

*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*

*La Revue médicale*

*1870*

*2*

*Paris*



90219



# LA REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

2 Juillet 1870.

---

### AVIS A NOTRE LECTEUR.

La table du premier volume de cette année 1870, sera donnée avec la table du second, au dernier cahier de l'année.

Les titres et les couvertures des deux volumes accompagneront ces deux tables.

---

### Chronique médicale.

---

**De la médecine gratuite pour les indigents. — Le Conseil d'hygiène. — L'administration des hôpitaux et l'isolement des varioleux. — La séance de l'Académie de médecine.**

#### I

Le projet de loi du baron Brenier, tendant à établir dans chaque canton un service de médecine gratuite, a été renvoyé, comme on sait, à une sous-commission. Ce projet de loi a rappelé l'attention sur un rapport de M. Duruy, dont il résulte que l'Empereur, dès 1832, avait fait adresser aux préfets par le ministre de l'intérieur de pressantes instructions concernant l'organisation dans tous les départements du service de la médecine gratuite pour les indigents.

En 1863, une enquête constata que 43 départements avaient déjà organisé le service sanitaire; 767,149 indigents étaient inscrits sur les listes de la médecine gratuite; que 223,718 malades à domicile avaient reçu, en cette même

Juillet 1870, T. II.

année, les soins qu'ils avaient réclamés ; enfin, qu'une somme de 1.243,759 francs avait été dépensée pour cette œuvre, dont 780,102 francs fournis par les communes et les bureaux de bienfaisance, 331,505 francs par les départements, 82,152 francs par la charité privée, et 50,000 francs par l'Etat.

Ces résultats, très-satisfaisants, ne sauraient diminuer en rien l'opportunité de la proposition du baron Brenier.

Ce qui importe, croyons-nous, c'est que les médecins de la commune ou ceux du canton ne négligent pas, au profit d'une clientèle plus riche, la visite des indigents. Sans accuser personne, nous avons cité, il y a quelques jours, le cas d'une pauvre femme, morte à Neuilly après douze heures d'agonie, faute d'un médecin qui l'aurait sauvée assurément d'un coup de lancette. Ces faits se produisent trop souvent : les administrés réclament ; on leur répond par un rapport administratif de quatre pages et tout est dit. Derrière, dans l'ombre, s'amassent les haines de ceux qui souffrent et qui passent de longues heures à attendre le médecin des indigents.

Telles sont les lignes que je lisais lundi dernier dans la *Liberté* : je ne m'appesantirai pas sur le fait regrettable de Neuilly que je ne connais pas, ni sur la crédulité du rédacteur à l'endroit de l'efficacité miraculeuse du coup de lancette, mais je ferai les réflexions suivantes :

Il a toujours existé et il existera probablement toujours des indigents ; le devoir des nations civilisées est donc de rendre la pauvreté moins dure à supporter, de l'alléger autant que possible ; aussi la loi du baron Brenier sur la médecine cantonale gratuite sera-t-elle accueillie par tous avec la plus vive sympathie.

Mais la nécessité de cette institution reconnue, reste la tâche difficile de la rendre efficace, de doter le canton, la ville d'un service médical gratuit, tel que, grâce à lui, l'indigent reçoive tous les soins exigés par sa santé. Il ne faut pas que le médecin néglige le pauvre, retarde la visite de

l'indigent au profit d'une clientèle plus riche, dit avec raison le rédacteur de la *Liberté*; or le seul moyen d'arriver à ce but est d'accorder au médecin non une rémunération illusoire, comme cela se fait aujourd'hui, mais un traitement en rapport avec le nombre de malades soignés. L'argent n'est pas seulement le nerf de la guerre, il est aussi celui du travail, du zèle dans l'accomplissement de la tâche acceptée.

Le corps médical est celui où l'on rencontre peut-être le plus de dévouement, d'abnégation, mais enfin le médecin est homme, époux, père de famille, et il est évident qu'en général, entre un malade indigent, pour lequel il ne reçoit qu'une indemnité ridicule, et un malade dont il aura une rémunération suffisante, il penchera probablement vers ce dernier, le cas fût-il moins pressant.

Et que peut dire une administration qui ne paie, pour ainsi dire, point et qui d'ailleurs sait, par expérience, qu'elle ne gagnerait rien à changer son personnel.

Que si, au contraire, elle accordait un traitement suffisant, elle aurait le droit d'élever la voix toutes les fois qu'une plainte légitime s'élèverait, et le médecin tiendrait à conserver une place bien rétribuée et ne ferait point de différence entre l'indigent et le malade riche.

A Paris, les médecins du bureau de bienfaisance reçoivent les uns, qui habitent les quartiers aisés, six cents francs; les autres, qui occupent l'ancienne banlieue de Paris, mille francs; or, parmi ces derniers, il en est quelques-uns qui font un si grand nombre de visites, que chacune d'elles n'est peut-être pas payée vingt centimes, et nous savons que les indigents n'occupent pas le premier étage, mais le cinquième ou le sixième, et que dans certains arrondissements les circonscriptions médicales sont très-étendues et que les visites nécessitent des courses très-longues. Eh bien, je le répète, chaque visite n'est peut-être pas payée vingt centimes!!

L'administration préfectorale a parfaitement compris que si elle voulait avoir un service bien fait, elle devait suffisamment le rémunérer, et elle a donné 1,500, 1800 francs

plus aux médecins de l'état civil, dont le travail est certes moindre que celui des médecins du bureau de bienfaisance.

Ah ! si le médecin des pauvres trouvait, comme le médecin d'hôpital, dans la position donnée, le moyen de parvenir aux honneurs, aux places et à la fortune, ou de satisfaire son désir de faire avancer la science, d'accroître ses connaissances, je comprendrais que l'on ne lui donnât qu'une médiocre indemnité ; mais il n'en est pas ainsi : le titre de médecin du bureau de bienfaisance ne conduit ni à la clientèle, ni aux honneurs, ni aux places.

Chaque année plusieurs médecins des hôpitaux reçoivent la croix ; est-il décoré un médecin du Bureau de bienfaisance pendant une période de dix années ?

Si donc les médecins des pauvres n'ont ni l'espoir d'arriver à une grande clientèle et partant à la fortune, ni celui d'obtenir des places et des honneurs, que du moins ils soient assez rémunérés et que les amis de l'humanité, si soucieux de la santé du pauvre, songent que le médecin a travaillé pendant quinze ans de sa vie, a dépensé pendant ce laps de temps 30,000 francs, et qu'il est ridicule d'exiger de lui qu'il donne ses soins avec le même zèle, le même dévouement, au pauvre qui ne paye pas, et pour lequel on ne paye pas, qu'au riche qui rémunère largement.

Sans doute, l'indigent doit être soigné et bien soigné, mais pour que cela soit, il faut que le législateur exige que la ville, le canton alloue un traitement suffisant au médecin du Bureau de bienfaisance.

Dernièrement, la presse politique s'est plaint de la difficulté d'obtenir un médecin pendant la nuit, a demandé à l'administration de prendre des mesures, et il a suffi d'annoncer que l'administration payerait 10 francs par visite de nuit si la famille était pauvre, pour qu'un grand nombre de nos confrères consentissent à être inscrits sur la liste des médecins que l'on peut, sans crainte de refus, aller chercher pendant la nuit.

