanique des affections. Ainsi l'iode et le brome déterminent des éruptions acnéiques, et peuvent être employés contre l'acné; mais l'iode a une action dynamique excitante, et le brôme une action dynamique dépressive; donc l'iode sera prescrit contre l'acné ato-

nique (scrofuleux) et le brôme contre l'acné arthritique (inflammatoire).

En outre, de leur action dynamique générale et élective, les médicaments, et partant les eaux minérales ont une action curative, s'adressent à la cause même de la maladie, sont spécifiques, en un mot.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée au traitement de chacune des maladies chroniques, scrofule, arthritis, herpétis, syphilis, maladies cachectiques, diathésiques, névrose.

Pour chaque maladie, M. Bazin admet 3 ordres d'indications :

Indications tirées de la nature de la maladie ; (spécifique).

Indications tirées du siége, de la forme Willanique, de la modalité pathogénique des affections, *indications pathogénétiques*.

Indications physico-chimiques tirées de l'état local.

M. Bazin énumère les moyens de remplir ces indications.

Cette seconde partie est essentiellement pratique et ne permet pas l'analyse ; du reste, devant publier une série d'articles sur le traitement des affections de la peau, nous indiquerons ultérieurement à nos lecteurs les opinions professées par M. Bazin sur l'action des eaux minérales dans le traitement des affections cutanées.

En résumé, l'ouvrage dont je viens de donner une analyse, remplit une lacune de la littérature dermatologique et nous ne doutons pas que, semblable aux publications précédentes de l'éminent médecin de l'hôpital St Louis, il ne soit appelé à un grand succès. Dr E. Baudot.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

DE L'ACIDE PHÉNIQUE.

Cet agent vient d'être préconisé comme prophylactique de la variole; nous pensons que la vaccination seule peut nous prémunir de cette maladie et que l'on rend un mauvais service au public en lui faisant croire que des lavages à l'eau phéniquée suffisent pour mettre à l'abri de l'épidémie et en lui faisant ainsi négliger la vaccination.

Loin de nous, du reste, l'idée de nier les propriétés de l'acide phénique; cet acide est évidemment un des meilleurs désinfectants et en temps d'épidémie, les lavages du corps et de la bouche, etc., avec une solution contenant un à deux grammes d'acide phénique pour un kilogr., d'eau sont éminemment utiles, mais ne sauraient prémunir contre la variole.

Une solution contenant 4 à 6 grammes d'acide phénique pour mille grammes d'eau est maintenant employée avec succès dans le pansement des plaies. On lave la plaie deux fois par jour et on la recouvre de charpie imbibée de la même eau phéniquée et d'une compresse que l'on maintient à l'aide d'une bande.

Rappelons que M. Chauffard a employé contre la variole, l'acide phénique cristallisé à la dose d'un gramme pour 150 grammes de véhicule et des lotions phéniquées au 100e.

Sous l'influence de ce traitement administré dès le début, continué pendant huit jours, la fièvre et les accidents de suppuration disparaîtraient avec rapidité.

NOUVELLES.

STATISTIQUE SANITAIRE

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION: (1866) (1,825,274 h.) Du 22 au 28 mai. 1870.	LONDRES — POPULATION: (1869) (3,117,754 h.) Du 15 au 21 mai, 1870.
Variole	218	19
Scarlatine	19	48
Rougeole	19	36
Fièvre typhoïde	25	11
Typhus	1	7
Erysipèle	7	1
Bronchite	78	116
Pneumonie	105	65
Diarrhée	5	17
Dyssenterie	1	2
Choléra	1	»
Angine couenneuse	4	5
Croup	12	11
Affections puerpérales	15	9
Autres causes	754	966
Total	1,254	1.426

Observations. — La population de Londres est calculée d'après

cette supposition que l'accroissement depuis 1861 a présenté la même moyenne annuelle qu'entre les recensements effectués en 1851 1861.

En appliquant la même méthode au calcul de la population parisienne pour la période écoulée de 1861 à 1866, les recensements en France étant quinquennaux, on obtiendrait le chiffre de 1,889, 8424.

Le bureau de la *Conférence médicale de Paris* a l'honneur de rappeler que les séances continueront à se tenir régulièrement tous les mercredis, à huit heures et demie du soir, au gymnase Paz, rue des Martyrs, n° 34.

Dans la prochaine séance, mercredi 8 juin, la discussion continuera sur la valeur comparative des deux vaccines.

Les personnes qui désirent prendre la parole sont priées de se faire inscrire d'avance, en indiquant sur quelle question et dans quel sens elles doivent parler.

Le bureau de la Conférence invite instamment les praticiens de la province à faire parvenir à l'un des secrétaires, M. Dally, les renseignements et documents qu'ils peuvent fournir au sujet de la vaccine, soit de l'épidémie actuelle de variole.

Les diverses questions du programme ne donneront lieu à aucun vote pendant la durée de l'enquête sur la vaccine et la variole. Mais une fois la discussion close, il sera formulé un certain nombre de propositions sur lesquelles les médecins seuls, convoqués dans ce but, seront appelés à se prononcer dans une séance spéciale.

Pour couvrir les frais généraux, publications, etc., de la Conférence médicale de Paris, une souscription est ouverte au lieu des séances et dans les bureaux de plusieurs journaux de médecine.

— M. le docteur de Laurès, médecin-inspecteur des eaux de Néris, empêché par l'état de sa santé, de se consacrer désormais à l'importante clientèle de cette intéressante station, va occuper à Paris les fonctions d'inspecteur des eaux minérales dans le département de la Seine.

Ces fonctions étaient remplies par M. le docteur Bonnet de Malherbe, qui remplace M. de Laurès à Néris.

— M. Roy, bachelier ès-sciences est nommé préparateur de chimie et d'histoire naturelle à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger (emploi vacant).

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du docteur Reboulleau, médecin en chef des établissements hospitaliers de Constantine. C'est à lui que l'on doit l'introduction du *Thapsia* dans la thérapeutique.

— Nous apprenons la mort très-regrettable de M. le docteur Pujade fondateur de l'établissement connu à Amélie-les-Bains sous le nom de *Thermes-Pujade*.

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

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

90, Paris, sont ouverts aux Bègues pendant les vacances.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné, de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade.

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.

Académie des Sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix du Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 1867 Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

FARINE LACTÉE NESLÉ

ALIMENT pour les **ENFANTS** en **BAS AGE**

Dont la base est le bon lait des vaches suisses. Dépôt central pour la France, chez E. Christen, pharmacien, 31, rue du Caire, Paris, et chez tous les pharmaciens.

ANESTHÉSIQUE ANTI-NERVEUX

La **Névrosine Léchelle** prise à la dose de 6 à 10 gouttes, est l'excellent remède des MIGRAINES, SPASMES, NÉVRALGIES, CARDIALGIES, OPINIATRES. *A l'extérieur en frictions.* — Paris, 35, rue Lamartine et PARTOUT.

Carlsbad.

Carlsbad représente en première ligne les sources alcalines et salines.

Les sources de Carlsbad, conservent sans contredit par leur supériorité et leur efficacité, le premier rang parmi les eaux minérales.

Les eaux des sources de Carlsbad, prises froides sont beaucoup plus efficaces que lorsqu'elles sont chaudes.

L'emploi des eaux froides des sources de Carlsbad est excellent dans les cures primitives en cas de polyhémie, ou pour les personnes qui souffrent de constipations opiniâtres ou chroniques.

Le remplissage et l'expédition des **eaux minérales de Sprudel,** du **sel de Sprudel,** du **savon de Sprudel** et des **pastilles de Sprudel,** ne sont effectués que par

Henri Mattoni,

à la direction et expédition des sources de **Carlsbad** (Bohême).

On peut se procurer les eaux et produits des sources de Carlsbad, dans la plupart des pharmacies et dépôts d'eaux minérales.

P. S. J'ai l'honneur de prévenir Messieurs les docteurs en médecine, que je mets à leur disposition les eaux prises gratuitement à la source et sur leurs demandes directes pour l'usage privé des pharmacies; elles seront envoyées contre une bonification conforme.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZE

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est recommandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, et ordonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SÉDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies, l'insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires e tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ÉCORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles, l'anémie,* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des petits champs, 26, et dans chaque ville.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
11 Juin 1870.

Chronique médicale.

Congrès vaccinal. — Vaccines jennérienne et animale. — Cowpox naturel. — Vinage des vins.

Il se rencontre de temps à autre, des hommes assez étranges ou audacieux pour contester les vérités les mieux établies, et jeter ainsi l'incertitude et le trouble dans les esprits. C'est là le spectacle auquel il nous est malheureusement donné d'assister en ce moment, au sujet de la vaccine.

Il semblait que l'on pouvait poser comme axiôme que la vaccine préserve de la variole; ce grand fait paraissait établi par l'expérience de plus de soixante années; on nous avait appris qu'à la fin du dernier siècle, avant même la découverte de Jenner régnait, dans certaines contrées de l'Angleterre, la croyance populaire que les individus auxquels était inoculé le liquide des pustules que présentaient parfois les vaches à leur pis, étaient désormais à l'abri de la variole; que Benjamin Jesty, auquel son père avait inoculé le cowpox, s'était présenté au comité d'inoculation de la variole, à Londres, pour être inoculé, avait affirmé que l'inoculation ne réussirait pas, parce qu'il avait eu le cowpox, et que sa prédiction s'était réalisée; on nous avait enseigné que Jenner, mettant à profit un fait semblable dont il avait été témoin, avait, après dix années de patientes études, démontré la vertu préservatrice du cowpox, du vaccin,

et que depuis Jenner jusqu'à nos jours, c'est-à-dire pendant plus de soixante-dix ans, cette vertu avait reçu la consécration d'une expérience journalière!

Eh bien! on nous avait trompés, et nous nous étions trompés nous-mêmes! Non, le vaccin ne préserve pas de la variole, nous affirment quelques médecins, peut-être même prédispose-t-il à cette maladie! Nous acceptons volontiers, disent ceux-là, que la vaccine préserve de la variole sporadique; mais nous nions qu'elle ait quelque efficacité contre la variole épidémique!

Ainsi, toutes les générations de médecins qui se sont succédé depuis Jenner, ont été le jouet d'une illusion, s'il faut en croire quelques esprits plus spéculatifs que pratiques.

Eh bien! le congrès vaccinal aura rendu le service de démontrer d'une manière péremptoire :

Que le vaccin préserve de la variole sporadique et de la variole épidémique;

Que le vaccin animal a une efficacité incontestable, donne naissance à de belles pustules et préserve de la variole, lorsqu'il est inoculé immédiatement ou peu d'heures après avoir été inoculé;

Que l'immunité conférée par le vaccin peut disparaître au bout de dix ans environ.

1° Le vaccin, disons-nous, préserve de la variole sporadique et de la variole épidémique.

En effet, il est prouvé qu'avant la découverte de Jenner 3000 personnes, sur 1 million, mouraient de la petite vérole, à Londres, tandis que depuis l'établissement de la vaccine, il n'en meurt que 220 sur la même quantité.

M. le Dr Danet, médecin du ministère de l'Intérieur, nous a montré que dans une prison où l'entrée d'un varioleux avait fait naître plus de quarante cas de variole, il avait suffi de vacciner les 2400 détenus pour faire disparaître la maladie.

M. le Dr Brouardel, nous a appris que les *varioleux* qu'il avait traités à l'hospice des Incurables n'avaient pas été revaccinés.

Enfin, nous savons que la variole n'atteint pas nos enfants parce que tous sont vaccinés.

Mais, dira-t-on, pourquoi avez-vous alors une épidémie de variole? Parce que, répondons-nous, il s'est produit des modifications atmosphériques, météorologiques ou autres, qui ont donné aux individus vaccinés depuis longtemps et ayant perdu l'immunité contre la variole, ont donné une prédisposition spéciale à subir l'influence du germe variolique. Et le vaccin a si peu perdu de son influence, que l'épidémie ne frappe ni les enfants vaccinés, ni les adultes légitimement revaccinés. Le vaccin préserve donc de la variole.

2 Il résulte des faits indiqués à la tribune du congrès médical que le vaccin animal donne des succès presque constants, lorsqu'il est inoculé à des enfants non vaccinés et plus de trente pour cent de succès lorsqu'il est inoculé à des personnes déjà vaccinées.

Nous savons, en effet, que M. Vy (1) d'Elbœuf, qui depuis 25 ans a vacciné avec du vaccin provenant de génisses auxquelles il avait inoculé du vaccin d'enfant, a toujours obtenu de belles pustules, et qu'aucune des personnes qu'il a vaccinées n'a eu la variole.

D'autre part, le vaccin animal provenant de génisses auxquelles on a inoculé le cowpox de la vache ; ce vaccin qui n'a pas passé par l'organisme humain, a donné 33 pour cent de succès, sur 10,000 vaccinations, à M. Danet. (Sur 131 revaccinés le 2 juin, ce médecin a obtenu 51 succès). Dans la séance de mercredi dernier M. le docteur Groussin, de Bellevue, a rapporté

(1) M. Vy inocule une génisse avec du vaccin d'enfant, vaccine plusieurs enfants avec du vaccin de génisse, inocule une autre génisse avec le vaccin de ces enfants et ainsi de suite.

qu'en 1865 il avait obtenu avec le vaccin de génisse 26 succès sur 97 revaccinations et en 1868, 47 succès sur 87 personnes revaccinées, que sur ces 47 succès il avait eu 17 vaccinoïdes ou petites pustules, et que le liquide de ces pustules, inoculé à d'autres, avait donné de superbes pustules, preuve que la vaccinoïde devait être regardée comme bonne et préservant de la variole.

M. le docteur Dupuy a cité des faits analogues : 25 succès sur 32 personnes inoculées avec le vaccin de génisse.

Je ne parle pas des faits apportés à la tribune par M. Lanoix, bien qu'ils soient empruntés à la pratique de médecins aussi distingués que M. Bucquoy, parce que la personnalité de notre confrère a été beaucoup trop mise en cause, et parce que en pareille circonstance il faut mieux prouver ce que l'on avance avec des faits étrangers à la personne incriminée, et à ce sujet qu'il nous soit permis de regretter que des orateurs se soient laissé entraîner dans leurs attaques contre la vaccine animale au point de rappeler ces paroles de Bordeu : « Le potier en veut au potier. » Si peu réussissent dans notre profession que nous devrions être heureux quand l'un de nous acquiert rapidement avec la fortune une légitime notoriété.

En définitive nous pensons que le vaccin animal, qu'il s'agisse de celui que l'on obtient à l'aide de la méthode de M. Vy ou de celui que l'on obtient à l'aide de la méthode de Lanoix, le vaccin animal donne de nombreux succès et préserve de la variole.

Nous devons toutefois ajouter que le vaccin de génisse ne se conserve pas aussi bien que le vaccin d'enfant, et qu'il ne faut l'employer qu'immédiatement ou quelques heures après l'avoir recueilli.

Enfin préserve-t-il aussi longtemps que le vaccin-jennérien ? cela est probable; d'ailleurs, pour le

vaccin animal de M. Vy l'expérience a prouvé, puisque nul des enfants vaccinés n'a eu la variole.

3° L'immunité conférée par le vaccin peut disparaître après un laps de temps de 10 ans environ. En effet, dans les statistiques données, nous voyons que des enfants de 10 à 15 ans, revaccinés, ont eu de belles pustules vaccinales et j'ai reçu une lettre de province dans laquelle on m'annonce que 2 enfants, l'un de 9 ans, l'autre de 10 et 1/2 ont été revaccinés avec succès (vaccin jennérien).

En résumé le congrès vaccinal, en rendant évidentes les propositions précédentes, a rendu un grand service et nous sommes heureux de féliciter notre savant collègue M. Marchal, de Calvi, de son initiative.

A l'académie de médecine a continué la discussion sur le vinage des vins. M. Bouley d'Alfort a prononcé un discours qu'il a su rendre intéressant par les spirituelles saillies dont il l'a parsemé. M. Bouley réclame la liberté absolue du vinage, et veut que chacun ait le droit et la liberté de boire ce qui lui convient ; cette manière de voir est évidemment exagérée, et s'il convient de permettre le vinage pour les vins trop faibles ou pour les vins du midi qui sans cette opération ne seraient pas transportables, il est bon aussi de ne le tolérer que dans les limites compatibles avec la santé.

M. Depaul a annoncé qu'il possédait enfin du vrai cow-pox à la première génération. En peu de temps il a reçu 14 lettres qui lui annonçaient la découverte du cow-pox naturel; il semblerait donc qu'avec l'épidémie de variole coinciderait une épizootie de cow-pox.

Dr E. Baudot,

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la vaccine par rapport à l'épidémie de variole régnante, par M. Amédée Tardieu.

On vaccine d'une manière régulière et générale, déjà depuis longtemps, et dans ces derniers mois surtout, les deux vaccines animale et jennérienne ont été plus que jamais préconisées ; malgré tous ces efforts, l'épidémie suit sa marche ascendante.

Il semble donc que l'on doive chercher ailleurs que dans la vaccine un remède au fléau. L'étude de l'atmosphère nous a plus spécialement préoccupés.

C'est grâce aux études qui se font à l'Observatoire de Montsouris que nous avons pu faire des recherches comparatives entre l'état de l'air et la marche de l'épidémie.

Notons d'abord que du 1er janvier au 20 mai, il y a eu 1,900 décès varioliques pour la ville de Paris, et pendant la même époque, 23,703 décès pour toutes causes. Si, de ce dernier chiffre, on retranche les décès varioliques, on on trouve que les décès totaux dépassent encore de beaucoup la moyenne des autres années pendant la même période.

La variole n'est donc pas seule dans l'augmentation de la mortalité parisienne. Si l'on recherche les autres maladies qui ont donné un contingent dépassant la moyenne ordinaire, on trouve la pneumonie, la bronchite, et en général les maladies des organes respiratoires. En face d'un pareil état de choses, il est tout naturel d'étudier l'état de l'air, qui a, de l'avis de tous, une influence toute spéciale dans les affections contagieuses, comme la variole, et dans les maladies des organes respiratoires.

Ce sont les quartiers nord et nord-est de Paris qui ont donné le signal : les 9e, 10e, 17e, 18e, 20e arrondissements.

Chose singulière, ces quartiers ont donné le signal, non-seulement pour l'épidémie variolique, mais encore pour les épidémies cholériques de 1865 et 1866. En outre, c'est dans ces quartiers que la phthisie pulmonaire donne toujours, et par tous les temps, son contingent le plus élevé. Quant aux stations suburbaines, ce sont les bourgs méridionaux : Sèvres, Chaville, Levallois, qui, les premiers, ont été atteints. M. le docteur Vacher fait justement remarquer que, dans ces bourgs, il y a beaucoup de blanchisseurs, et qu'il ne répugne nullement d'admettre que le transport des linges contaminés a été pour beaucoup dans la propagation de l'épidémie variolique.

Jusque vers la fin de mars, l'épidémie actuelle avait épargné beaucoup de quartiers. Depuis le commencement d'avril, elle s'est étendue sur tout Paris, et c'est dans ce fait, bien plus que dans la gravité relative de lamaladie, que l'on doit chercher l'augmentation de la mortalité.

Depuis quelques années, des recherches sont entreprises au sujet de l'ozone.

Déjà, au commencement d'avril 1870, et précisément à l'occasion d'une discussion sur la variole à la Société météorologique de France, nous indiquions les résultats suivants :

1° Pour un point donné de Paris, la quantité d'ozone est en raison inverse du trajet que le vent a parcouru sur la ville avant d'arriver à ce point. C'est ainsi qu'à Montmartre la quantité d'ozone sera maximum avec un vent du nord, minimum avec un vent du sud.

2° Paris possède beaucoup plus d'ozone avec les vents du sud et sud-ouest qu'avec les vents du nord et nord-est. Or, quelle que soit la quantité d'ozone contenue dans un courant d'air au moment de son entrée sur Paris, cette quantité est réduite à zéro lorsque le courant d'air a fait sur la ville un trajet suffisamment long. Ainsi, en prenant Montmartre et Montsouris comme termes de comparaison, Montmartre a généralement zéro d'ozone avec un vent du sud,

et Montsouris zéro avec un vent du nord. Mais il y a immédiatement cette différence entre les deux stations, que Montsouris aura, par exemple, 15/21 d'ozone avec un vent du sud, tandis que Montmartre n'aura que 2/21 avec un vent du nord. Telle est une des causes de la plus grande salubrité des quartiers méridionaux.

3· Une autre cause de cet avantage résulte de l'inégal développement des miasmes. La fréquence des vents du sud et sud-ouest est en général plus grande que celle des vents nord et nord-est. Or, les vents du sud sont des vents chauds éminemment favorables au développement des miasmes; les vents du nord, des vents froids peu favorables à ce développement. On peut donc conclure que le vent du midi, arrivant dénué d'ozone, mais chargé de miasmes, sur les quartiers septentrionaux de Paris, sera mauvais pour eux, tandis que le vent du nord, dénué d'ozone, mais également de miasmes, sera relativement moins mauvais pour les quartiers méridionaux.

On voit par ces quelques réflexions que l'ozone et les vents marchent parallèlement dans l'étude de l'atmosphère de Paris.

Or, depuis la fin de l'année 1869, jusqu'à ce jour, les vents du nord, et nord-est ont été pour ainsi dire, les vents ordinaires, et la quantité d'ozone a diminué dans Paris. Toutefois, nos connaissances ne sont pas encore assez grandes pour que nous puissons affirmer qu'il y a relation de cause à effet entre l'épidémie de variole et l'état atmosphéque et bien que nous croyons à cette relation, nous dirons qu'il y a seulement coïncidence. Du reste, si ce sont les vents nord et nord-est qui jouent le grand rôle dans l'épidémie actuelle de variole, les villes autres que Paris qui sont dans ce courant atmosphérique doivent présenter un un état sanitaire analogue. C'est précisément ce que le Bulletin de l'Observatoire nous apprend : Bordeaux, Tarbes, Perpignan, Clermont, les villes du centre, du nord, etc... ont également des épidémies de variole plus ou moins fortes.

Par contre, les villes françaises ou étrangères qui n'ont pas ce courant nord ou nord-est ne doivent pas avoir d'épidémie variolique. C'est encore ce que nous constatons.

Conclusions.

Ainsi l'épidémie a débuté dans les quartiers nord et nord-ouest de Paris qui sont les plus malsains. De là, elle s'est étendue sur toute la capitale. Bien que nous ayons dit précédemment que les vents du nord n'étaient pas chargés de miasmes, il est bon pourtant de noter que la température du vent paraît avoir peu d'influence sur le développement de la variole, et le vent du nord paraît la transporter tout aussi bien que le vent du midi, qui est bien plus chaud. Une étude plus complète des miasmes permettra peut-être un jour de fixer les conditions particulières qui favorisent le développement de chaque miasme. Le choléra est dans le même cas; le froid ne lui fait rien. Chose singulière, il semble que durant ces dernières années nous ayons traversé une courbe épidémique, commençant par les fièvres éruptives, variole, scarlatine, rougeole, continuant par la fièvre typhoïde, les diarrhées et arrivant à son maximum avec le choléra. A partir du moment où le choléra atteint son chiffre le plus élevé, la courbe de mortalité redescend en passant par les diarrhées, les fièvres éruptives, les suettes miliaires, comme dans l'épidémie de 1866 à Amiens. Toutes ces maladies épidémiques ont un lien commun; elles ont donc, jusqu'à un certain point, une origine analogue. C'est ce que nous pensons, et nous croyons fermement que dans toutes ces épidémies l'atmosphère joue le rôle capital.

C'est pour cela que le vaccin, soit jennérien soit animal, nous paraît un moyen insuffisant contre l'épidémie, on doit chercher le remède ailleurs que dans la vaccine. Certes, nous ne voulons point nier que la vaccine ne soit utile en temps ordinaire, mais on sait combien une maladie devient différente d'elle-même en temps épidémique; et puis, du

reste, en vaccinant en temps ordinaire, j'admets qu'on prévienne la variole; mais peut-on dire que la vaccine ne soit pas elle-même une maladie ayant des conséquences lointaines et inconnues ? Plus tard peut être on arrivera à quelque précision dans cette question délicate. Il y aurait bien des choses à dire sur ce sujet, et par exemple, pourquoi la phthisie pulmonaire suit-elle une marche ascendante, qui permet la destruction de notre espèce ?

Pour nous, nous le répétons, la question épidémique est tout entière due à l'atmosphère. Par cela même, si l'on admet l'existence de corpuscules miasmatiques, on devra, pour être logique, chercher à les détruire par les désinfectants, les antiseptiques, et nous admettons parfaitement *a priori*, l'efficacité de l'acide phénique dans le traitement de la variole.

Nous avons cru devoir donner un résumé substantiel de l'intéressant mémoire de notre confrère, M. A. Tardieu; mais nous ne pouvons laisser, sans commentaires les assertions qui y sont émises :

Nous acceptons volontiers que l'épidémie régnante de variole, comme toute épidémie, d'ailleurs, tient à une cause inconnue et sans doute à un état spécial de l'atmosphère; comment expliquerions-nous, en effet, pourquoi depuis plusieurs mois nous observons des milliers de variole, tandis que dans les années précédentes, il en existait à peine quelques centaines dans le même laps de temps, si nous n'admettions pas l'existence d'une cause générale prédisposant les organismes à recevoir l'impression d'un germe morbifique, du virus variolique.

Pour qu'une maladie naisse, il faut non seulement une cause provoquante, un germe, mais encore une prédisposition de l'organisme, et c'est parce que cette prédisposition est nécessaire que tous les individus qui sont en contact avec des varioleux, ne contractent pas cette maladie.

Or, nous admettons parfaitement que sous l'influence d'un état atmosphérique donné, l'organisme devient plus

apte à recevoir l'impression d'un germe morbifique, mais nous nous empressons d'ajouter que nous ne connaissons pas la modification de l'atmosphère qui influence l'organisme dans telle ou telle épidémie et que pour l'épidémie actuelle de variole, nous pouvons, nous devons constater la diminution de l'ozone dans l'air, mais non lui rattacher avec certitude cette épidémie.

Enfin nous n'admettons pas avec M. A. Tardieu qu'en temps d'épidémie de variole, vaccines jennérienne et animale soient inutiles. La vaccination préserve de la variole sporadique et de la variole épidémique ; elle détruit la prédisposition de l'organisme, empêche ce dernier de subir l'influence du germe variolique, parce que les virus vaccinal et variolique sont incompatibles, qu'il existe un antagonisme entre eux.