Que l'on agisse ainsi pour le médecin des pauvres, que l'on indemnise convenablement chacune de ses visites, et l'indigent ne sera pas délaissé pour le riche.

## II

A la conférence médicale, dont les deux dernières séances ont été remarquables par la dignité de l'assemblée, le nombre et la valeur des documents présentés, ont été mis en évidence deux faits sur lesquels j'appellerai l'attention du lecteur.

1° Le Comité d'hygiène publique dans son rapport au ministre de l'agriculture, avait dit que la présence d'un service de varioleux à l'ancien hospice des Incurables, rue de Sèvres, n'avait pas été la cause de l'apparition de l'épidémie dans ce quartier, n'avait pas déterminé une augmentation du nombre des cas de variole.

Or, un des assistants à la conférence a dit que les médecins du sixième arrondissement, c'est à-dire des quartiers qui environnent la rue de Sèvres, avaient affirmé à la Société médicale du sixième arrondissement, que l'assertion du comité d'hygiène était complètement erronée!

2. M. le docteur Dally a insisté sur la part considérable qui revenait à l'administration des hôpitaux, dans la production de l'épidémie.

Depuis trente ans, a-t-il dit, existent en Angleterre, en Prusse, des hôpitaux, des services spéciaux pour les varioleux, et on prend dans ces pays toutes les précautions imaginables pour que l'isolement des personnes atteintes de cette maladie soit réel.

En 1864, la Société médicale des hôpitaux a demandé que les varioleux fussent placés dans des salles complètement séparées des autres... Or, qu'a fait l'administration depuis trente ans, depuis 1864? rien, absolument rien.

L'épidémie règne depuis plus de six mois; on s'est décidé à isoler les varioleux, mais on a laissé les parents visiter les

malades (1), on a permis aux infirmiers du service de communiquer avec les autres personnes de l'hôpital, et ainsi on a rendu la mesure totalement illusoire !

C'est donc à l'administration qu'incombe la lourde responsabilité de l'existence de l'épidémie actuelle.

### III

A l'Académie de médecine, la question du vinage a encore fait les frais de la séance.

Les conclusions de la Commission ont trouvé un nouvel adversaire en M. Broca. Cet éminent chirurgien pense que la Commission n'a donné aucune preuve que le vinage soit une opération nuisible à la santé ; il propose donc de répondre par la conclusion suivante : « Comme toutes les boissons alcooliques, le vin viné est nuisible à ceux qui en usent avec excès ; mais par lui-même le vinage n'a aucun inconvénient appréciable. »

On espère entendre, mardi prochain, le savant viticulteur bourguignon, M. Bouchardat.

M. le docteur Desprès a montré à la fin de la séance, une malade guérie d'un ulcère phagédénique serpiginieux par un érysipèle provoqué.

Dr E. BAUDOT.

(1) Un concierge alla visiter à l'Hôtel-Dieu sa sœur atteinte de la petite vérole ; peu de temps après il était affecté de cette maladie, dont il guérit ; mais sa femme qui lui avait prodigué ses soins, contracta à son tour la variole et mourut. Or, cette mort n'eût pas eu lieu, si on avait empêché le frère de visiter sa sœur à l'Hôtel-Dieu.

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

**De la phymatose et du horse-pox et de leurs rapports avec l'origine de la vaccine**, par M. BRENNET, vétérinaire de 1<sup>re</sup> classe en Belgique.

Au moment où l'attention de tous les médecins est concentrée sur la vaccine, nous croyons intéressant de publier un résumé du travail très remarquable que M. Brenner a inséré dans les Archives belges.

Rappelons d'abord que Jenner attribuait le cow-pox à l'inoculation du liquide fourni par le *grease* (eaux aux jambes), maladie spéciale du cheval; il s'appuyait pour formuler cette opinion, sur ce fait que le cowpox ne se développait que dans les vacheries où les vaches étaient soignées par des garçons chargés de panser les chevaux et sur cette observation que le cow-pox ne tardait pas à paraître, quand les chevaux avaient le *grease*.

Mais Jenner, n'avait pas réussi à inoculer la matière des eaux aux jambes.

En 1801, Loy choisit des chevaux dont le *grease* ne datait que de 15 jours, pratiqua des inoculations à des vaches et obtint des pustules de cowpox à l'aide desquelles il pût vacciner des enfants qui devinrent réfractaires à l'inoculation.

En 1836, M. Pichot de la Loupe, inocula heureusement les pustules de la main d'un jeune homme qui avait pansé un cheval atteint d'eaux aux jambes : Il semblait donc évident que le cowpox provenait des eaux aux jambes.

Mais en 1860, M. Lafosse de Toulouse, inocula avec succès le liquide d'un engorgement des jarrets d'un cheval, qui n'était pas les eaux aux jambes l'éruption occupait non seulement les membres, mais encore la muqueuse buccale et la pituitaire (1860).

M. Bousquet conclut de ce fait que le cheval est un animal vaccinogène, dont plusieurs maladies peuvent donner lieu au cowpox.

En 1863, M. Bouley inocula le liquide de vésicules aptheuses que présentait un cheval à la face interne de la bouche et obtint de belles pustules de cowpox qui produisirent sur un enfant des pustules de vaccine.

M. Depaul ayant vu le cheval, démontra à M. Bouley que l'éruption n'était pas localisée à la bouche, mais généralisée et affirma que c'était la variole.

M. Bouley reconnut la généralisation de l'éruption, mais nia l'assimilation de l'éruption à la variole, lui donna le nom d'herpès phlycténoïde et prétendit que cette maladie était spéciale, que c'était la maladie vaccinogène du cheval, c'est-à-dire, une maladie déterminant l'apparition de pustules dont le liquide inoculé à la vache produisait le cowpox ; que cette maladie pouvait revêtir des formes diverses et simuler les eaux jambes, le javart, etc.

M. Chauveau, de Lyon, a prouvé expérimentalement que la variole et la vaccine étaient inoculables, au cheval et s'excluaient, que la variole du cheval consistait en une éruption papuleuse toute différente de celle de la vaccine et rejeta l'identité de la variole et de la maladie vaccinogène du cheval.

M. Brennet partage l'idée de M. Bouley et pense que l'on a considéré à tort, depuis Jenner, la maladie dite eaux aux jambes ou phymatose comme l'origine de la vaccine, qu'elle est très distincte, par sa nature, de la maladie varioliforme des solipèdes ou du horse-pox.

Pour faire ressortir les différences considérables qui séparent ces deux maladies et éviter désormais toute confusion, il fait une description très succincte de chacune d'elles.

#### 1. *Eaux-aux-jambes ou phymatose.*

Cette maladie affecte exclusivement les régions inférieures

des membres, principalement du cheval, quelquefois de l'âne et du mulet, rarement du bœuf et du mouton.

Elle consiste dans une éruption vésiculeuse, suivie de la sécrétion d'un liquide abondant et fétide, du hérissément et de la chute des poils, et se termine par l'hypertrophie des papilles de la peau des régions affectées.

Elle attaque de préférence les chevaux de race commune, à membres gros, empâtés et chargés de poils longs, en un mot les chevaux à tempérament lymphatique.

On divise la phymatose en aiguë et en chronique. Mais comme ces deux formes ne se distinguent que par la rapidité de la marche nous nous bornerons à la description du type aigu.

Quelque temps avant la manifestation de tout symptôme caractéristique, il apparaît sur le membre qui va devenir le siège de la maladie, un engorgement œdémateux plus ou moins étendu, ne tardant pas à devenir permanent. Alors il est très douloureux et chaud, devient le siège d'un prurit qui porte les animaux à se frotter ou à se mordre. Les symptômes d'une violente fièvre de réaction se manifestent; les poils se piquent, se hérissent; la région malade se couvre de petites vésicules qui crèvent, mettent le derme à nu et laissent échapper un fluide séreux, limpide, inodore, peu abondant. La surface devient plus rouge; aux vésicules succèdent des excoriations superficielles qui, par leur réunion, forment une large surface chagrinée, exhalant un liquide devenu bientôt abondant, visqueux et d'une odeur fétide et pénétrante.

Si la maladie n'est pas enrayée dans sa marche, elle se propage successivement et de proche en proche dans toutes les directions. La tuméfaction augmente et s'étend, le liquide morbide devient plus consistant, grisâtre ou verdâtre, quelquefois sanieux et purulent, toujours remarquable par son insupportable fétidité, et se concrète sur la peau et les poils, de manière à former à chacun de ceux-ci un étui blanchâtre. Cette matière est alors âcre, irritante, de

sorte que, dans ses propriétés mêmes, le mal trouve les conditions de son développement et de sa durée.

Les poils s'arrachent à la moindre traction, les cryptes muqueux s'ulcèrent à leur tour; la peau se crevasse, se fendille dans toute son épaisseur et laisse à nu le tissu cellulaire sous-cutané (1).

Si les animaux sont soumis à un certain exercice, la marche est d'abord hésitante; puis, sous l'influence de l'exercice, la sensibilité s'émousse, la douleur et l'engorgement diminuent, la marche devient plus facile. Cette amélioration disparaît par le repos et tous les symptômes se reproduisent avec toute leur gravité.

La maladie continuant ses ravages, sur les parties dénudées et les bords des excoriations ou des ulcères se développent des excroissances charnues mamelonnées, pédunculées, molles, d'un rouge vif, isolées ou agminées, et occupant une grande surface. Elles sont friables, s'écrasent facilement sous les doigts; les sillons qui les séparent sont remplis par une matière coagulée analogue à de la gélatine et par quelques pinceaux de poils qui restent encore implantés dans la peau.

Quelquefois l'inflammation du tégument devient tellement forte que son tissu se gangrène par plaques, et donne naissance à des plaies ulcéreuses réfractaires à toute cicatrisation. Alors, les douleurs locales vont toujours en augmentant, l'engorgement des membres est énorme, les vaisseaux lymphatiques participent à l'inflammation, les ganglions inguinaux et prépectoraux deviennent volumineux, s'hypertrophient; un œdème s'étend jusque sous la poitrine.

L'appétit est conservé, mais la nutrition est imouissante à réparer les pertes que la maladie fait éprouver à l'organisme du malade. Celui-ci maigrit et tombe dans le marasme. La

(1) Nous ferons remarquer que cette description des eaux aux jambes est identique à celle de l'eczéma chez l'homme.

fièvre hectique se déclare et l'animal meurt après plusieurs mois de souffrances; la maladie peut même durer plusieurs années, (forme chronique), mais alors les caractères sont beaucoup moins saillants et les actes morbides se succèdent avec une excessive lenteur.

La mort n'est pas la seule terminaison possible; la guérison peut aussi survenir sous l'influence d'un traitement approprié.

La maladie, après avoir été traitée avec succès, peut reparaître l'année suivante. Elle peut même quelquefois être périodique, disparaître en été pour reparaître en hiver. Elle peut aussi se présenter avec un caractère ambulatoire.

*Anatomie pathologique.* — Le caractère essentiel, constant des eaux-aux-jambes consiste dans l'énorme hypertrophie des systèmes vasculaire et papillaire de la peau et du tissu conjonctif du derme, tandis que les autres éléments de l'enveloppe tégumentaire s'atrophient et disparaissent: tels sont les fibres musculaires, les glandes sudorifères, les follicules pileux et les glandes sébacées. A toutes les périodes des eaux-aux-jambes on ne constate que ces altérations.

*Etiologie.* — Les causes prédisposantes sont le tempérament lymphatique des sujets originaires des pays froids et humides, marécageux. Chez ces animaux l'influence du climat, du sol, de la nourriture est assez puissante pour imprimer à l'économie des modifications telles qu'elle se trouve, en réalité, plus exposée à la phymatose qu'à d'autres maladies. L'humidité du sol exerce une grande influence sur son développement.

Elle fait aussi son apparition sur les jeunes chevaux qui émigrent, pendant qu'ils font leurs gourmes, lorsque, par suite des conditions diverses dans lesquelles sont placés ces jeunes animaux, cette dernière affection subit un arrêt dans son développement.

Parmi les causes déterminantes ou occasionnelles de la phymatose, il faut placer en première ligne les boues âcres, les fumiers qu'on laisse longtemps sous les chevaux, les

eaux stagnantes, la neige fondue et enfin toutes les substances irritantes. Parmi ces dernières la plus puissante est sans contredit le liquide infect et sanieux qu'exhale une région atteinte de phymatose et qui est mis en contact avec une région dont la peau est saine. C'est ainsi que des chevaux primitivement sains ont contracté la phymatose en habitant longtemps la même écurie que des chevaux atteints de cette affection. C'est ce qui a induit en erreur les partisans de la contagiosité.

*Horse-pox ou variole du cheval.*

Cette maladie du cheval consiste dans un exanthème pustuleux généralisé, discret, se présentant lentement et successivement, soit disséminé sur toute la surface du corps, soit accumulé dans certains lieux d'élection ou dans quelques régions de la peau à l'exclusion de toutes les autres. L'évolution de cet exanthème est précédée d'un mouvement fébrile léger, le plus souvent même si peu apparent qu'il passe complètement inaperçu.

L'éruption débute par une, deux ou trois papules au plus, se montrant tout à coup avec un volume considérable. Pendant que ces papules suivent leurs phases et se changent en pustules, d'autres poussent, à la surface de la peau, à côté ou loin de l'éruption primitive.

Tantôt l'éruption est confluyente aux naseaux et aux lèvres; tantôt elle se fait remarquer aux extrémités des membres et aux plis du paturon, mais dans tous les cas ces pustules fournissent une matière vaccinale inoculable à l'homme, à la vache ou au cheval. Quand la maladie est concentrée aux extrémités des membres elle constitue le *grease*, la phymatose ou le javart *inoculables*. Si l'éruption est accumulée aux naseaux et à la bouche, elle constitue l'*herpès phlycténoïde également inoculable*. De plus les boutons de la vaccine naturelle du cheval, quand ils se montrent au nez, présentent encore des caractères spé-

ciaux. C'est que le contact permanent des larmes, qui s'écoulent par le nez, ramollit et détruit l'épiderme soulevé par la sécrétion pustuleuse ; il ne peut se former de croûtes au centre des boutons et ceux-ci prennent un aspect chancroïde, à fond granuleux, saignant au moindre contact, à bords taillés à pic, à contour circulaire ou irrégulier.

C'est dans ces conditions qu'ils ont été souvent confondus avec des ulcères morveux.