La preuve de cette assertion est facile à donner :

Une personne de la maison que j'habite ayant été atteinte de la variole, j'ai vacciné tous les habitants, et aucun n'a été affecté. Je crois donc que la vaccine préserve de la variole sporadique et de la variole épidémique.

L. B.

Affections du cœur — Causes, Pronostic et Traitement. (1)

Les maladies du cœur dues à la seule *vieillesse* sont beaucoup plus fréquentes à l'orifice aortique, où elles font ordinairement partie d'une dégénérescence générale cardio-aortique ; de plus, le cœur est surchargé de graisse à sa base, dans le sillon des artères coronaires, et à sa pointe (j'ai vu la surcharge de graisse être telle alors que la partie antérieure du ventricule droit était formée de 4/5 de graisse et de 1/5 de muscle) ; il y a infiltration de graisse entre les faisceaux et les fibres musculaires, et dégénérescence granulo-graisseuse

(1) Voir le dernier cahier du 4 juin.

de celles-ci, qui prennent la teinte de la feuille morte ou de la terre glaise ; à la pointe, la substitution de la graisse au muscle est telle que parfois le muscle a presque antérieurement disparu et que la rupture du cœur peut avoir lieu en ce point ; ce qui n'est pas chose rare dans la vieillesse et devient cause de mort subite.

Les lésions qui sont dues à l'*alcoolisme* ont fréquemment aussi le même siège ventriculo-aortique, et se compliqueraient ordinairement, d'après Lancereaux, d'une surcharge graisseuse du cœur à la base de l'organe et le long de l'artère coronaire antérieure. Les fibres musculaires de la surface extérieure sont fréquemment granuleuses et la trame du tissu conjonctif est épaissie. Ainsi l'altération du cœur par le fait de l'ivrognerie est presque de tous points semblable à celle que produit la vieillesse : de part et d'autre, la graisse tend à se substituer au muscle, et ce qui reste de celui-ci tend à devenir granulo-graisseux.

Par le fait de la *goutte* et pour les mêmes raisons que pour la vieillesse et l'alcoolisme, c'est-à-dire parce qu'elles font habituellement partie intégrante d'une même altération cardio-aortique, les lésions de l'orifice aortique sont plus fréquentes que celles de l'orifice mitral. D'ailleurs, et c'est une analogie de plus avec la vieillesse, il résulte des recherches de M. Charcot que la dégénérescence graisseuse du tissu musculaire du cœur est fréquente dans la goutte.

Au contraire, les altérations d'origine *rhumatismale* siègent habituellement à l'orifice auriculo-ventriculaire gauche et sur la valvule mitrale. Et, comme corollaire, il en est ainsi des lésions cardiaques qui, à l'exemple du rhumatisme articulaire, procèdent d'une façon aiguë : ainsi les lésions d'origine choréique, scarlatineuse ou dothiénentérique sont habituellement mitrales.

Ultérieurement d'ailleurs, la dégénérescence granuleuse du tissu charnu du cœur survient par le fait de la malnutrition de l'organe, due tout à la fois à l'insuffisance de la circulation, à l'altération du sang et à la cachexie générale.

Les causes signalées par M. le docteur Peter sont aujourd'hui admises par tous les médecins; il n'en est pas de même de l'influence de l'intoxication saturnine dont M. Duroziez a fait une étude intéressante, et que le docteur Raynaud a discutée avec beaucoup de talent dans l'article du dictionnaire de médecine.

Lorsqu'on ausculte le cœur des saturnins, dit M. Raynaud, on trouve au début des bruits anormaux anémiques, mais dans un certain nombre de cas, les claquements se dédoublent, deviennent rudes et soufflants, parfois existent des frottements péricardiques.

Ces signes doivent-ils être attribués à une lésion valvulaire due à l'intoxication saturnine? Cette question est difficile à résoudre; en effet, les saturnins sont quelquefois goutteux; l'intoxication plombique jouant le rôle de cause occasionnelle vis-à-vis de la goutte, souvent ils sont adonnés à l'alcool et il est difficile de déterminer alors l'influence exercée par le plomb.

Rappelons que le sublimé, les acides, l'arsenic, le phosphore déterminent à divers degrés une dégénérescence graisseuse du cœur, que les efforts ont une influence incontestable, et que si les affections morales ne créent pas de toutes pièces les lésions cardiaques, elles exercent du moins une influence très fâcheuse sur leur marche qu'elles accélèrent.

Des faits nombreux tendent à établir la réalité du rôle pathogénique attribuable aux lésions chroniques du rein et particulièrement à la néphrite albumineuse : ces lésions agissent de deux manières, d'abord par la création d'un obstacle mécanique à la circulation capillaire dans le parenchyme rénal dont l'effet serait de solliciter l'activité du ventricule gauche et par suite d'en déterminer l'hypertrophie (Traube) ; ensuite par l'altération du sang qui se produit rapidement dans la néphrite albumineuse et paraît prédisposer à l'inflammation du péricarde et de l'endocarde. Ce dernier mode d'action serait mieux établi que le précédent, selon M. le docteur Raynaud.

La cause de l'affection du cœur a une grande importance quant au pronostic.

Ainsi, dit M. Peter, si l'affection tient à l'usure brute de la membrane endocardique, le pronostic sera bénin; il en pourrait être autrement, si la maladie du cœur dérivait du rhumatisme ou de la goutte: l'altération du cœur ayant alors plus de raison d'être intense, puisqu'à l'action de l'âge se sera ajoutée celle d'une diathèse.

Chez le vieillard la lésion qui est le fait des ans ne s'aggravera que lentement et par la continuité de la vie, mais non pas accidentellement et tout à coup par une explosion rhumatismale nouvelle et fortuite. De sorte que le cœur emploiera peut-être plusieurs années pour mettre l'organisme en péril. Car il est bien évident que, dans le cas de maladie du cœur d'origine *sénile*, il y a vieillesse parallèle de tous les organes, un moindre appel fait par l'organisme au cœur et par suite un moindre travail de celui-ci. D'ailleurs l'organisme d'un vieillard est façonné à la résistance, sa vieillesse même étant la preuve de sa force de résistance native; tandis que l'organisme d'un rhumatisant est primitivement peu propre à résister aux influences extérieures comme aux troubles fonctionnels consécutifs aux lésions cardiaques.

Le pronostic est bien autrement grave pour l'affection du cœur de nature alcoolique; alors en effet la cause, a produit non-seulement des altérations multiples dans l'appareil circulatoire, mais des lésions viscérales considérables du côté de l'appareil digestif; l'estomac offrant les signes de la dyspepsie des buveurs, le foie les indices de la cirrhose; et ainsi du reste.

Le rhumatisme est sujet à retour; une deuxième, une troisième, et même une quatrième attaque peuvent survenir, et chaque fois la maladie cardiaque due à la première manifestation rhumatismale va nécessairement s'aggraver; aussi la maladie cardiaque qui provient du rhumatisme est ordinairement plus grave et détermine plus rapidement et plus habituellement les accidents consécutifs des affections organiques du cœur que la maladie cardiaque qui est le fait de l'alcoo-

lisme, et celle-ci à son tour est plus grave que celle qu'a engendrée la vieillesse.

Si on pouvait faire que le malade ne fût pas exposé à une répétition de la cause et à la production rapide de désordres généraux par la fatigue à laquelle il est en butte, on pourrait espérer pour lui davantage : c'est surtout une question d'hygiène. Dans le monde, on voit des gens riches, sur le cœur desquels le rhumatisme a laissé sa trace ineffaçable, mais qui, tempérés dans leur existence, savent à peine qu'ils ont une affection cardiaque, sinon par les palpitations et l'oppression légère qu'ils ressentent lorsqu'ils se livrent à quelque effort musculaire un peu actif, qu'ils montent à cheval, ou qu'ils se laissent aller à un acte passionnel un peu émouvant. Mais mettez ces individus dans l'obligation de fatiguer continuellement et immodérément leurs muscles et surtout leur muscle cardiaque, qui est si compromis ; exposez-les à de fréquents refroidissements ; faites qu'ils se nourrissent mal, en un mot transformez-les en de malheureux ouvriers, et vous les verrez bientôt tomber dans la misère physiologique la plus profonde.

Le pronostic est donc différent pour une même affection, suivant que le malade est ou non favorisé de la fortune. Il faut toutefois tenir compte, fait encore remarquer M. Peter, de l'influence des passions si on veut porter un pronostic exact : le cœur ne lance pas seulement le sang dans tous les points de l'organisme ; il est aussi l'aboutissant de toutes les émotions ; le cœur physique est doublé d'un cœur moral, et la fatigue immodérée de celui-ci produit la dégradation rapide de celui-là.

Aussi l'existence risque-t-elle d'être brusquement écourtée, si, le cœur étant malade, la vie est continuellement agitée par les passions.

M. Peter raconte qu'un préfet qui avait été affecté d'une endocardite et consécutivement d'une insuffisance mitrale ne présentait aucun signe d'enraiement de la circulation et présentait seulement des palpitations et de l'oppression, quand survinrent les élections générales :

Il fallait faire échouer le candidat de l'Opposition, homme très populaire ; le préfet donna fougueusement de sa personne, et le candidat populaire ne fut pas nommé. Mais, quatre mois plus tard, le fonctionnaire mourait infiltré de toutes parts, enseveli dans son triomphe. « Vous m'avez battu, lui avait dit après son échec le candidat évincé, non moins énergique que le préfet, mais vous en.... mourrez ! » Et la prédiction s'était réalisée.

Il faut donc tenir grand compte, dans les inductions pronostiques, non pas seulement du milieu social, mais du genre de vie dans ce milieu, et de l'influence néfaste des passions sur un cœur malade.

M. le Dr Raynaud a très bien résumé le pronostic comparé des lésions aortiques et des lésions mitrales :

Les lésions mitrales, dit-il, apportent une entrave plus considérable aux occupations communes de la vie. Les palpitations, la dyspnée, les complications broncho-pulmonaires, y sont plus fréquentes, et s'opposent à l'exercice d'une profession un peu fatiguante. Par contre, le danger d'une mort subite, sans cesse suspendu sur la tête d'un individu atteint d'une insuffisance aortique est beaucoup moindre. Ce n'est pas la syncope qui est à craindre ; ce sont la congestion et l'apoplexie pulmonaires.

En d'autres termes, les malades à lésions aortiques, ont longtemps une vie tolérable, puis ils s'éteignent subitement, ou tombés dans la période d'asystolie, ils ne s'en relèvent que très incomplétement et les premiers accidents graves sont chez eux les avant-coureurs de la mort. Les malades à lésions mitrales peuvent vivre longtemps ; mais leur existence est empoisonnée par une gêne et une anxiété perpétuelles. Ils passent par des alternatives d'améliorations et de rechutes, reviennent fréquemment, après des périodes d'une grande gravité, à leur état antérieur, et sont prédestinés aux congestions, hémorrhagies, hydropisies, gangrènes ultimes, en un mot, à toutes les tortures d'une lente agonie.

De la Blennorrhagie.

Par le Dr Baudot (1).

Nous avons dit (cahier 15) que M. Auzias-Turenne employait dans le traitement de la blennorrhagie chronique des bougies médicamenteuses fusibles; que ces bougies devaient se ramollir facilement.

La longueur des suppositoires uréthraux variera suivant l'étendue et le siège constatés ou seulement présumés du mal et le rôle qu'on assigne à ce moyen topique. Il n'est pas toujours facile de conserver ces suppositoires très longs, car ils se brisent aisément. Mais on peut en introduire au besoin plusieurs dans l'urèthre pendant la même séance; je leur donne habituellement de cinq à dix centimètres de longueur.

Pour les former, Auzias se servait d'un tube de verre, dans l'intérieur duquel peut se mouvoir à la manière d'un piston et presque à frottement un cylindre de même substance et un peu plus long, afin que la partie excédante fasse manche.

Le tube, enduit à sa partie interne d'huile est bouché d'un côté par un fragment du cylindre qui doit le parcourir. Puis on le remplit à l'aide d'un petit entonnoir de la matière fondue du médicament qui ne tarde pas à se figer. C'est alors que le cylindre pseudo-piston pousse devant lui la matière de la cavité du tube.

Voici comme exemple deux formules de la matière de ces suppositoires :

1° Cire Axonge	}	2 parties
Huile de cade	=	1 partie
2° Axonge		30 grammes.
Azotate d'argent.		1 gramme.

faites un mélange parfait et ajoutez : cire quantité suffisante,

(1) Voyez le cahier no 15.

suivant la saison, la longueur qu'on veut devoir donner à la bougie.

On introduit ces bougies après que le malade a uriné et préférablement le soir au moment du coucher, afin que le malade garde le médicament le plus longtemps possible, c'est-à-dire toute la nuit et ne le rejette qu'à la miction du matin.

Pour introduire ce suppositoire, on amincit un des bouts avec les doigts, on l'enduit d'une légère couche d'huile, puis on introduit dans le méat le médicament qu'on pousse rapidement dans l'urèthre avant qu'il ne se fonde ou ne se brise: tel est le procédé d'Auzias-Turenne.

J'emploie un moyen plus simple de modifier toute la surface de l'urèthre ; j'enduis une sonde de gomme élastique d'une solution gommeuse astringente et je laisse sécher cet enduit de manière que la sonde en soit uniformément couverte. J'ai ainsi des sondes toutes préparées.

Lorsqu'un malade affecté d'une gonorrhée rebelle se présente à moi, je plonge dans l'eau tiède une des sondes précédentes afin de ramollir, sans l'enlever, l'enduit qui la revêt ; je passe sur toute sa superficie une couche d'huile ou de glycérine astringente, afin de faciliter le cathérérisme que je pratique alors.

Je laisse la sonde en contact avec la membrane muqueuse de l'urèthre pendant un temps assez long et variable suivant la sensation qu'éprouve le malade.

La solution gommeuse dont est revêtue la sonde, se liquéfie au contact de la muqueuse et détermine une légère irritation substitutive.

La solution gommeuse astringente peut varier beaucoup : on peut employer des solution de nitrate d'argent, de tannin, de sulfate de zinc ou de cuivre, etc., c'est la solution de tannin que j'ai employée jusqu'ici.

Voilà quel est le traitement local applicable à la blennorrhagie aiguë ou chronique.

Mais dans les cas de blennorrhagies chroniques ou de blen-

norrhées devenues des manifestations d'une maladie constitutionnelle, telle que la scrofule, l'arthritis, la dartre, je mets, en outre, en usage un traitement interne approprié :

Contre le blennorrhée scrofuleuse je prescrits la tisane de houblon, une cuillerée de sirop de fer chaque matin, une cuillerée de sirop antiscorbutique chaque soir, des bains sulfureux ou salés.

Dans le cas de blennorrhée arthritique, j'ordonne de l'eau de Vichy ou de Valz aux repas, chaque matin une cuillerée du sirop alcalin suivant :

Sirop simple 250 grammes.
Bicarbonate de soude 15 grammes.

Souvent au lieu de ce sirop je conseille une cuillerée à bouche d'extrait de goudron de St Genez, bicarbonaté, soit :

Extrait de goudron 1 flacon.
Bicarbonate de soude 15 à 20 grammes.

S'il s'agit d'une blennorrhée dartreuse, je fais prendre aux repas de l'eau de la Bourboule et chaque matin une cuillerée à bouche d'extrait de goudron St Genez arséniqué : soit.

Extrait de goudron 1 flacon.
Arséniate de soude 0,05 à 0,10.

A l'aide de ce traitement rationnel on obtiendra la guérison de blennorrhées rebelles, et on évitera des rétrécissements de l'urèthre dans l'avenir.

Je ne me suis occupé que du traitement de la blennorrhagie simple, et j'ai passé sous silence celui des complications ; or, dans le cours de la blennorrhagie peuvent se présenter un assez grand nombre de complications, telles que phimosis et paraphimosis, adénite, phlegmons péri-uréthraux, cowpérite, cystite, orchite, etc., etc.

Je ne veux pas signaler le traitement de toutes ces complications, mais seulement celui de l'orchite ou épidydimite.

A suivre.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 7 juin 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

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

1° Des rapports sur différentes épidémies, sur le service médical des eaux minérales de Bayes (Vosges), par M. le docteur Bailly ; d'Enghien, par M. le docteur de Puysaye ; de Balaruc (Hérault), par M. le docteur Crouzet (Comm. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie ; par M. Blache, au nom de M. le docteur Mauriac, un volume intitulé : « Leçons sur les maladies des femmes, » par le docteur Charles West ; par M. Béclard, le « Traité d'auscultation » de MM. Barthe et Roger ; une « Etude sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-épididymite blennorhagique, par le docteur Mauriac.

— M. Gavarret met sous les yeux de l'Académie un nouveau thermomètre destiné aux observations de thermométrie pathologique.

Cow-pox naturel. — M. Depaul annonce à l'Académie qu'il possède enfin du vrai cow-pox à la première génération. Les mois derniers, dit-il, j'avais déjà reçu une quinzaine de lettres m'annonçant la découverte de cas de cow-pox spontané, ou accompagnant des échantillons de ce cow-pox. Sept ou huit fois j'étais allé voir les animaux, mais trop tard pour avoir du bon vaccin. Quant aux échantillons qu'on m'avait adressés, très probablement quelques-uns avaient été recueillis trop tard ; et aucune inoculation soit sur des enfants, soit sur des génisses, n'avait réussi. Enfin, ces temps derniers, M. le docteur Vicherat m'a envoyé de nouveau un liquide qu'il m'annonçait comme du cow-pox. Le premier essai que

j'en fis sur des enfants, fut complétement sans résultat, j'essayai encore une seconde fois sur une génisse. Je ne réussis pas mieux. Mais y a quelques jours, je tentai sur une génisse une troisième épreuve, et, cette fois, elle fut couronnée d'un succès complet, et j'obtins 5 pustules magnifiques sur 6 piqûres.

J'ai vacciné hier avec le nouveau virus une génisse et quatre enfants.

J'ajouterai à cela que j'ai reçu, aujourd'hui même, de M. le docteur Prestat, de Pontoise, ancien interne des hôpitaux, très distingué, et en qui j'ai toute confiance, un nouvel envoi de cow-pox que je compte expérimenter ces jours-ci. Mais je n'ai pas voulu attendre davantage pour annoncer à l'Académie la bonne nouvelle de notre virus renouvelé.

Discussion sur le vinage. — M. Bouley. Ce n'est pas sans un certain étonnement que je me trouve à cette tribune pour intervenir dans la question du vinage. Mais je m'y suis résolu, parce qu'ayant interrogé M. le président, j'ai appris que personne ne s'était inscrit pour répondre à M. Bergeron. Aussi, malgré l'adage antique *ne sutor ultra crepidam*, j'ai voulu combattre moi-même des conclusions que je crois mauvaises, et que personne n'attaquait.

Je ne suis pas d'ailleurs tout à fait étranger à la question. Et d'abord, je reçois beaucoup de revues et de publications ayant pour but d'examiner les sujets qui intéressent l'agriculture. Ensuite, je fais partie du comité consultatif d'hygiène, où trois séances ont été consacrées à l'étude du vinage. Dans ce comité, nous avons entendu un rapport fort savant de M. Lhéritier, dont les conclusions, je dois le dire, s'éloignaient beaucoup de celles de M. le rapporteur de l'Académie Moi-même j'ai pris part à la discussion, et j'y ai soutenu des opinions analogues. Je me crois donc autorisé à prendre la parole. Car il ne faudrait pas que de grands intérêts fussent compromis faute d'une discussion suffisamment sérieuse, et j'ai cru remarquer que sous l'influence d'un très beau rap-

port, l'Académie était portée à se hâter un peu trop dans une voie que je ne crois pas être la bonne.

J'ai tâché de m'éclairer autant que possible; d'ailleurs j'ai pour moi, M. Lhéritier et M. le baron Thénard que j'ai consultés sur ce sujet. M. Poggiale et M. Bergeron, mes honorables contradicteurs et vieux amis, trouveront donc bon que je ne partage pas entièrement leur opinion.

La question posée à l'Académie est celle-ci : l'addition de l'alcool dans le vin est-elle nuisible à la santé et à l'hygiène ? Les orateurs qui m'ont précédé à cette tribune sont pour l'affirmative. Ils disent que l'alcool mélangé au vin a de graves inconvénients, et sont généralement hostiles au vinage. Le seul qu'ils tolèrent facilement est le vinage à la cuve pour les vins faibles et sans force, et encore ne l'autorisent-ils que dans la proportion et dans la limite de degrés fixés à l'avance, etc.

M. Poggiale surtout n'aime pas le vinage; il ne le supporte que dans une très faible mesure. Car il a un véritable culte pour le vin, mais pour le vin naturel, et tel que Dieu l'a fait. Moi aussi, je comprends cette tendance, et je proscrirais facilement tout mélange et tout vinage dans les meilleurs crus de Bordeaux et de Bourgogne. Malheureusement, tous les vins ne sont pas bons, spécialement sur les bords fortunés qu'arrose la Seine, et il s'en faut de beaucoup que l'on puisse comparer, pour les traiter de même, les vins de Suresnes ou d'Argenteuil et le Château-Margot ou le Beaune-l'Hôpital. Aussi suis-je parfaitement d'avis que pour certains vins au moins le vinage est non seulement une chose permise, mais encore nécessaire.

Je ne partage pas, pour ma part, l'opinion de Jean-Jacques Rousseau, qui disait que « tout est parfait sortant des mains de la nature, et que tout est impur et mauvais sortant des mains de l'homme. » Les biftecks et les gigots sortant des mains de la nature m'ont toujours semblé assez médiocres, et je ne crois pas faire une injure mortelle à dame nature en pensant qu'on peut l'aider un peu dans sa besogne.

Qu'est le vinage, en effet ? C'est le mélange de l'alcool au vin. Or, beaucoup de vins manquent d'alcool, dans le nord surtout. D'autres, comme les vins du midi, ne sont pas transportables. Il faut leur donner la stabilité qui leur fait défaut. Dans tous les cas, soit qu'on ait à corriger l'acidité et la verdeur, soit qu'on ait à donner du ton, soit qu'il faille développer l'arome ou faire déposer la surabondance du tannin, l'alcool intervient, souvent indispensable et souvent utile. Il ne me paraît pas qu'il faille se priver de tels bienfaits pour des craintes tout à fait chimériques.

Et d'ailleurs, le traitement et la correction des vins n'est pas une industrie nouvelle. De tout temps il a existé certains vins qui ne se conservaient pas facilement. Pour les empêcher de se corrompre, les anciens employaient déjà les tonneaux goudronnés. On se sert également maintenant, en Orient et en Espagne, d'outres goudronnées pour cet usage. Les vins conservés de cette manière doivent être très salubres, mais leur goût est peu délicat. Encore ici on pourrait regretter les vins naturels de M. Poggiale. Lors de l'invention de l'alcool, on comprit enfin qu'il y avait là toute une bonne fortune pour les vins de qualité inférieure, et on en fit un large usage. J'étonnerai peut être l'Académie en lui disant que, depuis lors, le vinage devint un fait constant et énorme auquel rien ne vint s'opposer jusqu'à une époque fort peu éloignée de nous.

En effet, il y a six ans seulement que le vinage fut interrompu à la suite d'un conflit d'intérêts commerciaux qu'il serait trop long d'expliquer. Jusque-là le nord envoyait au midi des milliers d'hectolitres d'alcools, et celui ci lui rendait une quantité encore plus abondante de vins qui avaient reçu par le coupage la faculté de locomotion qui lui avait jusqu'alors manqué. L'hygiène publique ne s'en trouvait pas plus mal, tout au contraire, car il vaut évidemment mieux boire du vin alcoolisé que de n'en pas boire du tout, et d'être obligé de recourir à des boissons malsaines et dangereuses.

Le vinage se pratique de deux manières : le vinage à la cuve et le vinage au tonneau. Quant au vinage à la cuve, tout le

monde est à peu près d'accord sur ce point; mes adversaires même reconnaissent que l'alcool, ajouté dans la cuve même de la vendange, s'assimile complétement avec celle-ci. La fermentation se charge alors de tous les frais. On n'a même pas à craindre de survinage; car, comme le dit le baron Thénard, si l'on veut pousser l'alcoolisation au-delà de 15 degrés, la fermentation est arrêtée, et la vendange est perdue. Le survinage est donc tout à fait impossible.

Ajoutons que l'alcoolisation a le grand avantage de désacidifier le vin et de faire précipiter le tannin trop abondant tout en développant ce qu'on est convenu d'appeler le bouquet.

Un vin impotable, ou qui tout au moins ne pouvait pas être transporté du marché de production au marché de consommation, devient ainsi un bon vin et un vin de prix.

Quant au vinage au tonneau, le rapporteur est loin de l'approuver, et nous ne pouvons être sur ce point du même avis. Selon mes honorables contradicteurs et spécialement M. Poggiale, l'alcool reste libre alors et exerce toute son influence nuisible sur le corps humain.

C'est là une erreur manifeste. Et d'abord, l'alcool n'est plus pur, il est dilué, au contraire, dans quatre-vingt neuf centièmes d'eau. Par conséquent il ne saurait avoir le même inconvénient que quand une certaine partie de la population l'absorbe directement, ce qui n'est malheureusement que trop fréquent dans quelques contrées : ne vaut-il pas mieux après tout laisser alcooliser le vin et par là en rendre le transport possible dans les pays qui en sont privés que de forcer ces pays par le manque d'une boisson salutaire à s'adonner à l'alcool pur. M Poggiale vous a parlé d'un fleuve ayant 6 mètres de profondeur, 3 mètres de largeur et je ne sais combien de kilomètres de longueur, et il vous a dit que telle était la consommation d'alcool que faisait... Est-ce le monde ou la France?

— M. Poggiale. C'est l'Angleterre.

— M. Bouley. Eh bien l'Angleterre, soit ! Ne croyez-vous donc pas qu'il aurait mieux valu que ce pays pût recourir à

un vin généreux qui l'eût détourné des boissons trop fortes. Dans le midi de la France, le vin est à très bon marché, aussi ne rencontre-t-on jamais d'ivrognes dans les rues.

M. Bergeron ne se contente pas, quant à lui, de vouloir fixer un minimum ou un maximum à l'alcool, il veut faire un choix parmi les différentes provenances de l'alcool. Il a pour l'eau de vie de vin une préférence bien marquée, et il désirerait qu'on proscrivît l'usage de tout autre comme dangereuse. Et pourtant tous les alcools titrés se ressemblent; ils sont même identiques. C'est toujours $C^4 H^6 O^2$.