Si une pustule existant vers les parties latérales de la couronne est soumise à un léger frottement, la croûte, parfois épaisse et cristalline, parfois mince et opaque, se détache et laisse à nu une surface d'un aspect chancroïde, que l'on a confondue avec le javart. On est donc certain aujourd'hui que toutes ces affections, quoique différentes par leur siège, ne sont que des manifestations d'une seule et même maladie générale éruptive : le *horse-pox*.

Les papules, une fois apparues, s'agrandissent jusqu'au cinquième jour environ et deviennent de plus en plus saillantes en prenant la forme d'un cône très évasé. Ces papules sont douloureuses à la pression, rénitentes, à reflet rougeâtre quand l'absence du pigmentum permet de le constater. Puis vient la période de sécrétion, qui commence du quatrième au septième jour ; l'épiderme se soulève sur presque toute l'étendue de la papule et laisse suinter des gouttelettes d'une sérosité limpide, légèrement citrine. Cette sérosité se concrète en croûtes jaunâtres, transparentes. La sécrétion est terminée du neuvième au treizième jour après l'évolution de l'exanthème. Si on enlève la croûte, on met à nu une surface granuleuse, rosée, humide, creusée d'une cavité centrale profonde, dans laquelle s'enfonçait, à la manière d'un clou, une saillie de la face profonde de la croûte.

Le bouton pustuleux de l'exanthème vaccinal du cheval est donc homogène, tandis que le bouton vaccinal de l'homme ou du bœuf se décompose en trois régions : l'ombilic central, le bourrelet circulaire qui circonscrit celui-ci et l'aréole périphérique.

*Etiologie.* — Le *horse-pox* a plusieurs origines, aussi le distingue-t-on en naturel ou spontané, en artificiel local ou inoculé et en artificiel général.

Le premier apparaît sans cause appréciable, les deux autres formes sont dues à l'inoculation ou à l'introduction artificielle du virus dans l'organisme du cheval que l'on veut contaminer.

Le virus peut être introduit, soit par les voies respiratoires, soit par les systèmes vasculaires et, dans les deux cas, il donne lieu à une éruption générale plus ou moins étendue, analogue à l'exanthème spontané. Lorsque ce même virus est inoculé, il ne donne jamais lieu qu'à une éruption limitée à l'endroit même de l'inoculation.

Le virus peut se transmettre du cheval au cheval, de celui-ci au bœuf ou à l'homme, de l'homme ou du bœuf au cheval, et passer ainsi successivement d'une espèce à l'autre, sans perdre ses propriétés virulentes.

Il donne l'immunité à l'individu qui en a subi une première atteinte et il le met en même temps à l'abri des atteintes de la variole. Il doit être mis sur le même pied que celui du cowpox.

En définitive, il existe chez le cheval une maladie spéciale, le *horse-pox*; cette maladie est différente des eaux-aux-jambes, mais détermine quelquefois des lésions analogues, fait qui nous explique pourquoi depuis Jenner on a attribué le cowpox aux eaux-aux-jambes. Le *horse-pox* seul donne naissance au cowpox.

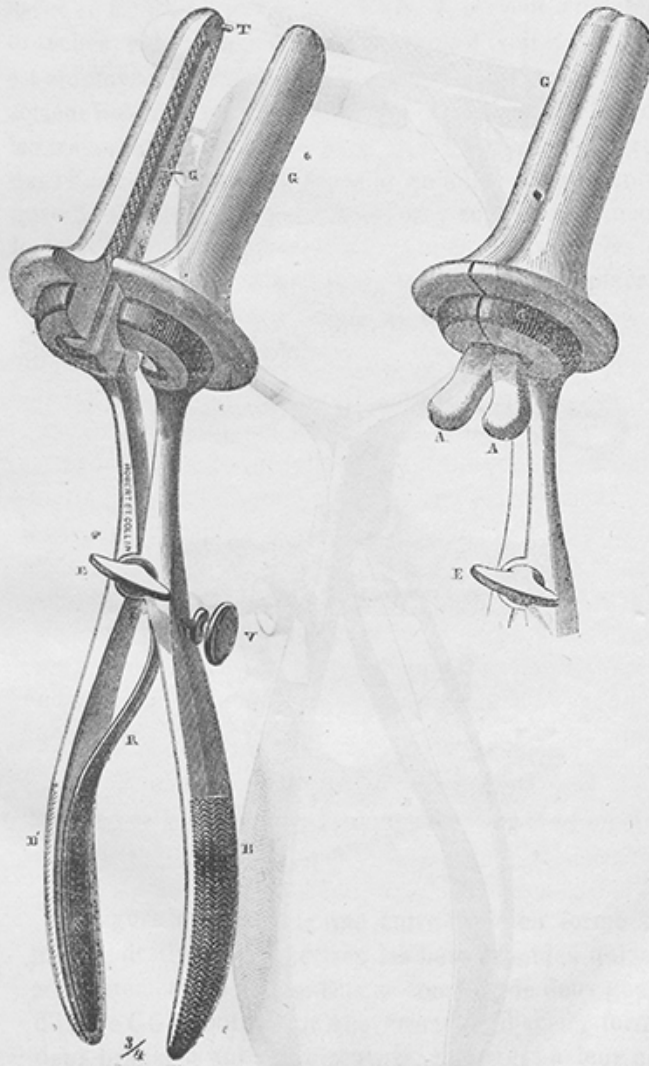
---

#### **Cautérisation linéaire des hémorroïdes avec le fer rouge.**

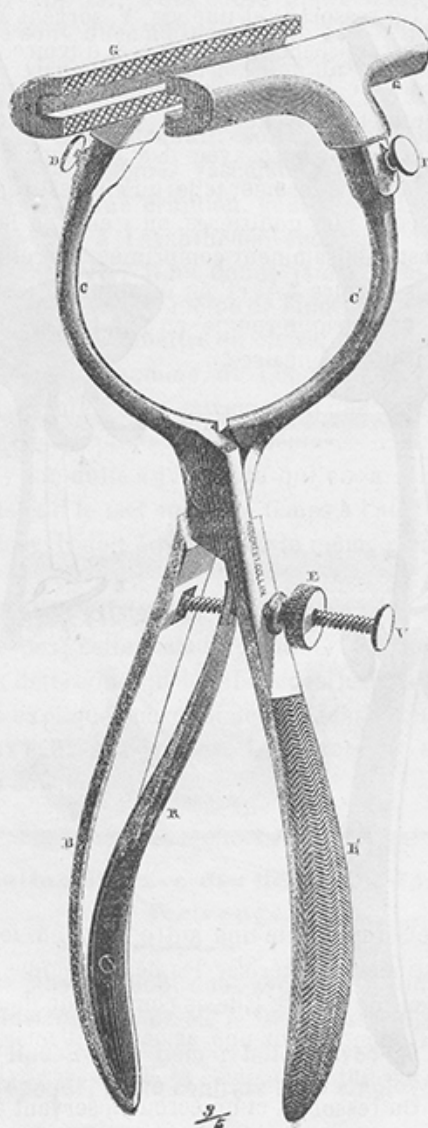
---

Au mois de janvier 1866, nous avons fait connaître à nos lecteurs, les instruments de M. le Dr Amussat fils, pour la cautérisation linéaire des hémorroïdes avec le fer rouge. Depuis cette époque, notre confrère les a employés et leur a

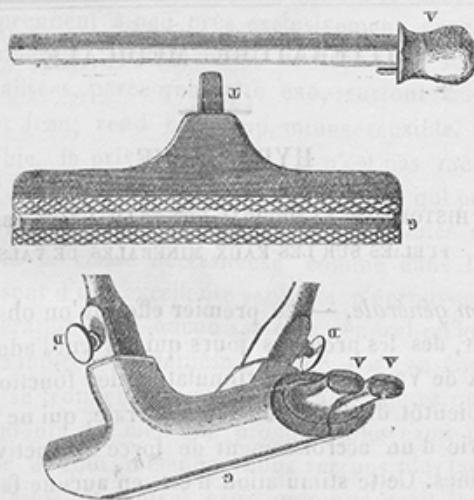
fait subir des modifications, qui les rendent plus convenables pour le but qu'il se propose d'atteindre. M. le Dr Amussat ayant bien voulu nous communiquer les dessins



des derniers instruments qu'il a fait fabriquer par MM. Robert et Collin, nous nous empressons de les publier.



La figure 1 représente la pince ouverte. Elle se compose de deux gouttières, en ivoire G, montées sur une armature en acier, formée de deux branches B et B' articulées et fixées en E. Un ressort R et une vis, V, servent à écarter les branches, et à rapprocher les gouttières d'ivoire. Cette pince est employée pour la cautérisation des hémorroïdes qui sortent incomplètement de l'anus. On les fixe d'abord en les traversant à leur base avec des fils, puis on introduit dans l'anus la pince fermée, telle qu'elle est représentée figure 2. On écarte les gouttières, on y engage la tumeur, et lorsqu'elle est suffisamment comprimée, on retire les deux petites pièces d'ivoire AA' et on introduit à leur place une tige d'acier cylindrique rougie au feu, de manière à faire deux cautérisations linéaires.



La figure 3 représente une autre pince en forme de tenailles, destinée à cautériser les hémorroïdes qui sortent complètement de l'anus. Elle se compose de deux gouttières d'ivoire GG' montées sur une armature d'acier, formée de deux branches qui se croisent, et sont fixées à leur point de rencontre. Un ressort R et un écrou E, servant à rapprocher

Juillet 1870, T. II.

les branches d'acier et les gouttières d'ivoire. La tumeur hémorrhoidale fixée avec des fils qui traversent sa base, est saisie avec la pince, les gouttières garnies de deux petites pièces d'ivoire AA' représentées figure 4, et on la serre convenablement; on retire alors les deux pièces d'ivoire, et on introduit successivement dans les gouttières une tige d'acier cylindrique rougie au feu, de manière à faire deux cautérisations linéaires.

On peut faire ces cautérisations linéaires, en remplaçant le cautérisateur décrit plus haut, par un fil de platine mis en rapport avec un appareil électrique; ou par un petit cylindre de bois trempé dans une solution très concentrée acide ou alcaline. On obtient ainsi une cautérisation linéaire galvano-thermique, galvano-chimique sèche ou molle.

## LITTÉRATURE MÉDICALE.

### HYDROLOGIE.

#### RÉSUMÉ HISTORIQUE ET MÉDICAL DES TRAVAUX ET OBSERVATIONS PUBLIÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DE VALS.

*Action générale.* — Le premier effet qu'on observe généralement, dès les premiers jours qui suivent l'administration des eaux de Vals, c'est une stimulation des fonctions digestives et bientôt de la circulation générale, qui ne tarde pas à être suivie d'un accroissement de force et d'activité de tous les systèmes. Cette stimulation n'est en aucune façon de l'irritation, car on l'observe chez les malades qui ont les organes digestifs très susceptibles, chez ceux qui auraient passé jadis pour être atteints de gastrite; parfois même, c'est chez les malades de cette catégorie que les effets en question sont les plus prononcés. Par suite de cette action, stimulante plutôt qu'excitante, l'appétit se développe, la nutrition devient

*plus parfaite, et, par conséquent, la santé se rétablit ou se fortifie, suivant qu'elle était altérée ou chancelante.*

Y a-t-il un système d'organes ou d'appareils qui fasse exception à cette règle ? Un écrivain plus ami du roman que de la sévère observation, a publié l'histoire de quelques vaches qui auraient perdu leur lait pour avoir été se désaltérer à une source alcaline de Vals : mon distingué confrère, M. le Dr Chavannes, a montré, par un fait sans réplique, au romancier que son histoire n'est qu'une fable : il a cité l'exemple d'une jeune femme, mère de trois beaux enfants qu'elle a nourris de son propre lait, et qui, pendant comme avant et depuis la lactation, n'a cessé de boire exclusivement de l'eau de la source Saint-Jean. Au reste, M. Chavannes fait encore observer, avec raison et exactitude, qu'un grand nombre des habitants de Vals, principalement dans la classe peu aisée, prennent à peu près exclusivement pour boisson de l'eau minérale, parfois même de l'eau des sources les plus minéralisées, parce que cette eau, surtout celle de la source Saint Jean, rend beaucoup moins sensible, par son goût agréable, la privation de vin ; il n'est pas même rare de trouver dans la classe aisée des personnes qui préfèrent cette eau à l'eau ordinaire mélangée au vin. Toutes ces personnes, dans la classe nécessiteuse comme dans la classe aisée, jouissent d'une excellente santé, et n'éprouvent pas la moindre altération dans aucun système général ou local, pas les moindres indices de diathèse alcaline, par conséquent, et parmi elles, se trouvent beaucoup de jeunes mères qui allaitent leurs enfants. Le bien que produisent les eaux de Vals est donc pur de tout mélange, nous verrons plus tard qu'il n'en est pas ainsi des autres eaux qu'on pourrait leur comparer. Voyons maintenant en peu de mots quel est ce bien, dans quelques états morbides spéciaux.

*Dyspepsie.* — L'action générale que nous venons d'indiquer vient surtout, on le comprend, de l'action spéciale sur les organes digestifs ; elle est la preuve que les eaux de Vals sont un des plus puissants antidyspeptiques, si ce n'est le

plus puissant. Que la dyspepsie tiende à une altération des sécrétions gastriques, ou gastro-hépatiques, à une gastralgie, à un état diathésique, goutteux ou rhumatique, à une atonie locale ou générale, les eaux de Vals auront presque toujours sur cette affection la plus heureuse influence; suivant son origine, il y aura seulement à choisir parmi les diverses sources, et aussi à varier les doses de l'eau, lesquelles doivent, en général, être faibles dans les dyspepsies irritatives, etc. Si nous écrivions un traité, nous entrerions à cet égard dans des détails minutieux, et nous citerions des observations qui mettraient en évidence l'action puissante des eaux de Vals contre les dyspepsies, action que le savant Dupasquier a qualifiée de merveilleuse; mais nous ne faisons ici qu'un rapide résumé, et nous sommes obligé de traduire en quelques mots les résultats de notre longue pratique. Nous terminerons donc en disant que, non seulement nous avons toujours vu l'usage de nos eaux guérir ou améliorer les états dyspeptiques, quels qu'ils fussent, mais encore activer et fortifier les fonctions digestives chez les personnes bien portantes, mais chez lesquelles ces fonctions, sans être positivement altérées, laissaient cependant quelque chose à désirer.