Il en est tout différemment s'il s'agit du *phlegme*, c'est-à-dire de l'eau-de-vie de première distillation. Car celui-ci est chargé d'essences particulières et d'éthers composés, et on y sent encore le goût de provenance.

Mais il faut remarquer que si le phlegme lui-même est placé dans la cuve et non dans le tonneau, il n'a aucun inconvenient. Car comme l'a expérimenté M. Thénard, l'acide carbonique produit par la fermentation entraîne avec lui toutes ces essences, et ces éthers composés volatils, et le vin, reste après cela parfaitement pur et sans aucun goût mauvais. Aussi la vendange dans laquelle on a mis du phlegme a-t-elle identiquement le même goût quand elle est tirée au clair, que celle qui contient de l'alcool rectifié, tandis qu'il suffirait d'un petit verre de cet alcool non rectifié pour perdre tout un tonneau de vin.

Ma conclusion est donc de laisser libre le vinage, soit à la cuve soit au tonneau, soit avec de l'alcool rectifié, soit avec de l'alcool impur; car l'intérêt seul du marchand suffira pour l'empêcher de faire des mélanges qui pourraient perdre sa marchandise. Il ne coûte que 7 francs pour rectifier un hectolitre; le marchand de vin emploiera donc de préférence l'alcool rectifié qui ne peut jamais donner de mauvais goût.

M. Bergeron croit que le vinage en augmentant la quantité des vins pourrait augmenter le nombre des cas d'alcoolisme. Mais, au contraire, l'alcoolisme est rare dans les pays vigno-

bles; il faut rendre le vin le plus abondant possible pour empêcher la consommation des mauvaises eaux-de-vie.

Or le vinage accroît l'abondance du vin dans une proportion considérable. On peut en juger par ces chiffres que m'a fournis M. Lhéritier.

La production annuelle du vin en France est de 55 à 60 millions d'hectolitres, et sur cette quantité il faut compter 30 millions d'hectolitres qu'on ne peut transporter sans leur faire subir l'opération du vinage. Le vinage permettrait également de conserver 30 millions d'hectolitres de cidre ou de poiré qui se gâteraient sans lui; enfin il permettrait de livrer à la consommation 4 millions d'hectolitres qui deviennent malades et se perdent, et les autres millions distillés jusqu'ici pour faire de l'alcool.

Voilà donc 70 millions d'hectolitres de boissons saines que le vinage ajouterait aux 30 millions d'hectolitres de vin annuellement consommés.

M. Bergeron croit que le vin n'empêche pas de boire l'alcool; c'est une erreur; on renonce à tout autre alcool quand on a pris le goût du vin; comme je l'ai déjà dit, il y a bien moins d'ivrognes dans les départements du midi que dans ceux du nord.

— M. Bouley, MM. Bergeron et Poggiale ont émis le vœu que les vignerons choisissent de meilleurs cépages, soignent mieux leurs vignes et fassent de meilleur vin.

Mais quel que soit le choix des cépages, le vigneron ne peut pas régler la marche du soleil : or il est reconnu que sur cinq ans, les vins ne sont très bons qu'une seule année, ils réussissent mal les quatre autres. Je vais donc plus loin que mes collègues, et je dis aux viticuteurs : Faites-nous du vin, du vin quel qu'il soit, parce que avec du mauvais vin on peut en faire du bon. J'ai beaucoup de confiance en la chimie; je suis persuadé qu'un jour ou l'autre elle nous fera du vin de toutes pièces, mais jusqu'ici elle ne peut que transformer le vin qu'on lui donne. Faites donc du vin, et vinez-le. Le mot vinage est plein de profondeur. On peut le définir ainsi : « L'in-

dustrie qui élève à la dignité du vin une liqueur qui n'en a pas les facultés. » C'est un procédé industriel qui rationnellement exploité ne peut porter aucun préjudice à la santé du consommateur. Telle est la conclusion que je propose à l'Académie.

—M. Poggiale. M. Bouley est partisan de la liberté commerciale, et il est moins préoccupé de la question d'hygiène, la seule à laquelle nous devions répondre. Nous avons à dire si le vinage est ou non nuisible au consommateur ; or, en écoutant avec le plus grand intérêt le discours de M. Bouley, je n'ai pas vu qu'il nous prouvât que le vinage ne fût pas nuisible dans certains cas.

Je l'ai déjà dit, je ne serais pas contraire au vinage s'il n'élevait jamais la richesse des vins au-delà de 12 pour 100 d'alcool. Mais quand on vine les vins de l'Hérault, qui contiennent naturellement de 12 à 14 pour 100 d'alcool, cette opération ne peut qu'être préjudiciable. Pourquoi les vine-t-on. Pour les conserver? Pas le moins du monde. On les vine pour diminuer les frais de transport, les frais d'octroi, pour faciliter les dédoublements, pour étendre d'eau chaque tonneau, de manière à en faire deux ou trois.

Voilà ce que l'on fait.

Or, dans ces vins ainsi étendus, les rapports des éléments constitutifs sont profondément troublés, comme je l'ai montré déjà. Étendre les vins d'eau et d'alcool, c'est une fraude, parce qu'on remplace une liqueur utile par une liqueur nuisible, parce que le public est trompé. Approuver le vinage, ce serait compromettre l'autorité de l'Académie.

—M. Chevallier. Je ne suis complétement d'accord ni avec MM. Bergeron et Poggiale, ni avec M. Bouley. Je ne crains pas le vinage lorsqu'il ne dépasse pas certaines proportions. Je crois qu'il doit alors être toléré, parce qu'il est indispensable à la conservation et au transport de certains vins. Grâce à lui, les vins de l'Hérault peuvent être maintenant expédiés et transportés en Algérie ; les vins des environs de Paris deviennent supportables.

Il faut bien le savoir, les vins ne sont pas toujours potables parce qu'ils sont naturels.

Nous avons eu un jour à examiner certains vins du Jura tellement mauvais que nous ne pouvions croire que ce fût du vin. Nous avons écrit dans le pays, et nous avons reçu des échantillons absolument semblables. Un vin de ce genre avait absolument besoin d'être viné.

La richesse des vins français en alcool varie entre 20 pour cent et 6 p. 100. A l'octroi de Paris, on fait généralement payer l'excédant de vinification lorsque cette richesse dépasse 16 à 17 pour 100. Il n'y a donc pas avantage à surviner les vins au-dessus de ce chiffre, or les vins naturels d'Espagne contiennent 16 à 17 p. 100 d'alcool. Ce n'est pas le vinage qui fait mal, ce sont les falsifications de toutes natures auxquelles on soumet les vins.

— M. Bouley. La preuve que le vinage n'est pas nuisible, c'est qu'on le permettait jusqu'en 1864. et que, jusqu'alors on n'a pas noté qu'il produisît jamais aucun mauvais effet. D'ailleurs, on vine les vins d'Espagne pour les conserver.

— M. Wurtz. Je ne crois pas que M. Poggiale combatte le vinage en lui-même, mais seulement l'abus du vinage. Lorsqu'il est pratiqué convenablement, le vinage, surtout s'il est fait dans la cuve, n'a encore aucun mauvais résultat. Dans un certain nombre de cas, c'est même une pratique excellente au point de vue de l'hygiène. Le survinage seul est funeste, et quand on survine les vins, ce n'est jamais pour les livrer en cet état au consommateur. C'est pour leur faire traverser l'octroi, puis en extraire l'alcool, ou les dédoubler. Or, peut-on dire que ces vins dédoublés constituent une boisson nuisible pour la santé? Non certainemen,t.

— M. Poggiale. M. Wurtz approuve un vinage modéré, mais l'ancienne loi autorisait le vinage jusqu'à 18 p. 100, ce qui n'était pas modéré.

— M. Wurtz. Les vins coupés peuvent être infiniment meilleurs et plus salubres que certains vins naturels, tels que

les vins de Suresnes. Je dis que l'hygiène est intéressée à la question du vinage.

La séance est levée à cinq heures.

CONGRÈS VACCINAL.

La 3e séance du congrès vaccinal a eu lieu mercredi dernier.

La correspondance comprenait plusieurs lettres parmi lesquelles nous signalerons: celle de M. Worms, médecin de l'hôpital Rotschild, dans laquelle il annonce qu'ayant eu soin de vacciner tous les malades entrés à l'hôpital, il n'y a pas eu un seul cas de variole.

Une lettre de 6 médecins de Montauban dans laquelle on annonce qu'un cheval ayant été atteint de horse-pox, on a inoculé avec le liquide des pustules, deux poulains sur lesquels on a recueilli deux tubes de liquide qui ont servi à inoculer une vache. Avec les pustules de la vache, on a vacciné 28 personnes et on a eu 26 succès.

Une lettre de M. le docteur Caron, véritable catilinaire contre la vaccine.

M Caron prend la parole et dit qu'il traite la variole par les évacuants, un émeto-cathartique d'abord, et ensuite de la limonade de Roger ou de l'eau de sedlitz administré chaque jour, toutes les deux heures, de 6 heures du matin à 6 heures du soir, jusqu'à ce que la maladie cède sous l'influence de ce traitement, l'évolution des vésicules s'arrêterait.

Un auditeur traite cette méthode de dangereuse, et dit qu'il peut y avoir rétrocession en agissant comme fait M. Caron. La variole a une marche régulière qu'il ne faut pas entraver.

M. Caron veut reprendre la parole, et l'assemblée n'étant pas disposée à la lui donner, un tumulte très grand se produit et on ne se dirait plus dans une assemblée médicale.

Cet incident vidé, on continue la lecture de la correspondance M. Ameuille annonce qu'ayant vacciné un enfant avec du vaccin jennérien à un bras, du vaccin de génisse à l'autre, il a eu 3 pustules au premier bras et rien au second. — Nous ferons remarquer qu'à ce fait négatif, on peut opposer des faits positifs; nous avons observé un enfant qui vacciné de la même manière avait trois pustules à chaque bras. —

M. Lanoix mis en demeure de s'expliquer sur les paroles prononcées à l'Académie par M. Depaul: « M. Lanoix a peut-être le plus mal fait les vaccinations, » lit une lettre dans laquelle M. Depaul dit qu'il n'a pas prétendu que M. Lanoix avait mal vacciné, mais que débordé il avait pu mal vacciner.

Prennent ensuite la parole MM. les docteurs Groussin, Danet et Dupuy qui donnent des résultats favorables à la vaccine animale.

Ajoutons qu'à la fin de la séance dernière M. Lanoix avait cité les lettres envoyées par plusieurs médecins et favorables à la vaccine animale.

Dr E. BAUDOT.

NOUVELLES.

PRIX DE LA SOCIÉTÉ IMPERIALE DE MÉDECINE DE BORDEAUX.

1° De la carie et de son traitement.

Le prix est une médaille d'or de 300 fr., à décerner en 1870.

2° Existe-t-il une contagion dans les accidents puerpéraux?

Le prix est une médaille d'or de 300 fr. à décerner en 1871.

Les mémoires, écrits très-lisiblement en latin, français, italien, anglais ou allemand, doivent être rendus, francs de port, chez M. Charles Dubreuilh, secrétaire général de la Société, rue Victor, 1, jusqu'au 31 août 1870, limite de rigueur pour le concours de la question de la carie, et jusqu'au 31 août 1871, limite également de rigueur pour le concours concernant la contagion des accidents puerpéraux.

Les concurrents sont tenus de ne point se faire connaître; ils doivent distinguer leurs mémoires par une sentence qui sera répétée sur un billet cacheté, contenant leurs noms, leur adresse ou celle de leur correspondant.

— L'hôpital que l'admininistration des hôpitaux de Paris fait construire est destiné aux varioleux.

— Le gouvernement anglais a accordé 25,000 fr. pour assurer le retour du docteur Livingstone et les journaux se récrient sur la modicité de la somme en présence de la grande œuvre entreprise.

—Cours de physiologie générale.—M. Claude Bernard, professeur, commencera ce cours le mercredi 15 juin à deux heures un quart, et le continuera les vendredi et mercredi suivants, à la même heure.

Le cours aura lieu dans l'amphithéâtre de géologie.

—La Société de médecine de Gand met au concours de 1870-1875 (prix Guislain, quinquennal) la question suivante:

« Rechercher quels sont, tant au point de vue pratique que théorique, les progrès accomplis en médecine mentale depuis le commencement de ce siècle, et déterminer l'influence que Guislain a pu exercer, par ses travaux, sur la marche de cette partie des connaissances médicales. »

Une médaille d'or de 500 fr. ou cette valeur en espèces, le titre de membre correspondant et 50 exemplaires tirés à part seront accordés à l'auteur du mémoire couronné.

Les mémoires devront être adressés, francs de port dans les formes académiques, avant le 1er juin 1875 au docteur Charles Willems secrétaire de la Société, rue des Epingles, 10, à Gand.

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

F. Savy, Libraire-Editeur, 24, rue Hautefeuille.

Etudes sur les névralgies réflexes symptomatiques de l'orchi-épididymite blennorhagique, par M. Ch Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi. Paris, 1870 in-8o de 115 pages, prix 2 fr. 50.

Mélanges d'orthopédie, par M le Dr Dubrueil, chirurgien des hôpitaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris Paris 1870, in-8o de 30 pages, 1 planche. Prix 1 fr. 25.

L'aphasie et la psychologie de la parole, par le Dr Ferrand, Paris 1870, grand in-8o de 23 pages; 1 fr. 25.

De la santé des petits enfants, ou avis aux mères sur la conservation des enfants pendant la grossesse, sur leur éducation physique depuis la naissance jusqu'à l'âge de 7 ans et sur leurs principales maladies par le Dr Seraine. Paris, 1870, 1 volume in-32 de 177 pages. Prix 1 franc.

Leçons sur les maladies des femmes par le docteur Ch. West, examinateur pour l'accouchements à l'université de Londres et médecin accoucheur des hôpitaux Saint Barthélemy à Middlesex, traduites de l'anglais sur la troisième édition et considérablement annotées par Ch. Mauriac, médecin de l'hôpital du midi. 1870 1 vol. in-8· de 857 pages cartonné à l'anglaise. 14 fr.

Manuel operatoire de l'ovariotomie, suivi d'observations encore inédites qui ont présenté des particularités exceptionnelles, par le docteur Kæberlé, professeur agrégé à la faculté de médecine de Strasbourg Paris 1870 in-8· de 24 pages 1 franc.

De l'hydrothérapie par le docteur Guettet médecin directeur de l'établissement hydrothérapique de Saint Seine, Paris 1870 in-8· de 16 pages 75 centimes.

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 11

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné, de Poitiers. Dépot chez l'inventeur, à Poitiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade.

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.

Académie des Sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix du Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 1867

Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

PILULES DE HOGG

1° Pilules nutritives, à la pepsine acidifiée, en vue des *affections gastralgiques, dyspepsiques*, etc., et dans les cas où la *digestion est difficile* ou *impossible*

Dose : une pilule avant et une ou deux après le repas.

2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène, en vue des *maladies chroniques* et des affections qui en dependent *(pertes blanches, pâles couleurs menstruationdificile)* et de *fortifier les tempéraments débilités*. — Dose de 2 à 4 pilules par jour.

3. Pilules à la pepsine et au proto-iodure ferreux inaltérable en vue des *maladies scrofuleuses lymphatiques* et *syphilitiques*, la *phthisie*, la *cachexie chlorotique* et les *affections atoniques* générales de l'économie. — Dose de 2 à 4 pilules par jour.

« La *pepsine*, par son union au fer et à « l'iode, modifie ce que ces deux agents « précieux avaient de trop excitant sur l'es« tomac des personnes nerveuses ou irrita« bles. » (Mémoire présenté à l'Académie impériale de médecine de Paris.)

On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, r. Castiglione, 2 et dans la plupart des pharmacies.

En flacon de 100 et 50 pilules. Envoi franco par la poste.

ANESTHÉSIQUE ANTI-NERVEUX

La **Névrosine Léchelle** prise à la dose de 6 à 10 gouttes, est l'excellent emédes des MIGRAINES, SPASMES, NÉVRALGIES, CARDIALGIES, OPINIATRES. *A l'extérieur en frictions.* — Paris, 55, rue Lamarrtine et PARTOUT.

GRANULES, SIROP, BAIN
SULFO-ACIDULES
DE THOMMERET-GÉLIS

Pour la preparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et pour bains. Ces produits remplacent complétement les *Eaux sulfureuses naturelles*. Le flacon de Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, 2 fr. 50; bain, 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montmartre, angle de la rue Richer.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1865

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue Grenelle-St-Germain, 13, à Paris.

EAU FERRUGINEUSE D'AUTEUIL

25 c. et 10 c. pour la bouteille

APÉRITIVE, TONIQUE ET RECONSTITUANTE.

25 c. et 10 c. pour la bouteille

La **Source d'Auteuil** est ouverte au public toute l'année; elle est située **rue de la cure, n° 4**, à Auteuil-Paris.

Les affections dans lesquelles on prescrit l'eau d'Auteuil avec le plus grand succès sont : les maladies de l'estomac, les maladies du sang par appauvrisement, aménorrhée dysménorrhée, anémie, pâles couleurs; les engorgements du foie, de la rate, et les hydropisies au début.

La Source d'Auteuil agit surtout avec une merveilleuse efficacité dans les convalescences des maladies graves, dans le lymphatisme et les accidents de la croissance chez les jeunes sujets et surtout dans les maladies de la grossesse, si fréquentes chez les femmes (maux d'estomac, vomissements, hydropisies et convulsions), dans tous enfin où il faut relever et fortifier l'organisme.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
18 Juin 1870.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

L'enseignement libre s'installant en attendant au Muséum d'histoire naturelle,

Par le Dr **Sales-Girons**

La liberté d'enseignement, en ce qui concerne le succès de la médecine, du moins, est un fait décidé en principe. Le Comité des hommes les plus compétents et les plus intéressés dans la question s'est prononcé en sa faveur. L'administration supérieure ne peut qu'y apposer son sceau.

Nous n'avons pas caché que ceux des membres de ce Comité, qui y représentaient les intérêts du *statu quo*, n'ont cédé à la majorité qu'à la condition ultérieure que l'enseignement libre serait distinct et même séparé de l'enseignement officiel, et de plus qu'il aurait à se procurer à ses frais tout ce qui est nécessaire pour enseigner la médecine : tels qu'édifices d'écoles, d'amphithéâtres, de musées, de bibliothèques, d'hôpitaux, etc.

On ne croirait vraiment pas à tant de générosité de la part de nos confrères ministériels, si cela n'était écrit, et si M. Gavarret, le libéral exemplaire, ne l'avait répété pour son propre compte. Oui, nous sommes libres de professer la médecine et même de faire des docteurs à la condition qu'avec le savoir requis pour enseigner, nous aurons les millions nécessaires pour nous en procurer les choses indispensables.

Et ils n'ont pas craint, ces Messieurs, les occupants de

la veille, que, par une réaction naturelle à l'esprit humain, on leur demandât de quel droit, ou plutôt de quel privilége, ils garderaient pour eux tous ces instruments de travail que les millions mêmes ne suffiraient pas pour se procurer avant nombre d'années. Ne vous font-ils pas l'effet de riches banquiers, qui accorderaient que tous les pauvres se fissent banquiers comme eux?

Tout cela est dit avec un sans façon qui fait rire quand on y réfléchit un peu. Ils font un si bel usage de cette École ; ils y enseignent si bien la science et le respect aux élèves, qu'ils ont bien raison de n'y pas laisser entrer la concurrence des professeurs libres, et d'en garder le monopole solitaire. Solitaire est, en effet, le mot pour la plupart de ceux qui réclament le maintien du présent.

Ils ne se doutent pas non plus que quelqu'un se demandera à qui est l'École, à qui sont les musées, à qui les hôpitaux, etc. ; qui est-ce qui paye leurs propres émoluments, enfin, pour parler de ces choses de droit exclusif et sans partage possible?

Sans entrer plus avant dans le vif de la question, nous répéterons ici que l'École, la bibliothèque, les amphithéâtres et leurs matériaux sont aussi bien à l'enseignement libre de la médecine qu'aux professeurs officiels. L'opinion publique, jugeant par ce que nous voyons, si elle s'expliquait, n'aurait aucune raison de leur donner une préférence, au contraire, sur tous ces bâtiments et leur contenu.

Bref, ce qui est appartient aux deux enseignements, à l'un aussi bien qu'à l'autre ; l'important est qu'il y ait de la place pour les deux, ce qui ne manque pas. Au besoin, on se gênerait pour y contenir.

Ce sentiment d'impartiale justice, que nous avons toujours professé dès le principe, est toujours le même ; ce qui ne nous empêche pas de faire part à nos lecteurs d'une proposition qu'émet M. Victor Meunier dans son savant journal *le Cosmos*, en demandant que l'en-

seignement libre s'il ne trouve pas d'autre abri, tourne ses regards du côté du Muséum.

Il est certain que les considérations qu'il fait valoir à l'appui de sa proposition sont faites pour mériter qu'on les connaisse et qu'on les apprécie. Nous remercions pour notre part M. Victor Meunier, dont tout le monde connaît les affections pour l'enseignement de toutes les sciences, d'avoir pensé avec tant d'intérêt à celui de la médecine.

En attendant qu'on ait réglé le différent avec les professeurs officiels, nos professeurs libres pourraient s'établir assez à leur aise dans les bâtiments du Muséum d'histoire naturelle.

Le titre de la note du *Cosmos* est caractéristique : *Le Muséum régénréé par l'enseignement libre.* En voici le texte :

I.

Théorie et pratique s'appellent l'une l'autre. Une science qui sans se détourner de la recherche des vérités nouvelles en vient à se préoccuper de l'utilité ne déroge pas; elle se complète et acquiert de nouveaux titres à l'estime publique.

Appliquant ces principes au Muséum et considérant ses besoins et ceux du temps où nous sommes, on reconnaît qu'il convient de partager désormais son enseignement en deux branches :

1° L'enseignement théorique et pratique des sciences naturelles pures qui constituera toujours la haute spécialité du Muséum et que, par conséquent, il ne peut être question d'amoindrir, mais dont il faut au contraire élever le niveau par le renouvellement de ses cadres et de ces programmes et par une forte organisation des études de laboraloire;

2° L'enseignement des sciences naturelles appliquées, lequel se divise naturellement en : Sciences naturelles appliquées à l'agriculture (Ecole d'agronomie) et en Sciences naturelles appliquées à la médecine.

Remarquons que l'organisation proposée n'altérerait en aucune façon le caractère traditionnel du Muséum, et qu'au contraire jamais cet établissement n'aurait été aussi complé-

tement lui-même, puisque cette organisation comprend et coordonne toutes les destinations qu'il a successivement reçues depuis sa première fondation en 1640 jusqu'à la mort de Buffon en 1788, et depuis sa reconstitution en 1793 jusqu'à nos jours.

II.

Il est évident que les trois écoles précitées exigent un personnel enseignant plus nombreux que celui dont le Muséum dispose. A la vérité, celui-ci peut sans surcroît immédiat de frais élever son effectif professoral en y incorporant une partie des aides naturalistes et des préparateurs; mais cette adjonction serait loin de suffire. Cependant, si on ne veut pas ajourner la réforme à une époque indéterminée, il faut pouvoir y procéder sans demander actuellement à l'Etat aucun sacrifice d'argent. Heureusement cette réforme peut être exécutée sans qu'il en coûte rien au budget, et cela en faisant appel à l'enseignement libre, en lui offrant au Muséum une place égale à celle qu'il occupe dans les universités allemandes, au grand avantage de celles-ci.

Faire du Muséum le siège de l'enseignement libre des sciences et, avec le concours de celui-ci, organiser et tenir en activité trois puissants foyers d'étude:

1° Une Ecole ou une Faculté d'histoire ou de philosophie naturelle dont la fonction est aisée à définir et à comprendre en un temps où la tendance générale est de donner aux spéculations de l'ordre le plus élevé l'observation de la nature pour contrôle et pour appui;

2° Une école d'agronomie;

3° Une école de médecine;

Telle est brièvement formulée la proposition qui fait l'objet de cette note.

L'expérience prouve que le professorat libre est pour l'enseignement officiel lui-même un principe de santé. Il est comme le sel de l'enseignement officiel; seul il peut l'empêcher de s'altérer et de se corrompre. La nécessité d'entrer en partage avec lui ne doit donc pas être considérée comme fâcheuse pour ceux à qui elle s'impose, à moins que le plus aveugle égoïsme ne les domine, cas dans lequel ils n'auraient encore d'autre parti

à prendre que de se résigner à ce partage. Pour les occupants actuels des domaines de l'instruction supérieure, la question n'est déjà plus en effet de savoir comment ils empêcheront l'enseignement libre de se faire une place, mais comment ils conserveront la leur. Du reste, le Muséum aurait plus qu'aucun autre établissement mauvaise grâce à se plaindre de cette association forcée, puisque, comme on va le voir, c'est à lui qu'elle procurera les plus grands avantages.

IV

Il est évident que c'est dans la branche médicale que l'enseignement libre aura au muséum son maximum d'importance, cet enseignement qui déjà a tant de choses pour lui : le flot montant de l'opinion, un personnel plein de science et d'ardeur, des élèves, sinon même les élèves et jusqu'à l'adhésion de plusieurs des maîtres dont il vient détruire le monopole, n'a rien de ce que le muséum possède et pourrait partager avec lui, à leur commun avantage, savoir : des amphithéâtres, de riches collections, d'admirables jardins botaniques, des laboratoires, enfin tout un inappréciable ensemble de moyens merveilleusement appropriés à l'enseignement médical, de sorte que le muséum qui fut si étroitement uni à la médecine dans le passé semble tout désigné pour devenir le chef-lieu de l'enseignement médical libre. Grâce au muséum, celui-ci peut donc voir immédiatement résolues toutes les difficultés de son installation, et grâce encore au muséum l'État peut conserver une main dans l'enseignement libre : la main ouverte de celui qui donne.

Qu'on se représente donc l'instruction médicale dispensée concurremment à Paris par ces deux institutions rivales ; l'école officielle dont les professeurs sont payés par le budjet, et l'école libre dont les professeurs sont payés par les élèves ; l'un et l'autre tenant de l'État leurs moyens d'enseignement et toutes les deux envoyant leurs élèves devant un jury pris hors de leur sein...