*Goutte.* — Si l'on a pu dire avec vérité, d'une manière générale: « tollere nodosam nescit medicina podagram, » cela n'est nullement vrai d'une manière absolue, car on peut voir à Vals même une preuve vivante du contraire, exemple admirable de la puissance anti-goutteuse des eaux de Vals, que j'ai publié *in extenso* dans mon opuscule intitulé: « Propriétés thérapeutiques des eaux minérales de Vals. » Mais, sans voir souvent des exemples aussi remarquables, ce que nous voyons ici tous les ans, ce que peuvent voir constamment tous les médecins qui prescrivent les eaux de Vals à domicile, c'est l'influence à peu près toujours heureuse de ces eaux sur les diverses manifestations de la diathèse goutteuse et sur la diathèse elle-même, fût-elle atonique, et nous dirions presque surtout quand elle est atonique, particula-

rité sur laquelle nous aurons à revenir. Nous ne pouvons malheureusement, dans ce court résumé, rapporter les observations cliniques qui prouvent l'exactitude de nos appréciations; mais, si le temps ne nous fait pas défaut, nous nous ferons ultérieurement un devoir de mettre les faits les plus démonstratifs sous les yeux de ceux qui paraissent désirer beaucoup les voir; peut-être seront-ils plus satisfaits qu'ils ne l'auraient voulu. Pour le moment donc, nous devons nous contenter d'affirmer; en attendant nos faits, on voudra bien nous accorder que des affirmations fondées sur une pratique de quarante années ne sont pas indignes de toute confiance.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de médecine.

---

Séance du 28 juin 1870. — Présidence de M. WURTZ.

— M. BÉCLARD signale dans la correspondance une lettre de M. le vicomte de Saint-Trivier, président de la section de viticulture du comice de Beaune, d'où nous extrayons les passages suivants :

« Le vinage à la cuve avant le commencement de la fermentation, même avec des eaux-de-vie de marc de mauvais goût, m'a toujours donné un vin plus agréable à boire que lorsqu'il était fait dans le tonneau avec l'alcool le plus pur, tant que l'on n'ajoute pas à la cuve plus de 4 à 6 pour 100 d'eau-de-vie de marc à 50°. Le vin n'a presque pas le goût sec qui fait reconnaître si facilement le vin viné au tonneau, et la fermentation n'est pas ralentie d'une façon sensible. On peut surviner le vin à la cuve sans empêcher la fermentation jusqu'à lui faire atteindre le chiffre d'au moins 17 pour 100 d'alcool pur. La fermentation est calculée en raison directe d'alcool versé, mais elle ne s'arrête absolument que lorsqu'on arrive par le vinage aux environs de 18°. »

Enfin M. de Saint-Trivier accompagne son envoi d'une lettre concernant les faits suivants :

M. le docteur Pupier, de Lyon, médecin à Vichy, dans un rapport déposé à l'Institut au mois de mai 1870, rend compte d'expériences comparatives qu'il a faites sur des poulets abreuvés de vin rouge, de vin blanc, d'alcool et d'absinthe.

1° Les poulets au vin rouge se portent parfaitement ; leur crête grandit ;

2° Chez ceux abreuvés au vin blanc, l'on voit au contraire la crête diminuer, et ils sont promptement atteints d'une lésion du foie très analogue à celle que l'on nomme cirrhose, caractérisée par la destruction des cellules hépatiques ;

3° Ceux à l'alcool dépérissent et crèvent rapidement ; ils présentent les mêmes symptômes considérablement augmentés ;

4° Quant à ceux à qui l'on ingurgite de l'absinthe, ils crèvent immédiatement.

— M. Jules Guérin communique une lettre de M. Wlemincks, président de l'Académie de Belgique, dans laquelle l'auteur expose le but et le principe du procédé de M. Haecck, pour la purification prompte des boissons spiritueuses. Le liquide alcoolique, le genièvre par exemple, est échauffé lentement et maintenu pendant trois ou quatre jours à une température comprise entre 55 et 58 degrés centigrades. Sous l'influence de cette chauffe modérée et continue a lieu en quelques jours le départ des produits alcooliques et éthers, qui jusqu'ici s'échappaient naturellement par les pores ou petites fissures des tonneaux, en même temps que la richesse alcoolique des liquides s'abaisse légèrement.

#### *Discussion sur le vinage.*

— M. Raynal. J'ai dit, à une des dernières séances, que l'administration de l'Assistance publique vinait ses vins, MM. Bergeron et Husson ont contesté ce fait. Or, nous voyons dans le cahier des charges de 1864 que l'administration a employé dans ses coupages 550,000 litres de vin du

Languebec, vin toujours viné, ce qui fait environ 50 p. 100. En 1861, il en a été à peu près de même.

— M. Husson. Je sais fort bien qu'avant 1848 l'Assistance employait des vins vinés. Mais depuis cette époque les échantillons sont examinés et goûtés par une commission d'experts, lors de l'adjudication, et tout vin contenant de l'alcool surajouté est rejeté. Au reste, le vin du Midi, ne représente dans les années ordinaires que 10 p. 100 dans les coupages. L'année 1864 fait seule exception.

L'Assistance publique procède toujours par coupages et jamais par addition d'alcool.

— M. Raynal. M. Husson confirme de point en point ce que je viens de dire. On emploie à l'Assistance publique des vins déjà vinés, mais on ne les vine pas. C'est ce que je prétendais.

Je viens de lire le beau rapport de M. Bergeron, comme j'avais écouté attentivement son éloquent discours. Il ne m'ont persuadé ni l'un ni l'autre.

La question qui nous est posée est celle-ci : le vinage est-il, oui ou non, un danger pour l'hygiène publique? A ce point de vue, M. Bergeron ne donne aucun fait nouveau et se borne aux inductions théoriques.

Il est assez étrange que depuis si longtemps qu'on vine le vin, on n'ait pas encore constaté pratiquement un seul des inconvénients et des dangers que cite M. Bergeron. La marine emploie chaque année 10 millions d'hectolitres de vins vinés. Bien plus, elle exige que ces liquides reçoivent, pour être acceptés, 10 à 12 p. 100 d'alcool, et souvent on vine encore de nouveau les vins à Toulon avant de les expédier à bord. On voit de même dans les mémoires de la Société d'agriculture, qu'en 1864 on a viné les vins qu'on expédiait au Canada jusqu'à 18 p. 100, et tout cela s'est effectué sans aucun inconvénient appréciable.

M. Bergeron a prétendu que, dans les conditions actuelles de l'agriculture en France, on pouvait se passer du vinage. Ceci est une erreur. Il y aura toujours en France une grande

quantité d'hectolitres de vins qui ne sont transportables que grâce au vinage. Il importe donc de les viner pour livrer au commerce des vins salubres à 25 centimes le litre, qui pourront par là enrayer l'alcoolisme en fournissant une boisson saine. M. Bergeron nous a dit que le vin n'empêchait pas l'alcool de pénétrer en Bourgogne. Ce fait m'a paru étrange, et j'ai consulté M. Bouchardat qui l'a complètement démenti.

Mais, dit M. le rapporteur, il faut améliorer les cépages. Cela vaut beaucoup mieux que d'en viner les produits. A cela je répondrai, que pour tout viticulteur qui connaît pratiquement les choses, l'amélioration des cépages est un leurre. Les cépages de la plaine diffèrent entièrement de ceux des coteaux. Ces derniers produisent le vin meilleur, les autres en plus grande quantité. Mais on ne doit pas les changer les uns dans les autres. Car le pinault, qui est essentiellement un cépage de coteau, quand il est transporté dans la plaine perd toutes ses qualités. Il faut donc laisser les choses telles qu'elles sont, et se borner à rectifier le vin par le vinage.

Vient ensuite la question du vinage à la cuve, dont M. Bergeron est très partisan. Eh bien ! le vinage à la cuve est la plupart du temps tout à fait inutile. Il n'augmente pas la force alcoolique du vin et il faut recommencer l'opération à chaque soutirage. C'est ce qu'ont démontré admirablement les expériences de M. Marest.

Enfin, M. Bergeron invoque sans cesse l'autorité de M. Jules Guyot. Cette autorité me semble pour ma part très contestable, et ses idées sont loin d'être acceptées dans les pays vinicoles.

En résumé, je ne pense pas qu'il faille être protectionniste comme M. Bergeron, car la protection appelle le protecteur, appelle le règlement, appelle la fraude. Faites disparaître les lois fiscales, les octrois, les entrées, les droits de toute nature, et la fraude disparaîtra, et permettez-moi, de le dire, l'alcoolisme disparaîtra aussi. En Angleterre, en Belgique, on a appliqué le système de M. Bergeron. On a frappé l'alcool de droits énormes, et pourtant l'alcoolisme augmente chaque

jour. Laissez pénétrer les vins, les bons vins vinés à 25 centimes et alors nous n'aurons rien à redouter de cette plaie terrible que nous déplorons ensemble.

— M. Larrey. Je ne suis en rien compétent sur la question du vinage. Mais l'autorité de M. Jules Guyot en ces matières a été vivement mise en doute par M. Raynal. Je viens protester.

— M. Raynal n'a rien voulu dire de blessant contre la personne de M. Guyot, qui est un charmant homme. Je crois seulement qu'il s'est trop occupé, en agriculture, du côté théorique, et pas assez du côté pratique.

— M. Broca. Je suis bien plus étonné encore que M. Bouley ne l'était l'autre jour de me voir à cette tribune pour parler de la question du vinage.

J'y viens, — non pas comme vigneron, quoique je le sois un peu, non pas comme gourmet, quoique....

*Une voix.* Je le suis un peu.

— M. Broca. Je n'y viens pas non plus comme Girondin, bien que je sois de ce pays fortuné que l'harmonie préétablie a destiné à produire les meilleurs vins de l'univers. A ce dernier titre, mon patriotisme provincial m'engagerait à voter les conclusions de M. Bergeron ; car mes compatriotes ne vinent jamais et ne peuvent que gagner à la suppression du vinage. Mais nous sommes ici à l'Académie de médecine, et l'Académie ne doit admettre que des propositions scientifiquement démontrées. Comme homme d'esprit, M. Bergeron aurait assurément gagné sa cause. Il a déployé sous ce rapport toutes les ressources imaginables ; mais il ne m'a pas convaincu.

La question posée ne contient qu'une proposition et un post-scriptum.

Le post-scriptum, je n'y toucherai pas ; car il concerne tout entier l'économie politique, et nous pose « subsidiairement » des questions indiscrètes sur des intérêts surtout fiscaux. Je ne mentionnerai donc que la proposition principale : le vinage appliqué aux vins faits est-il, oui ou non, nuisible à la santé.

Il y a une certaine manière de poser les questions, dans le but évident d'avoir une réponse donnée. M. le rapporteur académique semble, à cet égard, partager entièrement les opinions du ministère; il répond oui sur toute la ligne.

Mais le malheur de M. Bergeron, c'est qu'il a rencontré toutes sortes de questions subsidiaires touchant de près ou de loin au vinage. Il ne pouvait les négliger tout à fait. Il s'y est complu. De là, dans son rapport, les développements donnés à l'alcoolisme, qui lui ont fait perdre presque de vue la question du vinage.

Ce rapport est très-intéressant, très-instructif; j'ajouterai même qu'il est très-sage, partout ailleurs que dans les conclusions. Malheureusement lesdites conclusions n'ont aucun parallélisme avec le rapport; je me vois donc forcé de les combattre.

La cinquième conclusion a été abandonnée par son auteur, parce qu'elle était trop en dehors de la question hygiénique. Je n'y reviendrai pas. Mais il me semble que, par le même motif, on pourrait tout aussi bien renoncer à la dernière ayant trait aux Sociétés de tempérance. Fondons-en si vous voulez, mais n'en parlons pas ici.

Les autres conclusions peuvent se diviser en trois groupes.

Il y a d'abord les deux premières, qui ne sont qu'un contre-poids de la troisième, et constatent que le vinage est quelquefois utile. Écartons-les pour le moment.

Venons-en maintenant à cette terrible conclusion troisième, où l'on nous dit que le vinage offre des inconvénients et des dangers. Or, ces inconvénients, ces dangers se résument tous, dans le rapport de M. Bergeron, à un seul inconvénient ou un seul danger, comme on l'aimera le mieux, et le voici : « Le vinage introduit dans les vins une proportion d'alcool qui, n'ayant pas été associée intimement par la nature elle-même, reste pour ainsi dire à l'état libre, et produit sur l'organisme des effets d'intoxication stupéfiants. »

L'alcool ne se mêle pas au vin. Voilà donc l'inconvénient que nous signale M. Bergeron. Or ce danger unique, l'esti-

donc bien sérieux ? Où en sont les preuves ? Sans doute dans le corps même du rapport. Eh bien ! non. Dans le rapport on trouve, à l'état de simples hypothèses, les affirmations tranchantes des conclusions. On nous dit seulement que le vin ainsi viné sent l'alcool, ce qui n'a rien de bien étonnant, et on en déduit que l'alcool a dû rester dans le vin à l'état libre, et qu'il agit sur l'organisme comme s'il était pur. J'avoue qu'il me faudrait des arguments plus solides pour admettre une proposition qui me semble si contraire aux probabilités de la chimie et de la médecine. Passons donc.

Vient ensuite, dans le travail de M. Bergeron, la seconde partie de ses conclusions pratiques, je voulais dire de ses interdictions.

M. le rapporteur ne veut pas qu'on mélange en aucune manière les alcools de grains ou de betteraves aux vins. Ceci est bien grave. Pour apporter une telle perturbation dans de grandes industries, il faut évidemment un intérêt bien puissant.

M. Bergeron nous signale, en effet, un danger qui serait digne de toute notre attention s'il était bien réel. Il nous dit que ces alcools sont toxiques, qu'ils constituent un véritable poison : l'alcool anylique.

Mais quelle est donc la proportion de ce poison ? M. Bergeron nous répond dans une de ses phrases que c'est une dose infinitésimale. Grâce à Dieu, il n'existe pas ici de section d'homéopathie. Je crois donc fort peu à l'action profonde des doses infinitésimales. Et d'ailleurs, d'après M. le rapporteur lui-même, on trouve également des traces d'alcool anylique dans le vin ordinaire, tandis que c'est par doses infinitésimales qu'on le compte dans le vin viné. Franchement la différence n'est pas grande.

En résumé, je crois qu'il faut rejeter en bloc les conclusions de M. Bergeron. Les droits d'octroi, les taxes sur lesquelles il s'étend assez longuement ne nous regardent en aucune façon. Les restrictions favorables au vinage, qu'il fait dans les deux premiers paragraphes, me semblent inutiles. Les conseils

moraux aux commerçants figureraient mieux ailleurs que dans un rapport académique, ainsi que le projet philanthropique des sociétés de tempérance.