N'est-ce pas une expérience digne d'être faite comme pouvant conduire à une solution définitive de la question de l'enseignement médical? Il ne paraît pas douteux que cette expé-

rience ne donne des résultats égaux aux meilleurs de ceux qu'ont produits les universités allemandes. Or, elle peut être tentée presque sans dépenses, si bien que la situation actuelle du muséum, qui le rend immédiatement disponible, se trouve être une bonne fortune pour tous, et spécialement pour le muséum lui-même, ainsi qu'on va le voir.

V.

Où l'enseignement supérieur libre aura son siège, l'enseignement médical aura en effet son principal foyer. Organiser au muséum avec le concours des professeurs libres l'enseignement théorique et pratique des sciences naturelles pures et appliquées, c'est donc déplacer au profit de cet établissement le centre de gravité des écoles; c'est détourner sur lui les principaux courants de la jeunesse et remplir de mouvement et d'animation ses jardins, ses musées et ses amphithéâtres ; c'est mettre auprès des cours de science pure qui souffrent le plus aujourd'hui de la situation excentrique du muséum, un public toujours porté.

Quand cet enseignement (ses programmes étant mis en harmonie avec la situation actuelle des sciences et le professorat libre l'animant de ssn inaltérable jeunesse), ajoutera ses nobles attraits à la puissante attraction d'une école libre de médecine, le muséum, devenu dès lors le plus actif de nos centres scientifiques, pourra aspirer à prendre dans le monde un rang dont n'ait point à souffrir le patriotisme de ceux qui se souviennent du temps où les nations savantes saluaient en lui la métropole des sciences naturelles.

VI

Pour quiconque a réfléchi aux moyens de régénérer cet établissement, et c'est une préoccupation à laquelle applaudissent tous ceux qui ont le culte des hautes études, parceque la philosophie de la nature et le muséum d'histoire naturelle ont nécessairement en France des destinées communes ; la première chose à faire est de tirer le muséum de son isolement;après cela seulement les réformes seraient possibles,parce qu'alors seulement elles pourront être utilement réalisées. C'est pourquoi, écartant de cette note toute idée autre que celle

d'une alliance intime à établir entre le muséum et l'enseignement libre, on soumet, cette dernière isolément à l'examen des lecteurs.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Traitement des affections de la Peau par les eaux minérales.

Les eaux minérales contiennent des principes médicamenteux divers, dont les uns peuvent satisfaire aux indications spécifiques (1), exercer, en un mot, une influence curative sur toutes les manifestations d'une maladie; dont les autres agissent par leurs propriétés pathogénétiques, c'est-à-dire, par leur action dynamique générale, hyposthénisante ou excitante, inflammatoire ou atonique et par les lésions de forme et de siége spécial qu'ils produisent.

Si les eaux ne contiennent que des agents spécifiques, elles n'agissent que contre la maladie même; si elles ne contiennent que des substances douées de propriétés pathogénétiques, elles n'agissent que contre la modalité pathogénique et la lésion élémentaire.

Ainsi les eaux bromo-iodurées sont spécifiques parcequ'elles agissent directement contre la scrofule et les eaux

(1) Pour M. Bazin, un médicament est spécifique lorsqu'il a une influence curative sur toutes les manifestations d'une maladie, lorsqu'il modifie leur forme et leur mode de succession; quelquefois, l'action d'un médicament sur un organisme qui s'y prête est telle que la cause morbide paraît y avoir été détruite, mais c'est là l'exception, et tôt ou tard la maladie, masquée seulement, détermine de nouvelles manifestations. En somme, le spécifique paraît agir, non en détruisant la cause morbifique interne, mais en suscitant dans l'organisme un état physiologique particulier qui empêche ses manifestations de se produire.

sulfureuses, au contraire, sont des eaux que l'on pourrait appeler *pathogéniques* parcequ'elles n'agissent que sur la modalité pathogénique inflammatoire ou atonique et la lésion élémentaire des affections.

Enfin les eaux minérales agissent aussi par leurs propriétés physico-chimiques, par leur température, leur action irritante ou non sur la peau, etc., etc.

1° *Eaux minérales spécifiques.*

Les eaux minérales spécifiques de la scrofule sont les eaux bromo-iodurées et chlorurées sodiques, celles de l'arthritis, (rhumatisme et goutte) sont les eaux alcalines qui contiennent au moins 0,50 de bicarbonate de soude par litre, celles de l'herpétis (dartre) sont les eaux arsénicales. Il n'existe pas d'eaux minérales spécifiques de la syphilis ou de la lèpre.

(*a*) *Eaux minérales spécifiques de la scrofule, ou bromo-odurées et chlorurées sodiques.*

Ces eaux comprennent trois groupes : les sources du 1er groupe peuvent fournir des eaux mères sur place, (1) contiennent une quantité très sensible d'iode et de brôme et sont très minéralisées, ce sont :

En France, salies de Béarn (256 gram., de chlorure de sodium par litre et 1,05 de bromure alcalin, traces d'iodures alcalins).

et Salins, 27 gram., de chlorure de sodium

En Suisse, Wildegg et Saxon.

En Allemagne Kreuznach, Nauheim et Soden.

Les eaux du 2me groupe, sont moins riches en sels et ne donnent pas d'eaux-mères; elles sont chaudes.

Ce sont : Bourbonne-les-Bains, Balaruc et Bourbon L'Archambault qui contiennent les deux premières 6 et la dernière 2 grammes de chlorure de sodium.

(1) Les eaux mères sont le résidu de l'évaporation des eaux employées à la fabrication du sel marin.

Les eaux du 3me groupe sont encore moins riches en chlorure de sodium, contiennent de la glairine et sont chaudes, ce sont : Bourbon-Lancy et Baden-Baden qui contiennent la 1re 0,17, la 2me 1 gram., 30 et la 3me, 2 gram., de chlorure de sodium. La glairine est une gelée anhyste qui se compose d'une gangue amorphe où n'existe aucune trace d'organisation et de parties ou le microscope fait reconnaître l'existence de tubes et de spores végétaux.

Ces eaux minérales ne sont pas également bonnes pour toutes les affections de la peau de nature scrofuleuse.

Avec M. le Dr Bazin, nous divisons les scrofulides en scrofulides bénignes et malignes.

Les premières comprennent : les affections érythémateuses : engelure, érythème induré, couperose.

Les affections vésiculeuses : eczéma et eczéma impétigineux.

Les affections papuleuses: prurigo et lichen.

Les affections pustuleuses; acné.

Aux secondes appartiennent, le lupus érythémateux, le lupus tuberculeux, la scrofulide tuberculeuse inflammatoire.

Les scrofulides bénignes, d'abord rejetées par un grand nombre de médecins, sont aujourd'hui généralement admises, grâce à l'enseignement de M. Bazin. Or, ces affections peuvent être aussi bien traitées par les eaux sulfureuses et iodo-bromurées que par les eaux chloro bromo-iodurées.

Au premier abord, il peut sembler étonnant que parlant des eaux minérales spécifiques de la scrofule et des scrofulides, nous placions sur le même rang, pour ainsi dire, les eaux bromo-iodurées, les eaux sulfureuses et les eaux sulfatées, mais, dit M. Bazin, il faut remarquer que les scrofulides bénignes exsudatives auxquelles s'adressent surtout les eaux sulfureuses sont des affections résolutives, susceptibles de disparaître spontanément, ou par l'administration de simples agents pathogénétiques. Or, il est impossible de

trouver une eau thermale où se trouvent réunis les agents nécessaires pour satisfaire à la fois aux indications spécifiques et aux indications pathogéniques, et les eaux spécifiques bromo-iodurées étant incapables de satisfaire aux indications tirées de l'état local, étant trop actives, trop excitantes pour les scrofulides bénignes, dont la modalité pathogénique est le plus souvent inflammatoire, c'est surtout aux eaux qui remplissent les indications pathogénétiques que l'on doit s'adresser pour la guérison des scrofulides bénignes, sauf à compléter la cure en ordonnant des spécifiques.

Ainsi les eaux spécifiques bromo-iodurées et chlorurées sodiques de Salies de Bearn, de Salins, de Wildegg, de Saxon, de Kreussnach, peuvent fournir des eaux mères sur place, contiennent une quantité très-sensible d'iode et de brome, sont très minéralisées et en général froides. Elles ne conviennent qu'aux scrofulides bénignes qui portent le cachet de la diathèse, aux eczémas compliqués d'ophthalmies et d'otites scrofuleuses, d'impétigo des narines, d'adénites. — Mais ces cas ne s'observent que rarement et le plus souvent dans les scrofulides bénignes, on se trouve mieux des eaux sulfureuses simples ou sulfureuses et chlorurées sodiques ou salines faibles que des eaux-mères bromo-iodurées.

Mais en prescrivant ces eaux, on ne s'adresse pas à la diathèse, on ne remplit que des indications pathogéniques.

Les scrofulides malignes exigent, au contraire impérieusement l'usage des eaux chloro-bromo-iodurées fortes, aussi le médecin doit-il envoyer les malades affectés de ces affections aux stations thermales du premier groupe, c'est-à-dire Salies, à Salins, à Kreuznach, Wildegg, Nauheim, etc.

L'emploi des eaux-mères chargées de bromure, est nécessaire parce que l'action spécifique est indispensable à la cure de ces affections; dans ces cas les eaux des sources, même fortement minéralisées ne sont plus suffisantes, la dose du brôme et de l'iode étant trop faible.

On emploie les eaux mères localement en plaçant sur la partie que l'on veut soumettre à leur influence une compresse imbibée de la solution saline, et en bains généraux en ajoutant aux bains une certaine quantité d'eau salée ordinaire. Il faut que le bain soit composé d'une partie d'eaux mères et de quatre parties d'eau salée ordinaire.

Les eaux additionnées d'eaux mères déterminent une vive réaction sur la peau et l'apparition d'éruptions.

Les eaux chlorurées et bromo-iodurées sont surtout ordonnées en bains. Prises à l'intérieur elles sont purgatives et intolérables pour l'estomac si elles ne contiennent pas de l'acide carbonique ; il ne faut en ordonner qu'une petite dose par jour et les mitiger par l'addition d'eau douce.

B. *Eaux minérales spécifiques de l'arthritis.* (Rhumatisme et goutte.)

Nous avons dit que les eaux minérales contenant au moins 50 centigrammes de bicarbonate de soude étaient des eaux aptes à faire disparaître toutes les manifestations de l'arthritis.

Les eaux bicarbonatées sodiques se divisent en deux grandes classes : La première classe comprend les eaux bicarbonatées proprement dites, c'est-à-dire dont l'élément principal est le bicarbonate de soude.

A cette classe appartiennent: les a ux de Vals dont chaque litre contient de 3 à 8 grammes de bicarbonate de soude suivant la source.

Les eaux de Vichy dont chaque litre contient de 4 à 5 grammes de bicarbonate de soude.

Les eaux de Vic-le-Gère (2 gr. bicarb.), de Vic-le-Comte (3 gr.) de Châteauneuf (1,50 à 2 gr.).

2° La seconde classe comprend les eaux qui, en outre du bicarbonate de soude contiennent des principes importants ;

A cette seconde classe appartiennent : les eaux bicarbonatées et chloro-iodurées (Gurgitello, Tœplitz) ;

Les eaux bicarbonatées sodiques et chlorurées sodiques (Royat, Saint-Nectaire, Ems).

Les eaux bicarbonatées sodiques et ferrugineuses (De Pierrefonds, Boulou, Saint-Martin).

Les eaux bicarbonatées sodiques et arsénicales (Mont-Dore).

Les eaux alcalines ne sont pas employées indifféremment par M. Bazin; le médecin de Saint-Louis, envoie à Vichy, à Vals, aux eaux alcalines fortes, les arthritides franches s'accompagnant d'affections articulaires, celles compliquées de diabète, de gravelle, de coliques hépatiques, d'hémorrhoïdes, d'hypertrophie du foie.

Les eaux bicarbonatées sodiques et chloro-iodurées (Tœplitz) sont très utiles dans les cas mixtes assez fréquents où l'arthritis a été précédée de scrofulides graves. Ne contiennent-elles pas, en effet, les spécifiques de l'arthritis (bicarbonate de soude) et de la scrofule (iode et brome).

Les eaux bicarbonatées sodiques et chlorurées-sodiques (Royat, Saint-Nectaire, Ems) doivent au chlorure de sodium une action reconstituante et sont prescrites avec succès dans les cas d'arthritides précédées de scrofulides bénignes.

Les eaux bicarbonatées sodiques et ferrugineuses s'adressent aux arthritides compliquées d'anémie.

Enfin, les eaux bicarbonatées sodiques et arsénicales (Mont-Dore) réunissent les principes spécifiques de l'arthritis et de l'herpétis et agissent dans les cas où ces deux maladies constitutionnelles existent simultanément.

Ces eaux minérales s'attaquant toutes au principe de la maladie, sont des eaux spécifiques.

Il en est d'autres qui modifient la modalité pathogénique de l'affection, par suite de leur action dynamique et des éruptions pathogénétiques qu'elles déterminent : ce sont les eaux sulfureuses et iodo-bromurées; nous en parlerons plus tard.

Des eaux minérales dans les herpétides.

Le spécifique de l'herpétis ou dartre est l'arsenic. Or, il existe une classe d'eaux minérales arsenicales qui comprend les eaux de La Bourboule, de Plombières, de Vichy (source Lardy); ces eaux sont des eaux spécifiques de l'herpétis.

L'arsenic se rencontre dans les eaux minérales sous deux formes principales : l'arséniate de soude et l'arséniate de fer ; il existe donc des eaux arséniatées sodiques et des eaux arséniatées ferrugineuses.

Les eaux arséniatées sodiques sont les eaux de La Bourboule, Plombières, Avènes ; les eaux arséniatées ferrugineuses sont les eaux de Vals (source La Dominique), de Vichy (source de Lardy) de Bussang, etc.

L'arséniate de fer a une action moindre à poids égal que l'arséniate de soude ; mais les eaux arséniatées ferrugineuses rendent néanmoins de grands services dans les cas où les arthritides existent chez des personnes anémiques.

La médication arsénicale s'adresse à la nature même de la maladie et donne surtout d'heureux résultats dans les cas d'herpétides vulgaires, c'est-à-dire, lorsqu'existe de l'eczéma, du psoriasis ou du lichen ; elle échoue souvent lorsque les malades sont affectés d'herpétides malignes : Pemphigus herpétique ou herpétide exfoliatrice.

Les eaux arsénicales et en même temps sulfureuses et chlorurées telles que La Bourboule, la source Dominique de Vals, conviennent aux sujets herpétiques qui ont présenté des accidents scrofuleux ; les eaux arsénicales et bicarbonatées sodiques conviennent, au contraire, aux sujets qui offrent des affections arthritiques.

De la Blennorrhagie.

Par le Dr Baudot (1).

Du traitement de l'orchite.

L'orchite ou inflammation du testicule reconnaît des origines multiples : elle peut être traumatique,c. a. d. consécutive à des coups, à une chute, etc,ou le résultat de la propagation de l'inflammation de l'urèthre à l'épididyme, orchite blennorrhagique; dans d'autres circonstances elle est la manifestation d'un état morbide de l'organisme tel que la variole (orchite variolique sur laquelle le Dr Béraud a appelé l'attention) ou tel que, la tuberculisation (orchite tuberculeuse) ou tel que la maladie dite oreillons, maladie dans laquelle elle se métastase avec la congestion du tissu cellulaire qui entoure les parotides.

Dans ces dernières conditions, l'orchite n'est qu'un épiphénomène que prime, que domine la maladie dont elle est l'effet. Ce n'est pas de cette espèce que j'ai l'intention de m'occuper ; je veux seulement exposer le traitement de l'orchite blennorrhagique, c. a. d. de l'espèce la plus fréquente.

Le malade blennorrhagien qui doit être affecté d'orchite, éprouve un peu de malaise à la région des aines,des douleurs dans les reins et un état anormal de sensibilité des testicules.

Bientôt il constate que les bourses ont augmenté de volume et de poids,que la peau est rouge et chaude,et si à ce moment ou un peu plus tard le médecin examine l'état des parties malades, il constate que la tumeur est formée de deux parties distinctes : une postérieure et interne, assez dure et douloureuse, allongée dans le sens vertical ; une antérieure et externe. globuleuse,molle et élastique donnant à la pres-

(Voir les cahiers 15 et 23.

sion une sensation douloureuse spéciale (pression du testicule). La première de ces saillies est formée par l'épididyme enflammé, la seconde par le testicule sain et normal. On sait en effet, que le testicule est rarement affecté dans l'orchite blennorrhagique, et que l'affection mériterait beaucoup mieux le nom d'épididymite blennorrhagique que celu d'orchite.

L'épididymite présente une période d'augment de 6 à 10 jours, une période d'état de 4 à 5 jours, et une période de déclin très variable, mais assez longue, en général. Et il n'est pas rare d'observer des malades qui ne peuvent quitter la chambre que trois semaines après les débuts des accidents.

En général la plupart des médecins conseillent le traitement suivant contre l'orchite blennorrhagique.

Ils prescrivent le repos au lit, une application de sangsues sur le trajet du cordon qui répond au côté malade, la région sur laquelle doivent êtrs appliquées les sangsues étant préalablement rasée; le lendemain de l'application des sangsues un purgatif salin que l'on renouvelle tous les deux jours jusqu'à la période de déclin, des onctions sur les bourses avec l'onguent napolitain belladoné; l'enveloppement de l'organe malade avec des cataplasmes de farine de lin, un régime modéré et une tisane légèrement diurétique.

S'il se produit un léger épanchement dans la tunique vaginale, on évacue le liquide, à l'aide d'une incision. Or ce traitement est très-difficile à mettre à exécution chez un jeune homme seul dans sa chambre et ne voulant pas ou ne pouvant pas avoir de domestique pour le soigner; beaucoup de malades d'ailleurs désirent cacher soigneusement leur maladie aux yeux de tous; enfin cette méthode de traitement n'amène pas une résolution aussi rapide que l'on veut bien le dire et affaiblit le malade.

Depuis longtemps j'ai l'habitude de mettre en usage un traitement tout différent, d'une simplicité extrême et déterminant une prompte guérison.

J'ordonne au malade de faire faire une petite planchette

en bois mince, et échancrée au milieu de l'un de ses bords les plus larges, le malade relève les bourses, applique cette planchette sur les cuisses rapprochées et fait reposer les bourses sur elle.

Le malade doit alors nuit et jour envelopper les bourses de compresses imbibées d'eau blanche, et avoir soin de tremper les compresses dans l'eau blanche ou de les imbiber de ce liquide dès qu'elles se sont réchauffées au contact des parties malades.

On continue pendant trois jours le traitement précédent; alors on exerce une compression méthodique à l'aide de bandelettes de Vigo. Cette compression s'exerce de la manière suivante :

On taille des bandelettes larges de un centimètre environ et assez longues pour faire un peu plus du tour du testicule, c'est-à-dire d'une longueur de 25 centimètres.

On relève la bourse non malade, et on la fait tenir par le malade ou un aide.

Alors, on place une première bandelette à la racine des bourses, de façon que les deux extrémités s'entrecroisent à la partie antérieure, puis une seconde imbriquée sur la première, une troisième sur la deuxième et ainsi de suite jusqu'à ce que l'imbrication ne soit plus possible ; on couvre le fond libre de la bourse à l'aide de bandelettes longitudinales allant de la partie antérieure à la partie postérieure de la bourse,et on les maintient à l'aide de nouveaux tours circulaires à la base des bourses.

On laisse ce bandage en place 48 heures ou 3 jours suivant que sous l'influence de la compression, une diminution de volume des parties affectées s'est produite plus ou moins rapidement. On applique de nouveau un semblable appareil compresseur que l'on renouvelle à son tour après 3 ou 4 jours, et ainsi de suite jusqu'à ce que les parties affectées aient repris à peu près leur volume normal.

Or il est rare d'être obligé d'appliquer plus de 3 à 4 appareils.

Quand on a entouré le testicule de bandelettes de Vigo, on place par dessus un linge fin, et on soutient ou élève le testicule à l'aide d'un suspensoir.

Dès le moment où le premier bandage est appliqué, le malade peut se lever, se promener en voiture et marcher un peu. Or quelel est la méthode à l'aide de laquelle on puisse permettre au malade de marcher le quatrième jour du traitement, de vaquer à peu près à ses affaires? Quelle est la méthode dont la durée est aussi courte? évidemment aucune.

Je n'ai pas du reste la prétention d'être l'inventeur de cette manière de traiter l'orchite. C'est dans les œuvres de Melchior Robert et de Curling que j'en ai lu la description, et ces deux médecins en rapportent l'idée à Fricke de Hambourg.

Or ce dernier médecin a fixé à neuf jours la durée moyenne des orchites traitées par la compression, et c'est à peu près la durée qu'ont présentée les orchites que j'ai traitées ou vu traiter par cette méthode.

Je dois toutefois faire observer que Fricke ne fait pas précéder la compression de l'application de compresses d'eau blanche. Or je crois que la compression immédiate, dès le début de l'inflammation peut être dangereuse et qu'il faut d'abord modérer l'état inflammatoire et appliquer les bandelettes ensuite.

Ai-je besoin d'ajouter que la compression même pratiquée après l'application de compresses d'eau blanche doit être faite habilement et par une main exercée, de façon que les parties enflammées ne soient ni trop, ni pas assez comprimées? Là comme ailleurs le médecin doit avant tout être artiste.

Si j'ai cru devoir insister sur ce traitement, c'est parce qu'il me paraît à peu près complétement tombé en désuétude, bien que très supérieur à celui qui est généralement employé, au double point de vue de la simplicité et de la durée.

Peut-être son abandon tient-il à la difficulté d'exercer une compression méthodique sur le testicule, à la crainte que la compression ne soit trop forte, et que des accidents ne surviennent. Or, il est beaucoup plus facile que l'on ne croit

de pratiquer cette compression méthodiquement et sans craindre d'accidents.

J'ai employé cette méthode de traitement par l'eau blanche et la compression plus de quinze fois, et une seule j'ai échoué; mais il s'agissait alors d'une orchite tuberculeuse qui avait débuté comme une orchite simple et dont la nature ne se révéla que plus tard.

Du reste, j'en appelle à l'expérience, certain qu'elle ne démentira pas les assertions ci-dessus émises.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine

Séance du 14 juin 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans le département du Haut-Rhin.

2° Les rapports sur le service médical : (A) des eaux minérales de Contréxeville (Vosges), par M. le docteur Debout ; (B) des eaux chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier; (C) de Bagnoles (Lozère), par M. le docteur Rainal, de Pessonières; (D) de Capvern (Hautes-Pyrénées), par M. le docteur Montagnan.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie ;

Par M. Gavarret : Un volume intitulé : *Nouveaux éléments de physique médicale*, par M. Delplatz et Gariel, professeurs agrégés à la Faculté de médecine ;

2° Une brochure de M. le docteur Constantin Paul, sur la rechute dans la fièvre typhoïde, et sur la marche de la température pendant cette maladie.

Par M. Béhier : 1° Un fascicule des Bulletins de la Société de médecine légale.

2° Une brochure de M. le docteur Rumbert (de Châteaudun) sur la transmission du charbon par les mouches.

Par M. Depaul : un volume intitulé : *Leçons sur le traitement des maladies chroniques en général, des affections de la peau en particulier*, professées par M. le docteur Bazin et et recueillies par M. Maurel, interne des hôpitaux.

Par M. Delpech : une brochure de M. Pommier sur l'iridectomie.

Par M. Gosselin : deux brochures de M. le docteur Reliquet ; l'une sur les incrustations calcaires de la paroi vésicale ; l'autre sur l'action des courants électriques contenus dans les spasmes de la vessie, de l'urètre, etc.

Par M. Béclard : un ouvrage accompagné d'un atlas et intitulé : *Essai sur les moyens de transport et de secours aux blessés et aux malades en temps de guerre*, par M. Alfred Guillon.

— M. Guérin fait part à l'Académie d'une lettre qu'il vient de recevoir de M. Varlomont (de Belgique), l'un des plus fervents promoteurs de la vaccine animale dans ce pays. Dans cette lettre, son savant correspondant constate les insuccès très-fréquents de la vaccine animale comparée à la vaccine jennérienne, et il propose divers moyens pour éviter ces insuccès. Selon M. Varlomont, le cow-pox est jnsqu'ici de très-difficile conservation et d'une exportation presque impossible, car, au bout de *quelques minutes*, il perd toute son efficacité si on l'a transporté dans des tubes ou des plaques. Ce consciencieux expérimentateur n'a jamais réussi dans ses vaccinations avec un virus animal tiré hors des vésicules génératrices depuis une heure, tandis que le virus *vivant* et pris sur la bête elle-même lors de l'inoculation, donnait, dit-il, les meilleurs résultats. C'est pour remédier à ces inconvénients qu'il propose d'abandonner complétemeut les tubes et les autres moyens de conservation du vaccin, et de les remplacer par des pointes d'ivoire préalablement gommées, et qu'on enduit ensuite d'une couche de virus et d'une couche de gomme. Mais il faut de plus, pour espérer légitimement un succès, renoncer à l'ancienne piqûre pure et simple et pratiquer des scarifications longitudinales. Après quoi, on place sur la bles-

sure ainsi faite les pointes d'ivoire mentionnées plus haut.

D'autre part, M. Poirier, professeur de la Faculté de médecine de Gand, et qui, dit-il, a employé le procédé de M. Varlomont, n'en a obtenu aucun bon résultat. Il augmente encore les difficultés de la vaccination, déjà assez grandes pour les enfants et la transforme en une véritable opération chirurgicale, demandant une habileté toute particulière, et au bout du compte on n'obtient rien.

— M. Bouley. J'annonce à l'Académie, au nom de M. Constantin Paul, chargé du service des vaccinations de l'Assistance publique, que l'on possède maintenant à Paris, outre le *cow-pox* et la vaccine jennérienne, du *horse-pox*. Ce horse-pox a été trouvé sur un cheval venant d'Angleterre, et qui en était à la seconde période de l'éruption. Aussi n'a-t-on pu obtenir que des croûtes, et malgré cela, l'inoculation, pratiquée sur un autre cheval et sur deux génisses, a parfaitement réussi.

Constatons en passant que le horse-pox spontané est beaucoup plus fréquent chez les chevaux que le cow-pox spontané chez les génisses. Il y a donc là une nouvelle source possible pour le vaccin. On n'aurait qu'à écrire une circulaire aux vétérinaires de France pour obtenir, quand on le voudrait, du horse-pox.

On s'est beaucoup disputé, dans cette enceinte, au sujet de la vaccine jennérienne et de la vaccine animale. Mais quelles que soient les divergences qui se soient élevées sur cette question entre quelques-uns de mes honorables confrères, il y a, me paraît-il, un point capital et qui domine tout, c'est la nécessité de la vaccination même. On a cessé, jusqu'à un certain point, dans le public, de croire à l'utilité de cette opération salutaire.

Il faut repousser les attaques dont la vaccine a été l'objet et les écraser sous les chiffres ; car des opinions téméraires ont causé, dans cette épidémie, plus d'une mort d'homme.

— M. Fauvel tient à protester, lui aussi, contre les obstacles qu'a éprouvés la vaccination dans l'épidémie qui sévit

actuellement à Paris. Des hommes, des médecins, dont on ne saurait qualifier assez sévèrement la conduite, ont été jusqu'à dire que la vaccine causait la variole. Il faut donc donner, autant que possible, une publicité éclatante aux faits et prouver que la vaccination est bien ce qu'elle est réellement, une pratique bienfaisante.

Parmi les faits que nous pourrions citer, il y a, entre autres, les relevés faits à l'Hôtel-Dieu de Paris. Ils sont d'une éloquence écrasante :

Du 1er février au 31 mars, il y a eu, à l'Hôtel-Dieu, 275 malades atteints de variole. Sur ce nombre, 40 sont morts. Ces chiffres se répartissent ainsi : sur ces 275 varioleux, 28 n'avaient jamais été vaccinés ; 21 sont morts. 247 avaient été vaccinés dans l'enfance, 19 sont morts, 12 avaient été vaccinés trois ans auparavant, tous sont guéris. Enfin, 4 seulement avaient été revaccinés pendant la période d'incubation, tous ont guéri : ainsi, sur ces 275 varioleux, nous n'avons pas à constater un seul malheur parmi les personnes revaccinées en temps convenable. Ajoutons que parmi 1,017 personnes revaccinées à l'Hôtel-Dieu pendant l'épidémie, 3 seulement contractèrent la variole, et encore avaient-elles été inoculées pendant la période d'incubation. Toutes trois ont guéri.

— M. Briquet insiste encore sur ce que vient de dire M. Fauvel. Il constate qu'on a reçu dans ces dernières années huit à dix mémoires relatifs à des épidémies de variole, qui ont brusquement cessé après une revaccination générale. Peut-on rien donner de plus concluant ?

— M. le président donne alors la parole à M. Grenier, médecin de Poitiers, pour une communication sur un traitement nouveau de la suette et de la variole par le perchlorure de fer.

— M. Blot fait alors remarquer qu'il est déjà 4 heures et quart, et qu'on n'a pas encore dit un seul mot sur la question qui était seule sur le programme. La correspondance et les communications les plus diverses absorbent maintenant tous

le temps que l'Académie devrait consacrer aux questions qui lui sont posées.

— M. le président maintient néanmoins la parole à M. Grenier.

Discussion sur le vinage.

— M. Poggiale s'étonne des opinions actuelles de M. Chevallier sur le vinage, et il cite certains passages d'un des ouvrages de M. Chevallier, où celui-ci se faisait le défenseur d'idées toutes différentes ; car il considérait alors le vinage comme un véritable poison.

— M. Chevallier fait remarquer que le livre que cite M. Poggiale date de 1858 ; que ses opinions ont changé comme l'état de choses lui-même ; car, en 1857 on n'usait généralement dans le commerce que d'alcools détestables, et que maintenant on n'a plus guère que des alcools rectifiés.

— M. Guérin communique à l'Académie une lettre qu'il a reçue, sur la question du vinage, du président de l'Académie de Belgique. Ce savant distingué a assisté aux expériences de M. Hark, chimiste belge, qui paraît-il, serait parvenu à détruire tous les faux goûts que l'alcool non rectifié communique aux vins. Par ce procédé, les vins vinés n'auraient plus aucun inconvénient hygiénique, quand même le vinage aurait été primitivement fort mal fait.

— M. Boudet prend ensuite la parole pour dire que le vinage est avant tout une question hygiénique, et que c'est à ce point de vue qu'on doit la résoudre. Or, comme l'a dit M. Bouley, il ne faut pas confondre la fraude des vins avec l'opération du vinage, qui est en soi très innocente et souvent nécessaire. Sans le vinage, en effet, un grand nombre d'hectolitres de vin seraient perdus, ar la plupart des vins du Midi ne sont transportables et même potables qu'avec une certaine addition d'alcool.

— M. Raynal confirme ces observations et fait remarquer ensuite que le vinage n'est pas la même chose que l'alcoolisation comme on l'a souvent prétendu, car le vinage se fait avec une certaine méthode. Il espère que, grâce aux recher-

ches de M. Pasteur, on trouvera et on vulgarisera des moyens autres que le vinage pour conserver les vins ; car ce procédé, toujours hygiénique pour l'acheteur, est souvent coûteux pour le vineur. Mais en attendant, il croit qu'il faut encourager autant que possible le vinage. L'orateur, pour prouver ensuite l'innocuité hygiénique des vins ainsi traités, invoque son propre exemple ainsi que celui de plusieurs familles de sa connaissance, et il termine enfin par quelques considérations comparatives entre le vinage à la cuve et le vinage au tonneau, et affirme que la première est toujours parfaitement inutile et nulle, car on ne retrouve plus après le vinage à la cuve l'alcool qu'on avait mis dans le vin ; celui-ci ne se conserve pas, et il faut recommencer l'opération comme si l'on n'avait rien fait.

L'Académie se réunit ensuite en comité secret pour discuter une élection dans la classe des associés libres.

La séance est levée à 5 heures.

Conférence médicale sur la vaccine.

Le rédacteur en chef de l'*Union médicale*, M. A. Latour écrivait mardi dernier : « que les réunions du gymnase Paz provoquées avec un peu d'enthousiasme, n'étaient fréquentées que par un petit nombre de médecins et que ce n'étaient pas les voix les plus autorisées de notre confrérie qui se faisaient entendre ;

Que les trois fléaux des assemblées, les bavards, les excentriques et les faiseurs, s'étaient déchaînés sur cette réunion ;

Que l'idée étant bonne et pouvant être féconde, il faudrait nommer une commission d'organisation qui préparerait un réglement et un programme, que chaque question devrait avoir sa commission d'étude, et chaque commission son rapporteur, afin que la discussion ait un ordre, une méthode, une logique. »

Bien qu'il y ait un peu d'exagération dans les assertions précédentes et que, sans doute, M. A. Latour ait écrit ces lignes en s'appuyant sur les seuls récits qui lui ont été faits, ce-

pendant, nous nous plaisons à reconnaître qu'elles ne manquent pas de justesse.

Déjà, dans un de nos comptes-rendus, nous avons dit que ces réunions seraient plus sérieuses et plus profitables, si l'honorable président, faisant taire sa bienveillance, n'écoutait que son devoir et imposait silence aux orateurs prolixes, à ceux qui, au sujet du parallèle de la vaccine animale et de la vaccine jennérienne, parlaient du traitement de la variole, etc.

Il eût été aussi très-important que les organisateurs de cette réunion eussent fait nommer, à la première séance, une commission, ayant pour mission de faire appel au corps médical, et de recevoir tous les documents que les médecins auraient envoyés, de les analyser et de poser des conclusions qui eussent été l'objet de la discussion. Il y eût eu évidemment droit de rejet, droit d'amendement, droit de poser d'autres conclusions.

Mais, tout en reconnaissant les défectuosités qu'a présentées la réunion médicale, je ne saurais être aussi pessimiste que M. A. Latour, et dire avec lui que c'est là un essai malheureux des réunions médicales.

Dans toute assemblée libre il y aura toujours des faiseurs, des bavards et des excentriques, et, ce qui m'a étonné, c'est que ces trois catégories de personnes n'aient pas été plus nombreuses, et surtout que l'assemblée en ait fait aussi bien justice.

N'ayant aucune idée préconçue sur la valeur relative des deux vaccines, ne connaissant pas M. Lanoix, j'ai assisté, en spectateur désintéressé, à la conférence médicale; or, après avoir entendu les communications qui ont été faites, je suis resté convaincu que la vaccine animale était efficace et préservait de la variole, et je crois que tout médecin impartial partagera mon avis.

Or, n'est-ce pas là un résultat? Oublions donc les imperfections d'une conférence précipitamment conçue et convoquée, et, soutenons-la, en songeant aux avantages que pourrait donner une réunion médicale libre ayant lieu chaque

semaine, excepté dans les mois de juillet, août et septembre, et traitant les questions à l'ordre du jour qui intéressent l'humanité, la science et la profession.

Revenons maintenant à la séance de mercredi dernier.

La correspondance comprenait plusieurs lettres, parmi lesquelles nous signalerons celles de M. Dagand, du canton d'Alby, où est signalé ce fait : Dans un village où 19 personnes n'étaient pas vaccinées, une épidémie de variole sévit, ces 19 personnes furent atteintes, et 5 d'entre elles moururent. 23 autres personnes vaccinées furent aussi attaquées et toutes guérirent.

A Saint-Jean-de-Luce, 29 varioleux moururent et aucun n'était vacciné. (Dr. Toussaint)

La vaccination animale a échoué sur quatre enfants non vaccinés et 16 adultes (Dr Mousteu), elle a donné les meilleurs résultats à une sage-femme depuis 4 ans.

M. le Dr Durosiez a obtenu avec le vaccin de génisse en 1867, un vingt-neuvième d'insuccès chez les enfants et une deuxième vaccination a réussi chez les enfants inoculés sans succès une première fois; il a eu un quart de succès dans ses revaccinations.

Cette année il a été beaucoup moins heureux, sans pouvoir expliquer ce fait et a dû vacciner avec du vaccin d'enfant. Il croit toutefois à l'efficacité de la vaccine animale.

Après la lecture de la correspondance la parole est donnée à M. Leduc de Versailles.

Ce médecin a recueilli le horse-pox sur un cheval, l'a inoculé à un cheval arabe et avec le liquide des pustules de ce dernier a inoculé un enfant en 1867. Depuis il vaccine avec ce vaccin qui n'a pas passé par la race bovine. Cette année il a pratiqué 1654 vaccinations dont 1308 revaccinations; il n'a pu constater les résultats que sur 608 personnes.

Or, il a obtenu 184 succès
148 vaccinoïdes.
306 insuccès.

M. le Dr Leduc pense qu'il ne faut pas vacciner plus de

50 personnes avec la même pustule, ne pas se servir d'une lancette neuve, ne pas prendre le vaccin sur des individus revaccinés. Enfin, il admet la supériorité du vaccin jennérien sur le vaccin de génisse.

M. Lucas-Championnière a fait un grand nombre de vaccinations avec le vaccin de génisse pendant son internat; or, il résulte de ses observations que le vaccin de vache apparaît un jour plus tard que le vaccin d'enfant; que son développement est plus lent; que le vaccin passant de la génisse à l'homme reprend les caractères qu'il a quand on vaccine de bras à bras; que l'on obtient plus de succès avec le vaccin jennérien qu'avec le vaccin de génisse, mais que cette différence tient sans doute à des causes spéciales telles que rapidité de la vaccination, réception du vaccin trop tardivement, etc.; que le vaccin animal est identique au vaccin jennérien, mais que ce dernier a probablement plus de virulence et doit être préféré en temps d'épidémie, enfin qu'il faut cultiver le vaccin.

M. Lanoix annonce que dans quatre mairies il a pu recueillir le chiffre des enfants chez lesquels on a constaté que la vaccination animale avait réussi, qu'il s'élève à 1302, que 52 avaient une pustule; 90, deux; 142 trois; 173, quatre; 256, cinq; 506, six sur six piqûres, 745, sept sur 7 piqûres; 55, huit, six, neuf.... sur 8 et 9 piqûres.

Quelques médecins n'acceptent pas ces chiffres parce que, disent-ils, les constatations n'ont pas été faites par les vaccinateurs; d'ailleurs ajoutent-ils, il faudrait connaître le rapport existant entre le chiffre de succès et celui des enfants vaccinés, que ne donne pas M. Lanoix.

M. Danet rapporte que la variole ayant sévi à bord de la Floride, la compagnie des Transatlantiques, voulut faire revacciner son personnel et lui demanda des tubes de vaccin; qu'il refusa ces tubes dans la crainte d'insuccès, mais qu'il envoya un veau inoculé par lui-même.

Le samedi, le veau arriva à Saint-Nazaire, et on partit le lundi; le mardi une femme de chambre fut atteinte de va-

riole, mais l'équipage et les passagers ayant été vaccinés avec le vaccin du veau, il n'y eut pas un cas de variole sur le bâtiment et le vaccin réussit sur la moitié des personnes revaccinées.

Enfin, un médecin anglais ayant inoculé le virus variolique à des enfants vaccinés avec du vaccin de génisse, ne vit paraître aucun phénomène morbide.

L'interne de M. Barthez dit que le vaccin de génisse n'a pas réussi sur plusieurs enfants inoculés par lui.

L'assemblée décide qu'une commission de plusieurs membres examinera les résultats de l'inoculation du vaccin animal.

Dr E. B.

BIBLIOGRAPHIE.

1° **De la prostitution à Paris et à Londres, par J. Lecour.** (Asselin, libraire éditeur). — 2° **Des névralgies reflexes symptômatiques de l'orchi-épididymite blennorrhagique par le Dr Mauriac.** (Savy, éditeur).

1° De la prostitution.

Il résulte de la statistique de M. Lecour que les hôpitaux de Paris traitent annuellement 9,500 vénériens ; or, ce chiffre représentant à peu près le 1/5 des vénériens traités à domicile; il existe donc par an 47,500 vénériens, au minimum, et ce chiffre formidable doit être attribué à la prostitution.

Les prostituées se divisent en prostituées assujetties à des visites périodiques et en prostituées qui ne sont pas inscrites sur les registres de la Police, ne subissent aucune visite médicale ; les insoumises.

Or, tandis que pour les filles inscrites il n'existe qu'un cas de syphilis sur 50 filles, on en observe un pour trois insoumises. Ces chiffres nous donnent une idée juste de l'action destructive qu'exerce la prostitution clandestine sur la santé publique.

M. Lecour prouve d'autre part que plus nous allons, plus le nombre des filles inscrites diminue. Sur 30,000 prostituées, il n'existe

que 3 à 4000 filles inscrites, et tandis que l'on constatait 204 maisons de tolérance en 1855 il n'y en avait que 152 en 1869.

La prostitution clandestine augmente donc et devient un danger pour la santé et la morale publiques, une cause de propagation des affections vénériennes.

Si la police n'y mettait obstacle, on verrait sous prétexte de commerce de parfumerie, de ganterie... de nombreux lieux de débauche s'établir; on verrait se constituer de véritables pièges pour les jeunes filles qu'on attire comme ouvrières et qui ne tardent pas à se prostituer à l'insu de leurs familles.

M. Lecour a consacré d'intéressants chapitres au chantage, aux proxénètes et souteneurs, aux causes de la prostitution.

Je ne signalerai que les causes bien connues, la coquetterie, l'insuffisance des salaires, le dénûment, le militaire qui abonde à Paris et que l'on trouve partout où vont les domestiques, mais j'insisterai sur les suivantes:

L'influence des théories de libre pensée, qui sont le mal de notre époque et tendent à affaiblir le frein moral et religieux; de la littérature malsaine qui couvre de sa tolérance et met en vogue le monde des courtisanes;

L'égoïsme des hommes abandonnant la jeune fille séduite. Aujourd'hui, dit M. Lecour, on se marie tard, et comme il faut garder sa santé, on achète son plaisir au prix de la honte de malheureuses filles jusque-là honnêtes et qui deviendront ce qu'elles pourront.

La belle-mère jalouse, acariâtre, qui rend l'enfant impatiente de quitter la maison paternelle; à plus forte raison la concubine qui a remplacé l'épouse . . ..

L'exiguité du logement qui engendre la promiscuité.

Toutes ces causes de prostitution, deviennent, en définitive, des causes de propagation des maladies vénériennes et intéressent non moins le médecin que le moraliste.

M. Lecour conclut qu'il faudrait empêcher les logeurs de recevoir les jeunes filles âgées de moins de 21 ans et n'ayant pas un certificas de leurs parents,et aider la police d'un appui moral dans l'arrestation des filles de débauche non inscrites, ce que l'on ne fait pas.

C'est une singulière ville que la nôtre, dit-il; on y voit dans la même journée, jeter de la boue aux filles de plâtre qui reviennent des courses de Vincennes et défendre contre les agents les prostituées du boulevard.

Nous pensons qu'il vaut mieux prévenir que guérir, et que nous préviendrons peut-être. en répandant l'instruction davantage, semant dans le cœur des jeunes filles de saines et pures notions de morale et de religion, nous occupant des moyens de leur permettre de se livrer à un travail suffisamment rémunérateur.

En résumé, le livre de M. Lecour est fort intéressant et très-instructif.

2° M. le docteur Mauriac, médecin de l'hôpital du midi, vient de publier un mémoire dont les conclusions sont les suivantes:

Il existe des douleurs névralgiques réflexes symptômatiques de l'orchi-épididymite; ces douleurs sont sourdes et lancinantes, continues et paroxystiques, se manifestent sous formes d'attaques irrégulières, sont spontanées et calmées par la pression, unilatérales et bilatérales.

La rachialgie est la plus fréquente des irradiations reflexes, elle a deux foyers: un supérieur ou rénal, un inférieur ou sacro-sciatique.

Ensuite viennent les névralgies lombo-abdominale, crurale, sciatique, des nerfs intercostaux.

Quelquefois la réflexion se fait du côté des viscères et on note des douleurs viscérales, des mouvements péristaltiques et anti-péristaltiques anormaux du tube digestif, des hypéralgies gastro-hépatiques.

La névralgie du testicule n'est le plus souvent qu'une affection inflammatoire du testicule, devenue chronique et se compliquant de névralgies réflexes.

L'orchi-épididymite diminue rapidement la quantité des globules rouges du sang.

M. le docteur Mauriac a fait paraître aussi la traduction (avec notes) du Traité des maladies de l'utérus, par West; nous en donnerons prochainement une analyse.

NOUVELLES.

La vaccine découverte en France en 1781.

Le bulletin de la société d'encouragement pour l'industrie nationale, 15e année, 1816, contient page 44 les lignes suivantes:

« M. le comte Chaptal a lu dans l'une des séances précédentes un rapport duquel il résulte que M. Pew, chirurgien anglais ayant accompagné à Montpellier, M. Irland, négociant à Bristol en 1781, M. Rabaud, ministre protestant, lui proposa d'inoculer aux enfants

le virus vaccin, appelé picotte dans le pays, pour les préserver de la petite vérole, que M. Pew promit d'en parler à Jenner, son ami, lors de son retour en Angleterre. »

Deux lettres écrites à M. Rabaud par M. Irland de Bristol, en 1874, établissent nettement ces faits. Or, ces deux lettres ont été longtemps en la possession de M. Fage, ami de M. Rabaud, et duquel je tiens ces renseignements. Rendues à la veuve de M. Rabaud elles passèrent ensuite entre les mains de M. Coquerel chez lequel M. Fage a pu les relire il y a huit ans environ.

Ce fait n'enlève nullement à Jenner la gloire d'avoir fait triompher la vaccine et d'en avoir démontré la vertu préservatrice, mais il prouve que l'un de nos compatriotes aurait pu avoir l'immortalité du médecin anglais.

Résumé du rapport du conseil d'hygiène à M. le Ministre de l'agriculture et du Commerce.

Votre Excellence a bien voulu renvoyer au Comité d'hygiène publique un tableau des décès causés dans Pari par la variole; le comité pense qu'il y a lieu de publier ce tableau et de montrer que la variole n'a pas revêtu soudainement la forme extensive qui la signale; que sur six années, la variole a imprimé le cachet épidémique à cinq.

Sur une période de six ans, l'année 1867 a présenté le minimum de décès, 301; mais l'année 1865 en a fourni 740; 1866, 615; 1868, 655; enfin l'année dernière 723.

Depuis le 1er janvier jusqu'au 24 mai 1870, l'épidémie actuelle a produit dans les hôpitaux de Paris 4,251 cas de variole, dont 172 développés dans les salles (1 sur 24) et 683 suivis de mort, (16,07 pour 100). Cette mortalité proclame déjà le bénéfice de la vaccine; plus les vaccinations s'étendent, moins la variole trouve d'accès et a de gravité.

Du reste, le meilleur terrain de démonstration de ce fait, c'est l'armée. Tout soldat, dès son arrivée au corps est vacciné ou revacciné. Du premier janvier 1870 au 27 mai, les 13,050 qui dirigent leurs malade sur le Val-de-Grâce n'ont donné que 116 varioleux, dont 19 intérieurs et sur 116 cas, 4 décédés (3,44 p. 100) Sur les 116 varioleux, 93 avaient été vaccinés dans l'enfance ; 13 revaccinés avec succès, 3 sans succès; 7 n'avaient jamais été vaccinés et ils ont compté 1 décès.

Non-seulement les vaccinations et revaccinations ne sont rien

dans la marche de l'epidémie, mais elle eût été plus extensive et plus grave sans le zèle des médecins pour vacciner. Vaccin de génisse ou d'enfant sont bons, s'ils sont bien cultivés et inoculéspar une main compétente.

Nous conseillons donc à l'administration de continuer et d'encourager les vaccinations; d'inviter surtout les nouveaux venus à Paris à se faire revacciner; de faire isoler les varioleux dans un bâtiment spécial des hôpitaux; de conseiller les désinfectants aux familles qui ont des varioleux et de prescrire que l'usage des désinfectants soit soit continué après la mort, si elle a lieu, et soit étendu aux vêtements et aux effets de couchage, qui peuvent transporter le miasme variolique; conseiller aux départements les vaccinations, afin d'empêcher l'extension de l'épidémie.

VARIÉTÉS.

Vaccinations et revaccinations.

Afin de réduire à leur juste valeur les accusations imprudentes et dangereuses dirigées contre les revaccinations. M. Husson a communiqué la note suivante au comité d'hygiène publique:

Les calculs faits sur le mouvement des varioleux dans trois grands services d'hôpitaux ont démontré :

1° Qu'un très-petit nombre de malades n'avaient pas été vaccinés.

2° Que le plus grand nombre n'avait été vacciné qu'une fois.

Que parmi les personnes atteintes, les revaccinés étaient en faible proportion.

Voici du reste le tableau :

	Hôtel-Dieu	Charité	Salpêtrière	Total.
Malades admis	255	1391	227	1893
Non vaccinés	28	40	6	74
Vaccinés	247	1351	221	1819
Revaccinés	15	18	2	45

Donc sur 100 malades il y a eu 3,91 non vaccinés, 96,09 vaccinés, 2,33 revaccinés.

M. Fauvel a ajouté les renseignements suivants: sur 275 varioleux admis à l'hôtel-Dieu, il y a eu 41 décès soit 1 décès sur 7 malades.

28 des varioleux n'avaient pas été vaccinés; ils ont donné 21 morts.

247 avaient été vaccinés et n'ont donné que 19 décès, 1 sur 13; sur ces 267 varioleux vaccinés, 15 avaient été revaccinés, tous ont guéri; 12 avaient été revaccinés depuis deux ou trois ans; 3 avaient été vaccinés à l'hôpital et ont simultanément les éruptions vaccinales et varioliques, ils ont guéri.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11

PILULES DE HOGG

1° Pilules nutrimentives à la pepsine acidifiée. Dyspepsie, digestion difficile, diarrhée et vomissement, etc. — 2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène. — 3° Pilules à la pepsine et au proto-iodure ferreux inaltérable. — On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, **rue Castiglione, 2,** et la plupart des pharmacies. — Flacons de 100 et 50 pilules. — Envoi franco par la poste.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue Grenelle St Germain, 13, à Paris.

ANESTHÉSIQUE ANTI-NERVEUX

La **Névrosine Léchelle** prise à la dose de 6 à 10 gouttes, est l'excellent remède des MIGRAINES, SPASMES, NÉVRALGIES, CARDIALGIES, OPINIATRES. *A l'extérieur en frictions.* — Paris, 55, rue Lamartine et PARTOUT.

BAINS DE St-GERVAIS (Haute-Savoie)

ROUTE DE GENÈVE A CHAMONIX.—21 H. DE PARIS. TRAJET DIRECT. — TÉLÉGRAPHE.

Eaux *complexes* : *sulfureuses, alcalines, salines* et *gélatineuses*, 40° s'adressent aux maladies complexes. Par le *soufre* aux affections de la peau, rhumatismes; *alcalines* : névralgies de l'estomac, maladie de la vessie, du foie, la goutte; *salines* : aux engorgements, hypocondries, congestions cérébrales; *gélatineuses* : aux névroses de toute nature.

Source particulière, ferrugineuse et aussi laxative, scrofules et pâles couleurs, etc.

Séjour délicieux, site enchanteur, promenades salutaires. La vie qu'on mène à ces Bains rappelle la vraie vie de famille; on est sûr d'y rencontrer toujours bonne compagnie. Salles d'inhalation et respiration d'eau pulvérisée.

GRANULES, SIROP, BAIN
SULFO-ACIDULES
DE THOMMERET-GÉLIS

Pour la préparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et pour bains. Ces produits remplacent complètement les *Eaux sulfureuses naturelles*. Le flacon de Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, 2 fr. 50; bain, 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montmartre, angle de la rue Richer.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZE

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est recommandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, et ordonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SÉDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies,* l'*insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ÉCORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles,* l'*anémie,* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des petits champs, 26, et dans chaque ville.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
25 Juin 1870.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

L'animisme physiologique devant l'Académie des sciences de Bruxelles; réaction contre le positivisme moderne.

Par le Dr **Sales-Girons**

En attendant que nous nous soyons procuré les documents d'une grande discussion qui vient d'avoir lieu à l'Académie des sciences de Bruxelles, sur la question de savoir si les forces qui agissent dans les êtres organisés sont les mêmes que celles qui agissent dans les corps bruts, voici un fragment de la réponse de M. le Dr Poelman, professeur de physiologie à l Université de Gand.

Il paraît que tous les maîtres de la physiologie en Belgique, sont mis en demeure de s'expliquer sur ce même sujet; et c'est M. le professeur d'Omalius d'Halloy, le doyen des ethnologistes chez nos voisins, qui est le promoteur de cette explication. Il est certain, qu'il n'y a pas de point dans la science sur lequel on puisse mieux décider si la doctrine qu'on professe est matérialiste ou vitaliste.

Nos lecteurs savent ce que la *Revue médicale*, aura fait sur ce même terrain pour les convaincre de deux choses : la première, c'est que tout le différent porte sur le point de savoir si avec les mouvements de la physique et de la chimie on peut faire un corps organisé, comme on fait un cristal; la seconde c'est qu'il n'y a pas de terme moyen

entre ceux qui répondent : Oui, comme les positivistes et ceux qui répondent : Non, comme les animistes.

Il ne s'agit pas, en effet, de s'abstenir par prudence méthodique sur la nature de la force qui préside à la formation des corps organisés. Il ne s'agit pas, disons-nous, de faire en cette circonstance, comme M. Poelman qui ne veut pas dire si ce principe de force et de vie, est l'âme elle même, de peur d'engager la science dans les termes d'une précision qui n'est pas permise à la rigueur scientifique.

L'Archée de Van Helmont, l'Énergie médicatrice d'Hippocrate, le Principe vital de Barthez, et autres ne signifient que l'âme, ou ne signifient rien. Le temps des prudences est passé; les positivistes niant formellement qu'il y ait une âme dans l'homme ; à nous, d'affirmer sans détour, que l'homme en a une, et que si les puissances physico-chimiques sont inférieures à la formation du corps humain, c'est l'âme humaine qui en a seule les pouvoirs.

Quelle réserve, je le demande, pouvait empêcher M. Poelman de prononcer le mot *âme*, et de lui préférer l'expression *d'intelligence fonctionnelle*? Qui est-ce qui peut être intelligent si ce n'est l'âme? Et d'ailleurs n'y a-t-il d'intelligence que dans les fonctions, n'y en a-t-il pas autant dans la formation qui précède la fonction, puisqu'il faut que l'organe soit fait pour le fonctionnement qui en résulte !

Tout cela manque de franchise. Il nous faut désormais nommer les choses par leur nom ; et nous déclarer sans biais animistes, si nous ne sommes pas positivistes ou matérialistes. Prenons donc comme il nous est permis de la faire l'expression *intelligence formative et fonctionnelle* de M. Poelman pour ce qu'elle veut dire dans sa pensée intime, c'est-à-dire, pour le mot âme, et citons le passage de la profession de foi physiologique, qu'il a cru devoir faire devant l'Académie des sciences de Belgique.

C'est à la *Revue des cours scientifiques* que nous

empruntons ce fragment, en attendant, nous en avons averti, que nous ayons pu nous procurer de plus amples renseignements sur le mouvement doctrinal qui émeut en ce moment toutes les universités de ce royaume limitrophe.

Nous devons faire remarquer que des quatre universités Belges, celle de Gand, dont M. le professeur Poelman s'est fait l'organe, passait jusque-là pour être vouée au matérialisme, et partant opposée à l'université catholique de Louvain. Reste à connaître la position que vont prendre dans le débat les universités de Liége et de Bruxelles qu'on dit très avancées dans les systèmes du jour. Mais tout nous fait pressentir qu'en Belgique, comme en France, l'illusion passe, et que la réaction commence en faveur de la vérité qui finit toujours par avoir raison.

Nous citons les paroles de M. Poelman devant l'Académie des sciences de Bruxelles :

« Aujourd'hui je tiens, pour remplir le désir exprimé par notre savant collégue, à lui faire ma profession de foi, c'est-à-dire l'exposé des principes qui me guident dans l'enseignement physiologique que le gouvernement m'a confié ; enseignement auquel se rattache la question de la force ou puissance vitale.

« Pour expliquer le travail fonctionnel chez l'homme vivant, il faut, me semble-t-il, admettre la nécessité du concours de deux ordres de forces, les unes d'ordres physique, chimique, mécanique, et, en un mot, des forces inhérentes à la matière en général.

« En outre je pense qu'il est nécessaire d'admettre l'intervention d'une force distincte, qui n'exerce ses effets que sur les organismes. Je la désigne sous le nom de force ou de puissance vitale, et le plus souvent sous celui d'intelligence fonctionnelle.

« La définition de cette force, je la considère je ne dirai

pas comme difficile, mais comme réellement impossible. On l'a admise de tout temps, en lui donnant des noms divers. C'est l'Archée de Van-Helmont ; la *vis medicatrix* d'Hippocrate, etc., etc,

« Tout en convenant que sa définition est impossible, je tiens à déclarer que je constate son intervention partout où un travail fonctionnel quelconque a lieu, et que c'est à elle que nous devons attribuer l'harmonie et la régularité admirables dans la succession des phénomènes de ce travail.

« En ce qui concerne la nature intime de la force vitale, je n'éprouve aucune répugnance à avouer que cette nature intime nous échappe, et que probablement elle nous sera toujours inconnue. Contrairement à ce qui a été soutenu quelquefois, je ne saurais accepter qu'elle puisse être la conséquence du travail matériel.

« Quand on passe en revue le travail fonctionnel chez l'homme vivant, et qu'on raisonne sans idée préconçue, paraît de toute impossibilité de s'en rendre compte par l'intervention seule des lois physiques et chimiques.

« Quand on observe, par exemple, que pendant la déglutition pharyngienne les piliers du voile du palais s'écartent d'abord pour laisser passer le bol alimentaire, puis se rapprochent pour l'empêcher de rebrousser chemin ;

« Quand on observe le mouvement alternatif des diverses fibres musculaires de l'estomac pour le brassage des aliments ;

« Quand on voit les fibres musculaires des trompes de Fallope agir en sens inverse pour la descente de l'ovule et l'ascension du spermatozoaire ;

« Quand on observe, pour favoriser l'expulsion du jeune être hors de la matrice, d'abord la contraction des fibres musculaires longitudinales de cet organe et le relâchement des fibres circulaires, pour permettre au col utérin de s'ouvrir ; quand on voit que les muscles du périnée ne se contractent qu'au moment où ils doivent agir comme modérateurs ; enfin quand on constate, en un mot, la régularité et l'harmonies parfaites qui règnent dans tout le travail fonctionnel, on e

en droit de se demander s'il est possible de n'y admettre que l'intervention des forces physiques ou d'une force quelconque qui serait le produit du travail de la matière.

« Si nous considérons finalement, pour ne pas pousser cet examen trop loin, les phénomènes d'assimilation et de désassimilation, qui président à la nutrition des corps vivants, expliquera-t-on jamais par les lois de la matière, et comprendra-t-on jamais, sans admettre une intelligence fonctionnelle, ce choix que chaque organe fait dans le plasma sanguin pour les besoins de son activité physiologique?

« Les muscles s'assimilent de la fibrine; les os, du phosphate et du carbonate de chaux; les nerfs et l'encéphale, de l'albumine et des matières grasses phosphorées; les poils, de la silice; les dents, du fluorure de calcium; les glandes salivaires, le pancréas, les glandes de l'estomac, les testicules, les mamelles, etc., tout ce qui leur faut pour produire les principes caractéristiques de la salive, du suc gastrique, du lait, etc. De plus, chose étonnante, ces glandes, quelle que soit leur forme extérieure, peuvent être ramenées à deux types fondamentaux de structure, et reçoivent du sang qui partout présente, à peu de chose près, les mêmes caractères.

« En présence de ces faits, il me paraît que nous pouvons affirmer que la force qui y préside est de nature spéciale; différente des forces physiques et chimiques, mais qu'elle nous est et nous restera probablement inconnue.

« Pour l'enseignement de la physiologie, je prends pour base, autant que possible, les données fournies par les sciences modernes, en m'adressant à l'observation et à l'expérimentation, et en admettant pour l'accomplissement du travail organique, l'indispensable nécessité de l'intervention d'une force spéciale, directrice et régulatrice, à laquelle je donne le nom d'INTELLIGENCE FONCTIONNELLE. »

Après cet exposé doctrinal, M. Poelman déclare que « pour mieux faire comprendre le travail organique, tout en admettant la nécessité d'une force vitale dis-

tincte, » il a très souvent recours à l'emploi d'instruments qui donnent plus de précision aux résultats de l'expérience, optomètre, ophthalmètre, hœmodynamètre, cardiomètre, spiromètre, kymographion, sphymographion, phrénographe, laryngoscope, thermographe, etc.:

« Mais, continue M. Poelman, noublions pas que l'emploi de ces instruments parle plutôt, me semble-t-il, en faveur de l'intervention de la puissance vitale que contre elle.

« En effet, pour qu'un instrument travaille il faut un moteur.

M'accordera-t-on, en ce qui concerne le travail fonctionnel chez l'homme vivant, qu'il en est de ce dernier comme de celui que nous provoquons avec nos instruments, c'est-à-dire que, pour que les organes fonctionnent, il faut le concours d'un agent moteur, directeur, coordonnateur, que j'appelle la force, la puissance vitale, qui se sert de nos organes comme un artiste habile se sert de la matière et de ses instruments pour produire des chefs-d'œuvre.

C'est cet agent, de nature inexplicable, qui établit une différence entre le cadavre et l'homme vivant. »

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Traitement des affections de la Peau par les Eaux minérales.

Par le Dr BAUDOT.

Nous avons indiqué quelles étaient les eaux minérales spécifiques, c'est-à-dire, s'adressant à la nature même de la maladie. Nous devons maintenant examiner quelles sont les eaux qui agissent sur l'affection, sur l'état dynamique et la lésion élémentaire et dans quelles circonstances, elles doivent être prescrites. Pour jeter plus de clarté sur ce sujet

nous passerons successivement en revue les affections érythémateuses, vésiculeuses, pustuleuses, etc.

1° *Affections érythémateuses.* — Le groupe des affections érythémateuses comprend l'érythème, l'urticaire, la roséole.

(*a*) *Erythème.* — Cette affection peut être due à l'action d'agents irritants, de parasites ou à l'absorption de substances nuisibles telles que la belladone, le maïs altéré par le verdet (E. Pellagreux), alors elle disparaît avec la cessation de la cause et les eaux minérales ne sont par conséquent jamais indiquées. Il en est de même de l'érythème fugace des fièvres.

Mais l'érythème peut être symptomatique de l'arthritis ou de la scrofule. L'érythème arthritique est aigu (E. noueux, papuleux et marginé) ou chronique (intertrigo). L'érythème scrofuleux est toujours chronique (E. pernio, E. induré).

Les érythèmes aigus arthritiques disparaissent toujours spontanément dans l'espace de 2 à 4 septenaires et n'exigent pas l'usage des eaux minérales.

L'intertrigo arthritique est d'abord une affection artificielle, produite pas le contact de la sueur altérée, mais l'individu chez lequel il survient étant arthritique, la maladie constitutionnelle (arthritis) lui imprime des caractères spéciaux et la prolonge. Alors la rougeur devient plus vive, se couvre de pustules et de furoncles par suite de la propagation de l'inflammation aux éléments du derme, s'étend au-delà des parties contiguës et est limitée par un bourrelet saillant.

Lorsque l'affection est rebelle aux moyens usités, on peut recourir avec avantage aux eaux minérales et de préférence aux eaux spécifiques, c'est-à-dire aux eaux alcalines, dont nous avons parlé dans le dernier numéro.

L'érythème induré des scrofuleux est une affection chronique qui apparaît principalement chez les jeunes filles, le long du tendon d'Achille; il est caractérisé par des plaques indurées ou violacées dont la coloration plus foncée au centre, se fond insensiblement avec la couleur normale de la peau, plaques enfoncées dans le tissu cellulaire sous-cutané, non douloureuses et non accompagnées de prurit.

Cette affection est heureusement modifiée par les eaux sulfureuses et bicarbonatées ou silicatées sodiques, telles que Marlioz et Bagnols (Lozère) ; à côté de ces sources, se placent les eaux de Luchon qui contiennent des traces de carbonate de soude et 0 gr. 02 de silicate de soude ; les eaux de Cauterets qui présentent 0 gr. 12 de silicate alcalin.

(b) *Urticaire.* — L'urticaire de cause interne et chronique exige seule l'usage des eaux minérales ; or, cette urticaire est arthritique (urticaire tubéreuse) ou herpétique.

L'urticaire tubéreuse est caractérisée par des tubérosités du volume d'un pois, d'un rouge foncé, violacé, offrant quelquefois de petites hémorrhagies à l'intérieur, se développant souvent le jour sous l'influence du froid et disparaissant sous l'action de la chaleur.

Cette affection est très rebelle et persiste souvent pendant des années, malgré le traitement le plus régulier ; or, on peut, en pareille circonstance, prescrire les eaux sulfatées ferrugineuses et cuivreuses telles que les eaux de Saint-Christan (Basses-Pyrénées) et les eaux de Lévico sur le Mont-Trentin.

L'urticaire herpétique et l'épynictide sont rebelles à tous les agents médicamenteux et partant à l'action des eaux minérales.

(c) *Roséole.* — Cette affection guérit spontanément ou sous l'influence des mercuriaux et ne doit pas nous occuper.

2o *Affections vésiculeuses.* — Ce groupe comprend l'eczéma, l'herpès, la miliaire, la varicelle.

(a) *Eczéma* L'eczéma chronique et de cause constitutionnelle exige seul l'usage des eaux minérales. or l'eczéma est une manifestations de la scrofule, de l'arthritis, de la dartre (herpetis), de la syphilis ; mais l'eczéma syphilitique guérissant en peu de temps sous l'influence de l'administration du mercure, les trois premières espèces seules doivent être étudiées au point de vue du traitement par les eaux minérales.

1° *Eczéma scrofuleux ou scrofulide bénigne exsudative.* —

Cet eczéma revêt ordinairement la forme d'eczéma impétigineux, occupe d'abord le cuir chevelu, et envahit ensuite les oreilles, le cou, la face où on l'observe aux ouverture nasales, sur la pituitaire, la commissure des lèvres, les joues ; est accompagnée d'engorgement ganglionaire, d'ophthalmie, etc.

Nous avons vu que pour cette affection on employait aussi souvent les eaux sulfureuses que les eaux spécifiques chloro-bromo-iodurée parce que ces eaux étaient trop excitantes.

La classe des eaux sulfureuses renferme les eaux qui contiennent une quantité pondérable de soufre. Elle se divise en deux sous-classes : les eaux sulfurées sodiques, presque toutes chaudes, et les eaux sulfurées calciques, généralement froides.

Le poids des éléments tenus en dissolution dans les eaux sulfureuses sodiques est très-peu considérable, et, bien que leurs propriétés thérapeutiques soient très actives, un litre de l'une d'elles ne contient guère au-delà de 0 gr. 250 à 0 gr. 350 de résidu sec de sulfure. Le sodium, le carbonate et le silicate de soude, la matière organique dite glairine en sont les éléments (Filhol).

Les eaux sulfurées calciques contiennent du sulfure de calcium et des sels de magnésie. Elles sont plus stables que les eaux sulfurées sodiques, laissent cependant dégager de l'acide sulfhydrique quand on les expose à l'air.

Or quel est celui des deux ordres d'eaux sulfurées, des calciques, ou des sodiques qui l'emporte sur l'autre, si l'on n'envisage que l'action du composé sulfureux. M. Bazin n'hésite pas à déclarer que les eaux sulfurées calciques d'Enghien, de Pierrefonds peuvent rendre autant de service que les eaux des Pyrénées :

Les eaux sulfureuses se divisent en fortes, moyennes et faibles.

Les eaux fortes comprennent Luchon, Barèges, Cauterets, (eaux sulfurées sodiques) Enghien et Schinznach, (eaux sulfurées calciques.)

Les eaux sulfureuses moyennes sont Amélie-les-Bains, La

Preste, Molitg, Eaux chaudes, Eaux-Bonnes dans la chaine des Pyrénées et Pierrefonds, Saint-Honoré en dehors de cette chaîne.

Les eaux sulfureuses faibles sont Aix en Savoie, Baden en Suisse, St-Gervais, (Eaux chaudes); La Roche-Posay et Bagnols de l'Orne (eaux froides).

Les eaux fortes ne sont indiquées que pour les affections eczémateuses qui deviennent le siége d'une hypertrophie comme éléphantiasique de la peau et de petites tumeurs résultant de la prolifération de la couche papillaire du derme. (pseudo-lichen hypertrophique.)

Toutefois nous devons ajouter que dans ce cas les eaux cuivreuses de St Christau ont été beaucoup plus actives que les eaux sulfureuses fortes.

Les eaux sulfureuses moyennes et faibles conviennent, au contraire, dans les cas d eczéma scrofuleux étendus à d'assez larges surfaces :

Alors M. Bazin envoie souvent les malades à St Gervais. L'action efficace de ces eaux est due :

1° Aux affinités électives du soufre pour la peau et aux propriétés pathogénétiques de ce médicament. (Le soufre donne naissance à des affections vésiculeuses). 2° A la grande quantité de glairine qu'elles contiennent et qui les rend moins irritants.

Enfin ces eaux contiennent 1, 60 de chlorure de sodium, sel dont nous avons indiqué l'action heureuse dans le traitement des scrofulides.

2° *Eczéma arthritique.* L'arthritis détermine deux formes d'eczéma : l'eczéma circonscrit et l'eczéma suintant généralisé.

L'eczéma circonscrit occupe une partie limitée, et le plus souvent l'un des côtés du corps seulement ; il est caractérisé par des plaques arrondies, rouges, quelquefois violacées, offrant les dimensions d'une pièce de cinq francs, ne donnant pas naissance à un suintement abondant, etc. Si le malade présente simultanément avec l'eczéma des affections articulaires, des coliques hépatiques ou néphrétiques, etc., on prescrira

les eaux spécifiques; sinon on pourra conseiller les eaux sulfureuses mais seulement les eaux faibles. Ces eaux sont surtout indiquées lorsque le malade a présenté des accidents scrofuleux ou est doué d'un tempérament lymphatique.

L'eczéma suintant généralisé est caractérisé par de larges plaques, ovalaires, rouges ou violacées occupant la partie externe des membres et le tronc et entouré de petits placards circonscrits et arrondis, témoignant de la forme primitive de l'affection. Ces plaques sont le siège d'un suintement assez abondant ou recouvertes de croûtes minces et foliacées.

M. Bazin prescrit les eaux douces chargées de barégine, celles de St Gervais, Molitz, Schlangenbad.

3° *Eczéma herpétique ou dartreux.* Cet eczéma est caractérisé par l'abondance de la sécrétion, l'intensité du prurit, la tendance que possede cette affection à envahir la plus grande partie de la membrane tégumentaire, la disposition symétrique des plaques, etc.

Dans cette espèce d'eczéma, l'usage des eaux sulfureuses n'est indiqué que s'il existe un état atonique et non inflammatoire des surfaces malades ; or cet état atonique se rencontre rarement.

Doit-on employer les eaux sulfureuses calciques ou les eaux sulfureuses sodiques? Il est difficile, dit M. Bazin, de répondre à cette question : En général, les eaux sulfureuses ne se différencient les unes des autres que par leur plus ou moins de force, leurs propriétés plus ou moins excitantes.

En général, on doit prescrire des eaux modérément excitantes, telles que les eaux d'Amélie-les-bains, du Vernet, Uriage (Isere) parmi les eaux sulfurées sodiques, et Pierrefonds, Allevard parmi les eaux sulfurées calciques. Lorsqu'on ne prescrit pas les eaux sulfureuses, on a recours aux eaux spécifiques, c'est-à-dire arsenicales, aux eaux de la Bourboule, du mont-Dore, etc.

LITTÉRATURE MÉDICALE.

LA PULVÉRISATION APPLIQUÉE AUX EAUX GAZEUSES, ET LA SALLE DE RESPIRATION INSTALLÉE A L'ÉTABLISSEMENT THERMAL DE SAINT-ALBAN.

Les journaux de la localité font bien, et ce n'est que justice de publier les progrès que font les eaux de Saint-Alban sous toutes les formes.

A l'exportation ou en bouteilles, il paraît qu'on célèbrera ce qu'on appelle la *Fête du million* avant la fin du mois de juin, qui n'avait eu lieu l'an dernier qu'à la fin d'août. Ce qui veut dire que dans l'intervalle de dix mois, l'expéditio de cette eau de table en bouteille aura atteint le chiffre d'un million.

Certes, si le débit témoigne de l'agrément et de l'efficacité d'une eau minérale, celle de Saint-Alban peut se flatter d'être efficace et agréable entre toutes celles de son espèce.

Quant à l'établissement, on sait la popularité qu'il a acquise en peu de temps, grâce aux soins que s'est donnée la direction pour que les malades, y trouvent le confort requis par l'hygiène et l'installation balnéaire qu'exige aujourd'hui la thérapeutique, sans compter les choses accessoires.

Ainsi, nous nous faisons un devoir et un plaisir à la fois d'annoncer que la station thermale de Saint-Alban vient d'adopter la Pulvérisation des eaux.

Il y a là un fait d'innovation dans la science hydrologique et d'initiative de la part de l'administration de cet établissement que nous voulons signaler comme il le mérite.

Disons d'abord que le procédé de la pulvérisation, imaginée à Pierrefonds-les-Bains, par le Dr Sales-Girons, n'avait été adopté jusqu'ici que dans les stations d'eaux sulfureuses, celles-ci étant considérées, à peu près, comme les seules propres au traitement des maladies de la poitrine et du larynx.

Mais avant la naissance de la pulvérisation, un ingénieux confrère avait eu l'idée que le gaz acide carbonique naissant des eaux même de Saint-Alban, pouvait utilement être essayé contre ces maladies, et M. le Dr Goin nous avait laissé sdes observations qui en démontraient le bon emploi.

Partant de là, comme d'une donnée expérimentale, M. Sales-Girons n'a cessé d'exprimer le désir que les eaux bicarbonatées sodiques fussent soumises à son procédé, et appliquées sous cette forme respiratoire, dans le traitement des affections bronchiques et pharyngiennes. La station de Vals, à laquelle il s'était adressé pour cela, il y a près de dix ans, devait le faire, mais l'exécution, si facile pourtant, s'y fait encore attendre.

Nous en disons autant de celle de Soultzmatt, qui a cependant une direction si intelligente; ce ne sont pas toujours les choses les plus rationnelles qui ont le succès de l'imitation ou de l'adoption.

Enfin voici l'établissement thermal de Saint-Alban, auquel on n'aurait peut-être pas donné la préférence qui se met à l'œuvre et installe une *salle de respiration*. Nous ne tarderons pas à voir son exemple être suivi de ceux qui auraient pu le précéder.

Saint-Alban, nous l'avons dit, a pour lui les antécédents que lui a laissés la méthode inhalatoire du docteur Goin; Saint-Alban possède une eau dont le gaz a fait ses preuves en l'espèce; Saint-Alban a aujourd'hui un médecin, qui, est pénétré de l'opinion scientifique moderne que les eaux ne sont jamais un meilleur médicament que lorsqu'elles sont administrées dans l'intégrité synthétique de leur combinaison élémentaire; pour toutes ces raisons, M. Sales-Girons doit être satisfait que l'innovation débute dans une station où il est certain que sa méthode est comprise, et sera dès-lors très-bien appliquée.

Mais l'initiative oblige dans ce cas comme dans d'autres. Il n'y a pour ainsi dire pas d'expérience sur ce sujet. C'est-à dire, on ne connaît pas encore les effets que les eaux Gazeuses

sodiques produisent sur les bronches et pour les lésions diverses qui peuvent les affecter. Il importe donc que le médecin de Saint Alban s'applique très-attentivement à l'étude des actions thérapeutiques qui résulteront selon les cas de leur administration dans les voies respiratoires.

Jusqu'ici les eaux de Saint-Alban ont fait valoir la dose exceptionnelle du gaz acide carbonique qu'elles portent en dissolution. Eh bien, c'est à raison de cette dose très-forte qu'il faut s'attacher à voir ce qui résultera de leur emploi dans le foyer de l'hématose. Il faudra procéder à la respiration de l'eau pulvérisée avec toute les graduations, en commençant par la plus faible, et en baissant à mesure que la tolérance se fixe dans l'organisme. Graduer le temps et graduer le gaz : telle est la conduite à tenir dans la Salle de pulvérisation nouvelle.

Cette remarque faite, et nous aurions pu nous en remettre à la prudence de notre confrère, nous n'avons qu'à souhaiter à la direction de Saint-Alban, que la récente installation de la pulvérisation lui réussisse comme tout ce qu'elle a fait lui a réussi jusqu'ici. Quand la théorie rationnelle lui est favorable, la pratique rarement se refuse à justifier ce que la raison lui recommande.

Pour le confrère qui aura la conduite médicale de cette salle de respiration, nous n'avons pas besoin de lui dire qu'il entreprend une médication nouvelle. Qu'il la suive de près ; qu'il en note les bonnes et les mauvaises applications selon les cas ; et que de ses observations rapprochées et comparées il fasse une clinique sérieuse, laquelle rédigée en mémoire et publiée, lui fera l'honneur que font les services rendus à la science et à l'homme.

Voici ce que L'*Écho de Roanne* publiait tout récemment des avantages de cette station.

« L'établissement thermal de Saint-Alban a réalisé cette année d'importants progrès.

Prévenant les désirs des nombreux baigneurs, l'Administration des lignes télégraphiques fait ouvrir un bureau dans cette charmante station.

Une magnifique gymnastique a été établie dans une salle vaste et bien aérée; elle est pourvue d'instruments nombreux et gradués selon les âges et les forces. Deux heures spéciales seront chaque jour réservées aux dames.

L'établissement hydrothérapique confié à la direction du docteur Sautereau, ancien interne des hôpitaux de Paris, a été l'objet de perfectionnements nombreux.

Les eaux qui l'alimentent, provenant des couches souterraines des montagnes, sont emmagasinées dans un vaste et profond réservoir » mises de cette façon à l'abri des variations atmosphériques, elles conservent une température constante (8 centig.) et fournissent abondamment à toutes les exigences du traitement et aux divers besoin de l'usine.

Des tuyaux amènent à l'Etablissement les eaux minérales dont on peut utiliser ainsi les vertus, selon les indications médicales.

Enfin, la Direction a voulu que Saint-Alban n'eût rien à envier aux stations les plus en vogue. L'un des pavillons de l'Etablissement hydrothérapique a été consacré à la pulvérisation des liquides, telle qu'elle est pratiquée à Enghien et aux Pyrénées.

L'Administration, *sous cette forme de poussière* d'eaux riches *en acide carbonique,* en principes *alcalins et ferrugineux*, va rendre les plus grands services dans le traitement des affections de l'arrière-bouche, du larynx et des bronches, ainsi que dans les maladies externes de l'organe de la vue.

Les sommités médicales de Paris et de Lyon, fondent beaucoup d'espérances sur cette invention qu'elles ont été les premières à conseiller.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Academie de medecine

Séance du 21 juin 1870. — Présidence de M. Wurtz.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— *A.* Par M. Tardieu, 1° au nom de M. Decaisne, une bro-

chure sur l'usage des machines à coudre et son innocuité au point de vue hygiénique, par M. Larret.

Voici les conclusions de ce travail :

De mes observations recueillies sur 661 ouvrières travaillant à la machine à coudre, je crois pouvoir conclure :

« 1· Les effets du travail à la machine à coudre sur le système locomoteur ne diffèrent en rien de ceux qui sont produits par tout travail musculaire excessif et exerçant principalement certains membres à l'exclusion des autres. En effet, ces douleurs dans les muscles, aux reins, la courbature des cuisses, etc., n'existent pas chez les femmes qui ne travaillent que deux ou trois heures par jour, et disparaissent en général, après un certain temps, chez celles qui travaillent davantage.

« 2· Tout en admettant qu'un travail excessif peut et doit être chez la femme une cause puissante de trouble pour l'estomac, il m'est impossible d'accuser la machine à coudre de ces désordres digestifs qu'on rencontre à Paris seize fois sur vingt chez les ouvrières de tous les métiers

3· Si l'on compare, comme je l'ai fait, l'état de l'appareil respiratoire, chez les ouvrières à la machine et celui de celles qui travaillent à l'aiguille, on trouve que certaines affections des voies respiratoires, comme la dyspnée par exemple, se rencontrent dans la même proportion chez toutes les ouvrières indistinctement.

4· Comme influence sur le système nerveux, on a assigné le bruit que fait la machine. Ce reproche est peu fondé, car s'il est vrai que la trépidation de l'instrument produise un peu de malaise dans le commencement, il est certain aussi, de l'aveu de toutes les ouvrières, qu'elles s'y accoutument bien vite et qu'elle n'a aucun effet sur la santé.

« 5· Sans dire positivement que la machine à coudre soit étrangère à certaines excitations congénitales, j'ai été conduit à admettre que les observations publiées à ce sujet et la généralisation qu'on a voulu en tirer n'ont aucune valeur. Là encore, le mal a été rarement le fait de la machine à coudre, et presque toujours j'ai trouvé dans des habitudes antérieures, dans la perversion morale ou dans des troubles physiques particuliers, la raison de certaines manœuvres et des excitations auxquelles je fais allusion.

6· Une enquête m'a prouvé que les ouvrières mécaniciennes n'étaient pas, comme on l'a prétendu, toutes choses égales d'ail-

leurs, plus sujettes que les autres ouvrières aux métrorrhagies, aux fausses couches, à la péritonite et à la leucorrhée, et que les faits qu'on invoque ne sont évidemment que de simples coïncidences, et le résultat d'un travail au-dessus des forces de la femme.

7 S'il était d ailleurs démontré que certains reproches faits à la machine à coudre peuvent, dans quelques cas particuliers, être fondés, ils n'auraient plus une très grande importance avec l'usage généralisé aujourd'hui de la vapeur et des divers moteurs inventés depuis quelques années, soit pour les ateliers soit pour les ouvrières en chambre, et dont le prix tend à baisser chaque jour.

8· Pour ce qui regarde les machines ayant la femme comme moteur, les machines à pédales isochrones doivent être préférées à celles à pédales alternatives; on mettra par là les ouvrières à l'abri de toute excitation.

9· En somme nous pensons que la machine à coudre ayant la femme pour moteur, quand elle est employée dans des limites raisonnables n'a pas plus d'inconvénients pour la santé que le travail à l'aiguille. Ce qui le prouve, c'est qu'il m'a été impossible de constater, sur 28 femmes de 18 à 40 ans, travaillant de trois à quatre heures par jour, aucun effet quelconque qu'on pût attribuer à la machine à coudre.

2· au nom de M. Armieux, médecin principal de l'armée : « la Topographie médicale de Barèges; » 3· de la part de M. Bérenger-Féraud, une brochure intitulce : « de la dilatation du canal par l'urine elle-même, dans les cas de rétrécissement de l'urètre. »

— *B* Par M. Ricord : trois brochure de M. Jacquemet, dont la première a pour titre : « Du phagédénisme; la deuxième : « Un cas de traumatisme compliqué du crâne sans symptômes pathognomoniques; » et la troisième : « De l'emphysème traumatique.

— *C*. Par M. Depaul, au nom de M. le docteur Poupon, une brochure intitulée : « L'art de ramener la vie à bon marché, de prévenir les inondations et de créer des ressources incalculables ».

M. Jules Béclard présente, au nom de M. Paul Labarthe un « divulseur rétrograde » pour le traitement des rétrécissement de la partie profonde de l'urèthre, construit sur ses indications par MM. Robert et Collin.

— M. Jules Guérin, à l'occasion de la lettre de M. Warlomont,

déclare qu'il a inséré textuellement, dans la *Gazette médicale*, la lettre qu'il avait reçue de M. Warlomont, et qu'il avait, dans la dernière séance, communiquée à l'Académie de médecine. Il déclare en outre n'avoir rien à changer aux conclusions qu'il a cru devoir en tirer.

L'Académie procède par la voie du scrutin à l'élection d'un membre associé libre. La commission présente : en première ligne, M. Payen ; en deuxième ligne, M. Théophile Roussel ; en troisième ligne, M. Brochin. Le nombre des votants étant de 77, la majorité de 39, M. Payen obtient 53 suffrages, M. Roussel 19, M. Brochin 5. En conséquence, M. Payen est proclamé élu membre associé libre.

Discussion sur le vinage.

— M. Bergeron. Tout d'abord, je réclame pour mon rapport, comme je l'ai toujours fait, l'indulgence de mes collègues. J'avoue même qu'il demande à être sérieusement modifié en quelques endroits. Mais je tiens à en affirmer de nouveau les principes. La question qui nous occupe a en effet une grande importance hygiénique ; elle touche à des intérêts commerciaux considérables. Il importe donc de ne rejeter ou de n'accepter mes conclusions qu'avec parfaite connaissance de cause. Encore une fois, je ne veux et n'ai jamais voulu surprendre un vote de l'Académie. Je désire être critiqué, je désire être éclairé, et je vois avec plaisir la discussion contradictoire se développer et s'agrandir.

Étant dans de pareils sentiments, j'ai tout lieu d'être satisfait, car les critiques ne m'ont pas manqué dans cette enceinte. Je m'attendais à être combattu par les chimistes, et je l'ai été. Mais je l'ai été surtout par les vétérinaires, et je suis encore à me demander pourquoi ? Quant aux médecins, quant aux hygiénistes...

— M. Bouley. Je ne puis comprendre pourquoi M. Bergeron veut faire des catégories parmi les membres de cette Académie. Cela ne s'est jamais vu.

— M. le Président. M. Bergeron ne peut avoir l'intention de faire des catégories parmi ses collègues.

— M. Bergeron. Je n'ai voulu blesser personne. J'ai voulu seulement dire que les hygiénistes partageaient généralement mon opinion. On m'a opposé l'avis du comité consultatif d'hygiène. Ce comité comprend des administrateurs, des savants des chimistes et des médecins. Parmi les médecins, je citerai MM. Lévy et Fauvel. Or, l'un et l'autre étaient bien moins que les chimistes disposés à accepter les conclusions du rapport de M. Lhéritier.

Dans cette enceinte, mes adversaires ont été nombreux, mais plusieurs d'entre eux n'avaient pas bien compris mon rapport. M. Bouley lui-même, orateur remarquable, et dont je ne nie en aucune façon la compétence, a eu le tort de confondre trop souvent mes opinions avec celles de M. Poggiale, dont elles diffèrent pourtant en plus d'un point. Je discuterai plus à fond à la fin de ce discours les propositions si habilement soutenues par M. Bouley.

M. Chevallier n'est ni pour le rapporteur ni pour M. Bouley. Il est dans un tiers parti assez difficile à définir. Autrefois, il attaquait très-vivement le vinage. Maintenant, il paraît qu'à ses yeux les faits ont changé, et que, grâce à des modifications apportées dans le commerce de l'alcool, le vinage lui semble moins coupable.

M. Bouley a parlé de conciliation. Il l'appelle de tous ses vœux, et je fais de même. J'ajouterais plus : je crois que la conciliation sur cette matière est beaucoup plus facile qu'on ne le suppose généralement.

M. Raynal n'a pas lu mon rapport, avant de l'attaquer. C'est le plus grand reproche que je puisse lui faire.

— M. Raynal. Je ne l'avais pas.

— M. Bergeron. Je le déplore. En ce qui touche l'objet même de la discussion, M. Raynal a soulevé la question du vitalisme : vitaliste, je le suis en ce sens que la vie me semble inimitable par tous les procédés chimiques ou physiques.

Si j'ai nommé le vin liqueur vivante, je n'ai pas voulu lui

attribuer la plénitude de la vie, mais il faut reconnaître que, depuis la cuve où elle fermente, jusqu'à la bouteille où elle se modifie encore, cette liqueur possède une sorte d'existence. Rassurez-vous, je ne veux pas dire que le vin ait une âme, mais du moins il a un je ne sais quoi que la chimie ne peut ni remplacer ni produire. La nature a encore ses secrets.

M. Raynal me croit un ennemi irréconciliable du vinage, et pourtant je ne le suis pas. S'il avait lu mon rapport, il aurait pu voir que j'admets même des circonstances où le vinage est utile et en quelque sorte nécessaire.

M. Raynal m'a aussi appelé protectionniste ; je ne le suis pas, bien qu'il y ait des cas dans lesquels toute société bien organisée prend des mesures générales dans l'intérêt commun. Enfin, mon honorable collègue insiste surtout sur la différence qu'il y a entre l'alcoolisme et le vinage. J'avoue que je ne comprends pas cette distinction, trop subtile pour moi. A mes yeux, l'alcoolisation, improprement appelée vinage, n'est pas autre chose que l'addition de l'alcool au vin. Aussi, je ne partage en aucune façon l'enthousiasme de M. Bouley pour le mot vinage. « Mot profond ! » s'écrie M. Bouley. — Habile, oui ; profond, non ! — répondrai-je ; et même, à bien dire, cette expression est tout à fait mal appliquée, puisqu'elle servait à désigner primitivement le coupage opéré entre plusieurs espèces de vins. Ce mot, attribué à l'alcoolisation est donc une véritable tromperie. Dans ce qu'on appelle improprement vinage, il y a alcoolisation utile, indifférente ou nuisible, mais il y a toujours alcoolisation. Pratiquement, M. Raynal a dit que l'alcoolisation était une opération si inoffensive que l'administration hospitalière elle-même l'autorisait. C'est une erreur. L'administration hospitalière n'admet jamais que le coupage pour ses vins, et non le vinage.

— M. Raynal. Je démontrerai le contraire.

— M. Bergeron. Mes honorables contradicteurs ne sont pas d'accord, sur le vinage à la cuve. M. Raynal le repousse, M. Bouley l'accepte, ainsi que M. Thénard. Moi aussi, je l'accepte dans les cas où le vinage est nécessaire pour modi-

fier heureusement l'état d'un vin peu transportable ou trop acide. Cette méthode a beaucoup moins d'inconvénients que le vinage au tonneau.

Vis-à-vis de M. Bouley, je suis dans une position moins tranchée qu'avec M. Raynal, et pourtant je me trouve encore en dissidence avec lui sur quelques questions de principes et sur pas mal de faits.

Et d'abord M. Bouley parle du progrès, il nous traite de colbertistes et nous fait remonter à Colbert. Encourager le vinage, c'est encourager la paresse du vigneron. Faire de bons plans, modifier les cépages, voilà en quoi consistent les véritables progrès de la viticulture. Nous voulons donc qu'on cultive, qu'on améliore, qu'on soigne ; et qu'on vine le moins possible. C'est le cas de répéter ici une maxime que j'ai vue gravée sur le seuil d'une ferme en Touraine. « Le sol, c'est la patrie, améliorer l'un, c'est servir l'autre. » Aussi ne puis-je partager en aucune façon le vœu impie de M. Bouley, qui souhaitait que la chimie pût faire enfin du vin de toutes pièces et se passer de la nature. Le jour où on sera arrivé à ce résultat, les chimistes régneront, il est vrai. Ils seront dieux. Mais combien cela durera-t-il ? Bientôt la nature insultée reprendra ses droits, et cette évolution définitive périra d'ennui. D'ailleurs on ferait aussi de la viande et il n'y aurait plus de vétérinaires.

Cependant je ne veux pas proscrire tout à fait le vinage, non. Certaines années sont mauvaises. Les vins ne renfermant pas assez d'alcool, ne sont pas transportables, etc. Il faut viner alors, de préférence dans la cuve même et avec de l'eau-de-vie de raisin. Mais ces réserves une fois faites, je tiens à affirmer que l'alcool ajouté aux vins n'y joue pas du tout le même rôle que l'alcool qui s'y trouvait naturellement. Il suffit pour s'en assurer d'entrer dans la boutique d'un débitant de vin parisien, on y sent de suite une odeur alcoolique qui vous saisit à la gorge, et pourtant ces vins qui se trouvent là ne se trouvent pas survinés ; ils ont tous été réduits au degré d'alcoolisation ordinaire des vins naturels. Et puis il y a pour le

vin un creuset infaillible : c'est de l'estomac. Cette épreuve est presque toujours fatale pour des vins coupés et vinés.

Il y a bien longtemps que l'on vine dans l'Hérault, répond à cela M. Bouley. Quel inconvénient en est-il résulté? Je ferai observer d'abord qu'autrefois on vinait avec le trois-six de Montpellier qui était extrait du raisin lui-même. Or cet alcool là était bien préférable à l'alcool de pommes de terres et de grain. Et puis regardez autour de vous, dans les villes, cette population anémique et blafarde ; le vinage n'est certainement pas l'unique cause de ce dépérissement, mais c'en est une des causes. On me reproche d'affirmer ici sans preuve et de n'avoir pas fait assez d'expériences. Mais sur qui aurais-je pu les faire? non pas certes sur moi, ni sur mes amis. J'ai pourtant tenté quelques expériences sur des lapins : ils sont tombés foudroyés dès que je leur eus fait avaler le vin alcoolisé.

On a prétendu que le vinage empêchait les progrès de l'alcoolisme dans les masses. Ceci n'est pas exact. En Bourgogne même, où le vin ne manque pas, l'alcoolisme fait des progrés constants.

Au reste, le vinage lui-même a pour grand inconvénient de provoquer rapidement l'alcoolisme. Le vin ainsi traité n'est qu'une dilution d'alcool et exerce une influence plus directe et plus rapide sur le cerveau et sur le foie.

M. Poggiale se sépare ici de moi. Il ne croit pas à l'*état isolé* de l'alcool dans le vin viné, mais il reconnaît du moins que ce mélange trouble la constitution du vin, ce qui revient au même.

Au reste, je ne sais trop pourquoi M. Bouley prétend que le vinage est interdit depuis 1865. Il est parfaitement libre.

Avant de terminer il importe de relever encore une erreur de M. Bouley ; notre éloquent collègue a prétendu que l'alcool était toujours $C^4 H^6 O^2$.

Pratiquement, cet alcool est un véritable mythe. C'est pour cela que nous recommandons toujours l'eau-de-vie de raisin pour les coupages. Car les essences volatiles des eaux-de-vie

de pommes de terre et de grains n'ont pas toujours disparu dans les alcools rectifiés du commerce, en outre il y reste certaines substances étrangères, telles que l'alcool amylique.

En résumé, nous pensons qu'il faut, tout en rectifiant quelques-unes des conclusions de notre rapport, en conserver l'esprit. Reconnaître la nécessité du vinage dans certains cas, mais ne pas l'approuver comme mesure générale.

La séance est levée à cinq heures et quart.

Conférence médicale sur la vaccine

La séance de mercredi dernier a été très bien remplie par la lecture d'une nombreuse correspondance et par les discours de MM. A. Tardieu, Gallard, Marchal de Calvi et Lanoix. Ces divers orateurs ont été écoutés avec le plus vif intérêt et ont soulevé à plusieurs reprises les applaudissements de l'assemblée.

Parmi les faits indiqués dans la correspondance, nous signalerons les suivants :

M. Thévenot, médecin du VIIme arrondissement, préfère la vaccine jennérienne à la vaccine animale. Sur 27 personnes, vaccinées avec le vaccin de génisse, il n'a constaté aucun résultat. Sur 400 personnes vaccinées avec la génisse, à la mairie, 7 ou 8 seulement sont revenues, et ont donné 4 ou 5 succès. — Nous ferons remarquer que si 7 ou 8 seulement sont revenues, cela ne prouve pas que la vaccine n'ait pas réussi chez les autres. —

M. Filliet de Boulogne-sur-Mer, ayant accouché une femme dont la fille avait la variole, vaccina le nouveau-né avant la ligature du cordon. Malgré cela la variole apparut au douzième jour de la naissance. Ce médecin pense que le virus vaccin n'a pas neutralisé le virus variolique.

MM. Poirier de Gand, Baron fils, Robert de Chaumont, ont

arrêté l'épidémie de variole qui régnait dans la localité où ils exercent en vaccinant toute la population.

M. Pasquier, médecin de la garde de Paris, qui compte 2700 hommes ayant été vaccinés 2 et 3 fois, n'a observé que deux varioloïdes, dans le régiment, mais à côté de ces 2700 hommes, se trouve une population de 1780 femmes et enfants qui ne sont pas astreints au règlement et ne se font pas tous revacciner; or, il y a eu 10 cas de variole parmi ces 1780 personnes.

M. Dagand rapporte une observation de variole qui prouve que l'incubation peut être de 14 jours.

Le médecin d'Auray (Bretagne) ayant vacciné 115 enfants avec le vaccin jennérien n'a eu que deux insuccès. Sur 374 personnes revaccinées, il y a eu 257 succès. Il n'a pas réussi avec le vaccin de génisse.

M. Burdel de Vierzon a observé 167 cas de variole de décembre 1869 à mars 1870; 64 personnes n'avaient pas été vaccinées et comptèrent 32 morts, c'est-à-dire la moitié. M. Burdel a revacciné 537 individus et aucun d'eux n'a été atteint de variole. Il a vacciné avec du vaccin de génisse (méthode de M. Vy) quand il manquait de vaccin jennérien.

Un interne de la Pitié donne des résultats défavorables à la vaccine animale (2 succès sur 24 enfants).

M. Marchal de Calvi prend la parole et dit que l'épidémie actuelle, selon le rapport du conseil d'hygiène, daterait de 1865. Or, ajoute-t-il, comment se fait-il que l'on n'a pas signalé l'augmentation du nombre des varioleux, que l'on n'a pas pris des précautions? C'est parce que le service de la santé publique est mal fait, parce que les médecins de l'ordre militaire et de l'ordre civil sont en tutelle, parce que l'Académie de médecine, le comité d'hygiène, au lieu de prendre l'initiative, ne parlent que lorsqu'on les interroge. Le typhus et la pourriture d'hôpital se sont manifestés dans les hôpitaux militaires, en Crimée, parce que l'on n'a pas écouté les conseils des médecins.

M. A. Tardieu revient sur l'état atmosphérique de l'air,

dit que les pays où ont existé des bourrasques, c'est-à-dire le nord de l'Europe, la Russie, la Suède, la Norwège, l'Angleterre, n'ont pas eu d'épidémie parce que l'air a été renouvellé, qu'il en a été de même à Bruxelles, qu'en France et dans le milieu de l'Europe où il n'y a pas eu de bourrasque, l'air n'a pas été renouvellé et des épidémies règnent. A Vienne existe le typhus qui détermine une grande mortalité. A Alger régnait la variole, une bourrasque survint et la variole disparut. Dans tous les points de la France où il y a eu des bourrasques, on n'a pas constaté l'épidémie.

Dans toutes les épidémies, du reste, on a observé la diminution de l'ozone.

Non seulement l'homme est malade, mais encore les animaux, preuve évidente d'une influence générale qui ne peut être que l'influence atmosphérique.

On discute vaccine et on ne s'occupe pas des cimetières situés dans Paris, de la voirie de Bondy, des hôpitaux de varioleux, tels que celui de la rue de Sèvres, qui vicient l'air.

Il ne nie pas l'utilité de la vaccine en temps ordinaire, mais en temps d'épidémie il pense qu'il faut s'occuper et de la vaccine et surtout de l'état atmosphérique.

Les épidémies ne vont pas de l'ouest au nord, mais d'une ville populeuse, dans tous les environs calmes.

M. Gallard pense que ce n'est pas le lieu de s'occuper de ce *quid divinum*, de cet inconnu qui prédispose les hommes à subir l'influence d'un germe, d'un miasme, que le praticien, doit avant tout s'occuper des moyens de prévenir et de guérir la maladie, puisqu'il ne peut empêcher les vents de souffler, l'ozone de diminuer.

Or, il lui paraît évident que les individus vaccinés ou revaccinés n'ont que rarement la variole, que la vaccine est donc indispensable.

La vaccination de tout un village arrête une épidémie commençante.

Mais pourquoi l'épidémie n'a-t-elle pas cessé à Paris malgré les vaccinations? Parce que les vaccinations sont mal faites.

Aujourd'hui on vaccine dans les premiers jours de la naissance et non à 3, 5, 6 mois; or un enfant nouveau né est moins apte à la variole et à la vaccine et s'il est vacciné, il bénéficiera moins du vaccin et celui-ci, d'autre part dégénerera.

Le vaccin pris sur des individus revaccinés est moins énergique, de là une nouvelle cause de dégénérescence.

Il ne croit pas beaucoup à la transmission de la syphilis et en tout cas cette transmission est trop faible pour jeter du discredit sur la vaccination humaine. Dans les cas prétendus de transmission de la syphilis par la vaccination, on s'était servi d'une lancette sale, et imprégnée de virus syphilitique, ou on avait ouvert une pustule d'ecthyma syphilitique.

M. Gallard croit, du reste, que les génisses, comme les nouveau-nés ne reproduisent pas aussi bien le vaccin que les animaux adultes, que le cow-pox transmis de génisse en génisse doit dégénérer; que cette dégénérence explique pourquoi le vaccin de génisse prend moins bien que le vaccin humain.

En définitive, M. Gallard dit qu'il faut vacciner avec le vaccin de bras à bras, autant que possible; ne vacciner en temps d'épidémie que les enfants âgés de 5 à 6 mois, parcequ'à cet âge il n'y a plus à craindre la syphilis héréditaire, et que le vaccin d'un enfant de cet âge est plus énergique; recueillir le vaccin le 6 ou 7me jour. Il ne rejette pas la vaccine animale, mais conseille de l'employer seulement lorsqu'on n'a pas d'enfant à vacciner et que l'on veut conserver du vaccin pendant quelque temps et l'inoculer ensuite à des enfants. On met en usage alors la méthode de Vy.

M. Lanoix a répondu à M. Gallard et reproduit les arguments déjà émis en faveur de la vaccine animale.

BIBLIOGRAPHIE.

De la lymphangite utérine.

Par le Docteur Lucas-Championnière.

Nous avons reçu de M. le docteur Just Lucas-Champion-

nière dont le nom est cher à la presse médicale, une Brochure sur la Lymphangite utérine et le rôle que joue cette lésion dans les complications des maladies puerpérales en général dans les affections de l'utérus.

L'épigraphe d'Azelli qu'a choisie l'auteur pour marquer l'esprit de son travail. : *Anatomicus non nisi oculis suis credere debet.* Cette épigraphe suppose qu'il ne parle que de ce qu'il a vu lui-même d'abord, et ensuite que l'anatomie est la science qui domine la question de la lymphangite utérine du moins pour ce qui concerne le diagnostic de la maladie.

Nous avons toute confiance dans les principes de notre jeunes confrère. Il a fait ses preuves dans d'autres genres d'études, et l'on peut adopter sans crainte les conclusions qu'il a misse à la fin de son mémoire et que nous avons le plaisir de reproduire ici :

Le système lymphatique de l'utérus, modifié par la grosesse, prend des proportions considérables et présente des dispositions remarquables. Il est fréquemment malade chez les femmes en couche, et joue un rôle important dans la pathologie des organes génitaux.

Les lymphangites utérines ont été vues, dans la pratique hospitalière, en proportions très-variables suivant l'état sanitaire.

Elles peuvent, par elles-mêmes, avoir des conséquences graves; il est probable qu'elles sont l'origine d'un certain nombre de maladies utérines, consécutives à l'accouchement.

En outre, grâce au voisinage immédiat des lymphatiques et du péritoine, il peut survenir une péritonite, lorsque ces vaisseaux s'enflamment ou charrient des matières septiques. Les péritonites puerpérales à divers états de gravité, peuvent avoir cette origine,

La lymphangite peut donc expliquer le retentissement de la lésion utérine, des diverses plaies du col et du corps sur le péritoine. Du reste, on conçoit aisément, d'après la nature même de la maladie, que la lymphangite puisse se présenter dans des conditions d'épidémicité et de gravité exceptionnelles.

La lymphangite joue un rôle considérable dans l'histoire de la fièvre puerpérale. Elle explique certains faits difficiles à interpréter

La rétention du placenta peut amener la péritonite par l'intermédiaire du système lymphatique.

Il faut rapprocher des faits précédents les péritonites locales, peu graves après l'accouchement, puis, en dehors de l'état puerpéral les pelvi-péritonites qui prennent leur origine dans une lésion utérine (blennorrhagie, chancre du col, blessures, opérations, cautérisation). Dans ces cas, le rôle joué par le tissu cellulaire du petit bassin a une certaine importance.

La lymphangite utérine paraît pouvoir se produire sans péritonite chez les accouchées et sans doute chez les femmes atteintes de blennorrhagie.

Le travail prolongé paraît favoriser le développement de la lymphangite. Il y aurait là surtout en cas d'épidémie, une indication d'appliquer plus fréquemment le forceps, lors des périodes d'expulsion prolongées.

Dès que les accidents douloureux sur les parties latérales de l'utérus et les annexes se présentent, il est nécessaire d'intervenir activement. Les révulsifs cutanés et les évacuants sont indiqués.

Dans le cas de fièvre puerpérale, puisque l'état local joue un rôle, il convient de lui opposer un traitement en même temps que l'on traite l'état général. J'ai vu réussir une médication constituée à la fois par les grands vésicatoires, les ventouses, les frictions mercurielles, les évacuants employés énergiquement dès le début, et par une médication générale dont le sulfate de quinine à haute dose et fréquemment administré, faisait la base.

Une médication énergique employés dès le début, est doublement avantageuse au point de vue des conséquences immédiates et des accidents ultérieurs.

Cette connaissance de la lymphangite doit rendre plus circonspect encore, dans le traitement des maladies utérines, pour lesquelles on abuse souvent de la cautérisation.

Outre les nombreuses précautions dont il convient d'environner la cautérisation, surtout au fer rouge, il paraît bien indiqué d'éviter de la pratiquer à une époque rapprochée de l'accouchement.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TRAITEMENT DE L'ANTHRAX PAR L'EMPLOI DE LA VENTOUSE MÉCANIQUE.

Par le docteur HAMON.

Ce mode de traitement que l'auteur a proposé, il y a tantôt deux ans et qu'il a eu occasion de mettre en pratique un grand nombre de fois, consiste à pratiquer des scarifications sur la tumeur ou sur ses bords et à appliquer par-dessus des verres à ventouse simple, ou mieux encore la ventouse mécanique ou à piston de l'auteur, de manière à obtenir chaque fois une succion de 50 à 100 grammes de sang.

Par ce moyen on peut en quelques jours juguler l'affection phlegmoneuse si elle est prise à temps, prévenir les décollements, la suppuration colliquative qui sont les conséquences presque obligées de la méthode consacrée par l'usage et procurer enfin aux malades la guérison la plus rapide. La mortification de la peau est sûrement prévenue par la ventouse, si on la met en œuvre dès le début de l'affection, c'est-à-dire avant que le tégument présente quelques-uns de ces pertuis caractéristiques

L'auteur cite *in extenso* une observation heureuse à l'appui de sa méthode et renvoie aux faits nombreux de guérison qu'il a publiés dans ces dernières années dans la *France médicale*.

NOUVELLES.

— Les médecins de l'état civil de la ville de Paris viennent de former une Société.

Le but de la *Société des médecins de l'état civil* est d'étudier et de discuter tous les sujets relatifs à la constatation des naissances et à la vérification des décès, de recueillir et de porter à la connaissance de l'administration, s'il y a lieu, tous les faits propres à enrichir la statistique, à éclairer la justice, à servir les sciences médicales surtout l'hygiène publique et privée, de s'occuper enfin de toutes les questions touchant à la dignité et aux intérêts professionnels.

Dans ces deux dernières réunions, la Société a voté définitivement son règlement et constitué son bureau pour l'année 1870.

Ont été nommés: Président, M. Josat; — Vice-Présidents, MM. Guillier et Coffin; — Secrétaire général, M. Linas; — Secrétaires des séances, MM. Allaire et Lecoq; — Archiviste-trésorier, M. Duchesne.

Décorations universitaires — M. Lechat, docteur en médecine, de l'association philotechnique, est nommé officier de l'instruction publique. Sont nommés officiers d'Académie: MM. les docteurs Douvillé et Lesueur, professeurs de la même association.

Faculté de Strasbourg. — M. Salathé (Auguste) est nommé aide de botanique à la Faculté de médecine.

Sont nommés aide d'anatomie, MM. Wolf (Edmond) et Tiébault (Félix Louis).

Hopital-St-Antoine — M. Lorain commencera un cours de médecine pratique le dimanche 26 juin à 9 heures du matin et le continuera les jeudis et dimanches suivants.

— Miss Elisabeth Garret vient de passer sa thèse de docteur à l'école de médecine de Paris. On se rappelle que lorsque, il y a quelques années, Mlle Patnum demanda l'autorisation de passer ses examens à Paris, les professeurs de la Faculté réunis émirent à l'unanimité cet avis, que l'autorisation ne devait pas être accordée. Certes, les hommes libéraux ne manquaient pas parmi eux; mais certains inconvénients possibles l'avaient emporté dans leur esprit; et cette fois ils avaient décidé contre la liberté.

Le ministre de l'instruction publique avait le droit de passer outre. Il usa de son droit, et Mlle Patnum, et plus tard Mlle Garret, eurent ce qu'elles demandaient.

— L'administration de l'assistance publique a fondé à Berck-sur-Mer (Pas-de-Calais) un hôpital maritime pour le traitement des enfants scrofuleux de Paris.

Après des essais heureux suivis depuis 1861 dans un petit hôpital de cent lits, l'administration s'est occupée de procurer à des jeunes malades des moyens curatifs en rapport avec les besoins de la population parisienne, et elle fait édifier sur la place de Berck un nouvel hôpital de cinq cents lits parfaitement appropriés que Sa Majesté l'impératrice a inauguré dans le mois de juillet dernier.

Mais, voulant assurer le bienfait du traitement maritime, non-

seulement aux enfants pauvres de Paris, mais encore à ceux des familles peu fortunées auxquelles il serait impossible de supporter la dépense d'un séjour à la mer, elle a affecté le petit hôpital à des enfants dont les frais de traitement (1 fr. 80 c. par jour) pourraient lui être remboursés.

Quatre-vingts places sont ainst mises à la disposition des familles parisiennes qui se trouvent dans le cas prévu, et les vingt autres sont réservées à des enfants scrofuleux du département du Nord.

—Le dernier Bulletin de la Préfecture de la Seine porte 238 décès par suite de Variole.

NÉCROLOGIE.

NÉCROLOGIE DE LA SEMAINE.

Allibert, reçu docteur en 1828, médecin en chef de l'institution des jeunes aveugles et du Lycée Saint-Louis, vient de mourir à Paris.

L'*Union médicale* dit de ce regretté confrère :

« M. Allibert n'avait que 68 ans, et il est mort à la suite d'une très courte maladie. Il avait été l'élève de Dupuytren, de Lænnec, de Guersant, de Baffos ; en 1828, il avait soutenu une thèse intitulée :

Recherches sur une occlusion peu connue des vaisseaux artériels considérée comme cause de gangrène, « où il se demandait « si le sang en lui-même ne pouvait pas renfermer les causes de « la coagulation et donner naissance à des caillots qui provoque- « raient ainsi l'inflammation artérielle, au lieu d'en être le pro- « duit. » (*Nouv. Dict. de méd. et de chir.*) M. Allibert est donc un des premiers, sinon le premier, de ceux qui eurent l'idée de l'embolie artérielle. En 1831, au moment où le choléra apparut pour la première fois en Europe, il fit partie d'une commission que le gouvernement envoya en Pologne et en Russie pour étudier cette maladie. M. Allibert exerçait la médecine avec un rare désintéressement et la plus grande honorabilité ; il s'occupait beaucoup d'œuvres de bienfaisance, surtout de celles qui intéressent l'éducation des enfants pauvres; sa perte est vivement sentie dans le quartier qu'il habitait. »

— M. Jacquemin, reçu docteur en 1838, vient de mourir à Épinal.

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

Paris. —Imp. Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11

ÉTABLISSEMENT THERMAL DE SAINT-HONORÉ LES BAINS

Communications scientifiques faites à la Société d'hydrologie par le docteur Col

Depuis quelques années, des améliorations sérieuses ont été apportées à l'établissement thermal de Saint-Honoré. J'ai l'honneur de vous prier messieurs, de vouloir bien me permettre de vous entretenir de quelques unes d'entre elles.

1° *Salle de pulvérisation.* — Nous avons aujourd'hui une salle de pulvérisation. Le monde médical connaît les appareils ingénieux de notre confrère Sales-Girons ; je n'aurai donc point à les décrire ici. Qu'il me suffise de dire que j'ai déjà rendu, à l'aide de cette nouvelle installation, de sérieux services à nos malades dans certaines affections chroniques de la gorge. Les affections du larynx, des bronches et du poumon étant, comme on le sait, traitées à Saint-Honoré par les inhalations sulfureuses.

2° *Piscine.* — A mon arrivée à Saint-Honorée en 1860, il n'existait qu'une piscine très restreinte et qu'on pourrait appeler avec plus de vérité un bain de famille ; mais, grâce à d'importants travaux, nous possédons aujourd'hui la plus magnifique salle de natation. Le bâtiment qui la contient est un rectangle mesurant 9 mètres de largeur sur 15 mètres de longueur. Sa hauteur est de 7 mètres. Il est recouvert par une voûte percée de trois larges ouvertures circulaires et vitrées, par lesquelles vient la lumière et se fait l'aération. On y arrive de l'intérieur de l'établissement même, par un escalier qui s'ouvre dans la galerie nord.

Rhumatismes musculaires ou articulaires chroniques, névralgies partielles ou généralisées, chloro-anémie, tumeurs de nature scrofuleuse, telles sont en général les maladies contre lesquelles nous prescrivons journellement la piscine de Saint-Honoré.

Dans ces différentes affections, j'ai obtenu d'excellents résultats, et par le bain et par les exercices gymnastiques.

3° *Embouteillage.* — D'après la tradition locale, on est venu de tout temps puiser de l'eau sulfureuses aux sources de Saint-Honoré pour la transporter dans les localités voisines.

Bacle et Allard, mes prédécesseurs, engageaient leurs malades à continuer leur cure à domicile et leur faisaient emporter de l'eau minérale.

A mon arrivée à Saint-Honoré, bien des malades agissaient ainsi.

Voulant alors me rendre compte de la conservation de nos eaux, j'en fis embouteiller avec le plus grand soin, et après bien des tâtonnements, j'ai trouvé un moyen sûr et économique basé sur la quantité considérable d'hydrogène sulfuré qui s'échappe de nos Eaux. Aujourd'hui, grâce à ce mode d'embouteillage, les Eaux de Saint-Honoré sont expédiées dans tous les pays, sans déperdition de gaz, et peuvent être employées avec autant de succès qu'à la source même.

Un des premiers effets de cette eau est encore d'activer considérablement la digestion et d'augmenter l'appétit, résultat précieux alors qu'il s'agit de combattre des affections chroniques.

J'ai depuis un an, soit à l'hôpital de Billom, soit dans ma pratique ordinaire, obtenu de véritables succès avec cette eau transportée ; j'espère voir avant peu nos confrères des hôpitaux de Paris et de la province venir confirmer eux-mêmes les résultats que nous obtenons de leur emploi loin de la source.

En somme, *l'eau de Saint-Honoré*, dont la composition et les effets sont connus, et qui ne cède à aucune autre pour sa conservation en bouteilles, mérite, je le crois, toute l'attention du monde médical.

Dr E. Cazeaux

TABLE

DU TOME Ier DE L'ANNÉE 1870

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Absorption cutanée (expériences d'), 308.
Académie de médecine.
(Nota.) Les séances reviennent dans chaque N° ou chaque 32 pages, à partir de la page 25.
Accouchement forcé pendant l'agonie ou après la mort. 20, 22.
Accouchement avec l'électricité, 23.
Accouchement de 5 enfants. 384.
Acide acétique et créosote contre le cancer, 270.
Acide phénique dans la variole. 701.
Aliénés, leur augmentation et ses causes. 289.
Alimentation des opérés. 72. 140.
Alimentation par le nez. (Observation d'). 305.
Allaitement maternel (conseils 180.
Ammoniaque contre la morsure des serpents, 58.
Amputations plus souvent heureuses sur le champ de bataille. 543.
Amygdales (causes de leur étranglement. 541.
Amussat, fils. 328.
Anesthésies par électricité ou chaleur, 297.
Angines graves, leurs caractères. 370.
Animisme devant l'Académie de Bruxelles. 769.
Anthrax par la ventouse mécanique. 797.
Aorte abdominale (ligature de l'). 308.
Apozème purgatif (formule d') 410.
Aquapuncture, contre les névralgies. 302.
Arrière-gorge, moyen facile d'y regarder. 325.
Arsénicales de Bazin (pilules) 341.
Arsénic ses différents modes d'action. 189.
Arséniate de potasse contre la goutte, 118.
Arthrite noueuse, son traitement. 269.
Ascarides, cause de fièvre d'accès chez un adulte, 520.
Aspirateur sous-cutané, ses applications. 306. 504.
Assainissement des hôpitaux, 452, 526.
Association contre l'abus du tabac. (Conseils de l'). 90, 318.
Association des médecins de la Seine. 190.
Athéisme médical sauve la Faculté. 487.
Auzias-Turenne (mort du docteur). 673.
Axolates (expériences sur les). 479.

B

Bains de sable chaud (utilité des) 442.
Balnéation continue (la) en chirurgie. 691.
Baudot. 10. 42. 170. 457. 696. 705. 721. 744.
Bazin. 696. 744. 750.
Béchamp (le professeur). 102, 565.
Béclard. 53.

Benzine contre la coqueluche. 636.
Bergeret. 17.
Bergeron. 786.
Blennorrhagie (traitement de la) 457, 721.
Blennorrhagie et orchite, leur traitement. 170.
Boille, pharmacien, 151, 210, 337.
Boinet. 426, 462.
Bossuet interprété par M. Gavarret. 545.
Bouchardat, 78.
Bouchut. 49.
Bouley d'Alfort. 725.
Bourgeons de sapins (bon usage de). 189.
Bromal comparé au chloroforme 333.
Bromoforme comparé au chloroforme. 333.
Bromo-ioduré. (lettre sur les médicaments. 335.
Bromure de potassium dans la médecine des enfants. 78.
Bronches, leur traitement local en Amérique. 624.
Bulletin hebdomadaire des décès à Paris et à Londres.
(Nota) Ces bulletins se trouvent à la fin de chaque numéro.
Brown-Sequard (le professeur) 557.
Burcq. 347.

C

Caduque menstruelle (étude sur la). 685.
Cancer (traitement du) sans bistouri. 266.
Cancer, par la créosote. 270.
Cancer du larynx (opération de) 528.
Cazaux, de Pau, 577.
Cerveaux humains (poids comparatifs des) 127.
Chaleur (la) dans les maladies de la vieillesse. 234.
Chapeau des femmes en couches (histoire du). 447.
Charbon (genèse et propagation du). 276. 631.
Chauffard, le professeur. 377. 477.
Cheveux accumulés dans l'estomac (mort par). 508.
Cœur (affections du), causes et traitement. 675.
Chloral. expériences sur le. 533.
Chloral (hydrate de) ses effets. 49.
Chocolat bromo-ioduré. 152.
Chorée rhumatismale, par le bromure de potassium. 315.
Chorée par le muriate de chaux, 57.
Colique de plomb, par les injections de Morphine. 87.
Concours au val de Grâce. 343.
Concours médical à Saint-Etienne, 62.
Concours de la Société protectrice de l'enfance. 251.
Concours de la Société médicale de Gand. 735.
Cones iodés pour fumigations, 381.
Collin. 18.
Congrès vaccinal (séance du) 694. 705. 733.
Congrès vaccinal (séance du) 733. 759. 791.
Cœur (affections du) causes abstraites. 715.
Contracture permanente guérie spontanément. 304.
Coqueluche, par le chloral. 430.
Cornil. 123.
Cors aux pieds (traitement des) 222.
Corroborants (les) en thérapeutique. 687.
Cours de la Faculté (suspension officielle des) 444.
Cow-pox naturel (cas de). 383. 724.
Coqueluche par la benzine. 636.
Crèches (Discussion académique sur les). 437. 470. 506.
Créosote, contre le cancer. 270.
Crins de cheval contre la stricture uréthrale. 332.
Croup (le) par l'acide lactique. 594.
Cubèbe contre la diphthérie. 330.
Cystite, (Pilules contre les) 341.

D

Daremberg, jugé comme historien de la médecine, 353.
Davaine. 82. 631.
Delpech. 437, 472.
Demarquay. 213, 528.
Denonvilliers président de l'Académie. 27.
Depaul (le profseseur). 501.
Descieux, de Montfort-l'Amaury, 509.
Désordres à la Faculté. 445.
Diète respiratoire de Tyndal. 385.
Digitale, son action. 29.
Diphthérie, par le cubèbe. 330.
Dispensaires des Hôpitaux. (Service des). 317.
Doctrines dermatologiques depuis Plenck. 10, 42.
Duchenne, de Boulogne. 561.
Divonne et son établissement hydrothérapique. 348.

E

Eau de chaux dans la maladie de Bright. 248.
Eaux minérales spécifiques des maladies. 744.
Eaux minérales dans les maladies chroniques et cutanées. 696;
Ecole de Paris (troubles à l'). 410. 445.
Electricité dans l'accouchement. 23.
Electricité (l') contre les accidents par chloroforme. 572.
Emplâtre résolutif (formule d') 381.
Emplâtre narcotique (formule d') 381.
Enfants (thérapeutique des), par le bromure de potassium. 399.
Enseignement médical (liberté de l'). 641.
Enseignement libre au muséum. 737.
Escharotique de Canquoin (note sur l'). 648.
Esophagotomie à l'intérieur (étude sur l'). 313.
Ether phosphoré (empoisonnement par l'.) 120.
Exercice illégal (jugement contre l'). 346.
Exécutions capitales en public (considérations sur l'). 97.
Extrait hydro-alcoolique de quinquina de Mariani. 116.

F

Faculté (Projet de réformes de la). 572.
Fauvel, cours de laryngoscopie. 92.
Fauvel. 528.
Fistules urinaires anciennes (observation de). 257.
Forceps question sur son invention. 285.

G

Gargarisme contre la salivation. 157.
Gale (la) du chat. 82.
Gay, de Falban. 541.
Garret (Elisabeth), Thèse de doctorat de miss). 798.
Gavarret (le professeur). 35. 132.
Globules du pus, leur origine. 215.
Glucosuriques, leur alimentation. 490.
Goutte, son traitement chez les Chinois. 268.
Green (Horace) de New-York. 624.
Greffe épidermique (expériences de) 299.
Grossesse multiple, trois enfants vivants. 501.
Guérin (Jules). 181.338.
Guillaumot, de Poligny. 325.

H

Habitudes (de l') en physiologie 161.
Hémoptysie par le perchlorure de fer pulvérisé. 123.
Héritage du cancer. 628.
Histoire de la médecine (sur la chaire d'). 353.

Hiver (l') algérien de 1870. 604.
Hôpital homœopathique (projet d'.) 344.
Hoquet, par la moutarde, 442.
Horse-pox, (cas de). 510.
Horse-pox employé à Paris. 650.
Horteloup. 348.
Husson. 470.
Hydrothérapie de Bellevue (clinique de l'). 496, 652.
Hygiène des écoles (règlements de l'). 288.
Hygiène physique et morale (cours de). 18.
Hygiène enseignée dans les écoles primaires. 509.
Hyppphagie (comité d'). 125.
Hystérie, son traitement nouveau 368.
Hystérie par la teinture éthérée de valérianate. 284.

I. J.

Iconographie photographique, 564.
Inhumation précipitée. 191.
Injections interstitielles des liquides destructeurs. 107.
Intestin (expérience physiologique sur l'). 598.
Introduction des œuvres d'Ambroise Paré. 670.
Iodal comparé au chloroforme. 333.
Irrigation sur le tympan (action des) 663.
Jacob. 520.
Jannel. le professeur 590. 617.

L

Latour (Amédée). élu membre de l'Académie. 341. 342.
Lavement (formules de) 410.
Ligature de l'aorte addominale. 308.
Legs fait par M. Lacaze. 90.
Léporides, manière de les élever. 32.
Leroy-Dupré 496.
Leheurtre. de Nantes, 145.
Lettres au docteur Antonin, sur les doctrines physiologiques, 63. 65. 129, 161.
Liberté de notre enseiguement devenue nécessaire. 417. 445. 451. 481, 513.
Liberté des praticiens en Allemagne. 603.
Ligament rotulien (rupture.) 213.
Legros d'Aubusson. 526.
Loi sur les aliénés. 363.
Lorrain (belle clinique de M.) 417
Lucas Championnière. 794.
Lunier, 289.
Lymphangite utérine (étude sur la.) 794,

M

Machines à coudre, leurs effets sur les ouvrières. 784.
Maladies cutanées par les eaux minérales. 743. 774.
Malherbe, de Nantes, 680.
Maltine (la) contre les dyspepsies. 78.
Mariani. 116.
Mariaud, fabricant d'instruments, 405.
Matérialisme de l'école de médecine de Paris. 33. 65. 129. 161. 518.
Maternités (les) à réformer. 534.
Mayer (Alexandre.) 193. 225.
Médailles aux conseillers d'hygiène publique. 345.
Médecins des villes et des campagnes; leur différence en Angleterre. 320.
Médecins (appel des) pour secours aux blessés. 59.
Médecine pratique des positivistes. 417.
Médication bromo-ioduré. 210.
Miasmes des Hôpitaux. 452.
Microzymas dans le sang (étude des) 102.
Microzimas (origine des organismes) 565.
Mission scientifique de ja *Revue médicale*.
Mortalité des nourrissons (discussion d'Académie sur la.) 131. 154. 181. 244. 264. 321. 374.
Mort des animaux tués par la foudre. 200.

Mougeot, de Bar-sur-Aube. 544.
Moura-Bourouillou. 370.
Moutarde contre le hoquet. 442.
Muguet (étiologie du). 542.
Muriate de chaux contre la chorée. 57.

N

Nitrate d'argent contre l'orchite, 30.
Nourrissons. (Règlement médical sur les.) 322.
Nouvelles et faits dans chaque cahier ou toutes les 32 pages.

O

Obligations du médecin devant la police. 7.
Ongle incarné, traitement sans opération. 571.
Orchite, son traitement. 750.
Orchite par le nitrate d'argent. 30.
Opération césarienne. 135.
Opération césarienne (quatrième) sur la même femme. 531.
Ovariotomie des deux ovaires, 426. 462.

P

Parcs vaccinogènes. 269.
Parasite nouveau du cheval. 82.
Patentes du médecin. (Jurisprudence sur les). 93.
Peine de mort (abolition de la) 408.
Pélerinage de la Mecque. 383.
Perchlorure de fer pulvérisé contre les hémoptysies. 123.
Pétrequin, de Lyon. 291.
Pétrole en éclairage sur la vue. 31.
Phéniquée (solution) comme désinfectant. 669.
Pharmaciens de 2me classe, (réglement sur les.) 286.
Pigeolet. 20.
Pityriasis (lotion contre le.) 341.
Plaies pansées avec l'acide thymique. 284.
Poggiale. 627.
Pouls (suspension du) pendant 45 minutes. 507.
Pommade anti-névralgique. 156.
Position de la mère dans l'accouchement, 626.
Poussières miasmatiques (préservation des). 385.
Prat. 663.
Pression sur l'utérus dans l'accouchement. 665.
Prix de l'Académie de médecine. (Question des). 52, 281.
Prix Riberi, de Turin. (Note sur le.) 319.
Prix Corvisard. (Conditions du concours au.) 382.
Prix de la Société des amis des sciences. 605.
Prix de la Société protectrice de l'enfance. 250.
Prix aux vaccinations. 157.
Prix Philipps. 60.
Prix de l'Internat. 63.
Prix de la Société de médecine de Bordeaux. 734.
Prostitution à Paris et à Londres 763.
Protoxide d'azote (anesthésie du 590, 617.
Pustule maligne et charbon. 276.
Pulvérisation aux eaux minérales de Bonnes. 577.
Pulvérisation des liquides, leurs conditions requises, 577.
Pulvérisation (la) aux eaux gazeuses de St-Alban. 780.
Puyparlier. (Affaire de M.) 271, 363, 414.

Q

Quarantaines (régime des). 538.
Quinquina de St-Hélène. 91.

R

Raimbert. 79.
Respiration des végétaux (théorie nouvelle de la) 393, 586.
Rétention du placenta. (Causes de.) 402.
Revaccination en temps d'épidémie. 254. 562.
Rêve de soixant-douze heures (cas rare.) 259.
Richet, le professeur. 107.
Robin (Edouard). 200. 297. 393. 586.

Rhumatismes (histoires de mes). 203.
Rhumatisme viscéral. 174.

S.

Sachet iodique, contre les glandes. 88.
Saint-Alban, et son acide carbonique. 544. 780.
Sales-Girons. 33. 65. 97. 129. 161. 353. 385. 417. 481. 513. 644. 769.
Salle de pulvérisation (lettre sur la). 609.
Sanson (André). 72.
Scarlatine compliquée (observation de). 680.
Sédatif au chloral. 249.
Sel de cuisine en santé et en maladie. 17.
Séquestration forcée. 255.
Sociétés savantes de Londres (nombre des).
Société protectrice de l'Enfance. 89. 193. 225.
Sonde extraite par l'ombilic. 291.
Spécificité des eaux minérales. 744.
Suppuration, son mécanisme. 118.
Statistique sanitaire. 478.
Statistique des vaccinations et des revaccinations. 767.
Système solaire en miniature (exposé du). 158.

T.

Tabac, récompenses à ceux qui en enseignent les dangereux abus. 574.
Tampon provoquant l'accouchement prématuré. 540.
Tardieu (le professeur) (troubles à son cours).
Tartivel. 496. 652.
Tartre émétique son action. 665.
Tenette à mors articulés figure du). 328.
Teinture d'aconit (empoisonnement étrange par la). 507.
Térébenthine, son action sur les muqueuses. 75.
Testelin. 257.
Tétanos, ses causes et traitements. 557.
Tétanos, guéri par le chloroforme. 537.
Transformations des forces dans les organismes. 33.
Transports à bon marché (bonne influence des). 319.
Troubles à l'Ecole-de-Médecine. 443.
Trousseau (éloge de). 55. 84. 110. 142.
Thymique (acide) pour panser les plaies. 284.
Tyndal (le professeur). 385.

U. V.

Ubiétisme (itinéraire dans l'). 644.
Variole et vaccin (leurs rapports). 600.
Variole son traitement). 477.
Variole et vaccine à l'Académie. 690.
Vaccination (service nouveau de). 316.
Vaccinations (discussion sur les). 338. 373.
Vaccine découverte en France en 1781. 765.
Vaccine Jennérienne et animale comparées. 761.
Vaccination et revaccination. 223.
Vaccination (conférence sur les). 666.
Vaccinogènes (Parcs). 269.
Vaccins, leur multiplicité. 449.
Vaporifère (appareil). 630.
Ventouse, son traitement de l'anthrax. 797.
Vidard, de Divonne. 348.
Virulence (la) et les microzimas. 597.
Vitalisme de Bossuet selon le professeur Gavarret. 545.
Vinage (du) ou de l'alcoolisation des vins (discussion académique sur les). 661. 725. 758. 786.
Vulpian (le professeur). 213.