Je conseille donc tout simplement de répondre directement à la question du ministre. On nous demande : « Le vinage au tonneau, dans les vins faits, est-il ou non nuisible ? »

A cela il faut répondre par la conclusion suivante que je propose à l'Académie : « Comme toutes les boissons alcooliques le vin viné est nuisible à ceux qui en usent avec excès. Mais par lui-même le vinage n'a aucun inconvénient appréciable. »

— M. Desprès présente une malade atteinte d'un vaste chancre phagédénique serpigneux qui a guéri par un érysipèle provoqué.

Après avoir employé toutes les cautérisations, tous les remèdes internes, il a fait un pansement sec et a exposé la malade au froid de façon à provoquer un érysipèle.

M. Desprès conclut que ce qui entretient les chancres phagédéniques serpigneux est la rétraction du tissu cicatriciel qui déchire la cicatrice récente des dernières ulcérations. Ces plaies nouvelles, baignées dans le pus, se transforment en ulcérations. Les lymphatiques jouent le rôle principal dans la production de ces ulcérations ; on conçoit alors comment les ulcérations peuvent s'éterniser. Chez la malade en particulier, le chancre occupant le siège était tirailé dans les mouvements des cuisses, ce qui ajoutait aux funestes effets de la rétraction du tissu de la cicatrice.

Pour guérir cette lésion, trois conditions étaient nécessaires : 1° épuiser la rétractilité des tissus de cicatrice pendant le temps nécessaire à la guérison des ulcères ; 2° faire cesser tout mouvement de flexion ; 3° oblitérer momentanément les lymphatiques autour des ulcères.

Un érysipèle a rempli ces trois conditions pendant quinze jours. Au bout de ce temps toutes les ulcérations étaient guéries.

L'état fébrile éteignait le pouvoir rétractile du tissu indolable, la douleur empêchait tout mouvement des membres; enfin, l'inflammation érysipélateuse a oblitéré pour quelque temps les vaisseaux lymphatiques. (Commissaires, MM. Gosselin et Verneuil).

---

### Conférence médicale sur la vaccine.

---

La séance de mercredi dernier a été non moins riche que les précédentes en documents intéressants; mais comme un certain nombre ne font que reproduire des faits déjà signalés, tels que l'arrêt d'une épidémie par la vaccination de toute la population, le grand nombre relatif de cas de variole et la gravité de cette maladie chez les individus non vaccinés, etc., nous les passerons sous silence.

M. Dagand envoie une observation qui démontre qu'un convalescent varioleux peut donner la petite vérole.

M. Bonnière donne le résultat de ses recherches sur les propriétés physiques, chimiques et microscopiques des diverses espèces de vaccin. Après un certain temps, le vaccin conservé peut contenir des microzoaires et alors est inefficace.

M. Valtien a obtenu 132 succès avec du vaccin de génisse sur 152 enfants; M. Roussin a eu 62 succès sur 230 revaccinations, avec le même vaccin, et M. Moret, 20 succès sur 30 vaccinations d'enfants, 33 pour 100 dans ses revaccinations; M. Fontès, 179 succès sur 188 enfants.

M. le Dr Luschiara de Bastia insiste sur la nécessité de ne faire qu'une ou deux piqûres dans la vaccination; il pense que la réaction produite sur plusieurs pustules diminue peut-être l'efficacité en favorisant l'élimination. 4 enfants, qui n'avaient eu qu'une piqûre vaccinale, n'ont pu être revaccinés; un autre, qui avait eu 4 piqûres, a pu l'être, au contraire, à 7 ans.

M. Vy d'Elbeuf annonce que le comité de vaccination de la Seine-Inférieure a reconnu l'utilité du vaccin de génisse; il ajoute qu'il a inoculé du horse-pox à un poulain, le liquide des pustules du poulain à des enfants qui ont présenté une vaccine légitime et n'ont pu être revaccinés après un certain temps. Les pustules du poulain sont plus larges que celles de la vache.

Sur 160 varioleux, M. Féréol a constaté que 159 n'étaient pas vaccinés. — Celui qui avait été vacciné présentait simultanément une variole discrète et des pustules vaccinales. — Il était sous l'influence de la variole, quand il fut vacciné.

Sur 614 vaccinés avec le vaccin de génisse, 5 succès.

Sur 64 revaccinations avec le vaccin humain, 4 succès.

Sur 19 revaccinations avec du vaccin de génisse en tube, 2 succès.

Sur 3 revaccinations avec du vaccin humain en tube, 0.

Sur 147 personnes revaccinées pas un cas de variole.

M. Revillout annonce que, dans les hôpitaux, on n'a constaté que 23 cas de coïncidence de la vaccine et de la variole; que tous les autres varioleux n'avaient pas été revaccinés; qu'à Paris, il y a eu, en définitive, un nombre peu considérable de revaccinations, vu la population, que 5 sur 100 malades ordinaires étaient seulement revaccinés à l'hôpital Saint-Antoine; qu'il en était de même à la maison municipale de santé; que l'acide phénique n'a donné aucun résultat heureux; qu'il ne faut pas admettre comme exacts les chiffres donnés par l'assistance publique relativement aux succès des vaccinations, parce que les constatations sont faites par des employés ordinaires.

M. Dally recherche les causes de l'épidémie actuelle et en admet quatre : l'absence d'isolement des varioleux dont nous avons parlé dans notre premier article.

L'insuffisance des revaccinations. M. Trousseau, dit-il, avait demandé, en 1857, que les revaccinations fussent obligatoires dans les lycées; dans l'armée, etc; eh bien, M. Depaul, directeur de la vaccine à l'Académie s'y est opposé et l'Académie l'a approuvé; à dater de ce moment les revaccinations ont été discréditées.

On a exagéré la crainte de la syphilis vaccinale qui, si elle existe, est une rareté.

À côté de ces deux causes doit se placer l'insuffisance des renseignements donnés au public médical et non médical. On nous envoie un bulletin hebdomadaire depuis peu de temps; mais il y a longtemps qu'il existe en Angleterre, et il est beaucoup mieux fait qu'en France.

L'hygiène n'est pas assez développée; nous ne nous livrons pas assez à la gymnastique et la balnéation n'est pas suffisante.

Enfin, M. Dally reconnaît que l'influence météorologique favorise le développement de la variole, mais pense que, si dans quinze jours toute la population était vaccinée, la variole disparaîtrait.

La séance s'est terminée par un intéressant discours de M. le docteur Danet, que nous reproduirons dans le prochain numéro, l'espace nous manquant aujourd'hui.

Nous sommes heureux de terminer ce compte-rendu en annonçant que l'idée de la permanence d'une conférence médicale, à Paris, a fait son chemin et que M. Caffé, président, M. Marchal de Calvi, vice-président, ont émis l'espérance qu'après la clôture de la discussion sur la variole, d'autres questions seraient mises à l'ordre du jour.

— Samedi, 23 juin a eu lieu, à la Maison école d'accouchement, rue de Port-Royal, la distribution annuelle des prix aux élèves sages-femmes de la Mat rnié, ainsi que la remise des certificats d'apitue aux élèves dés gnées par le jury d'examen.

Le directeur de l'administration de l'Assistance publique présidait la séance. M. Husson était assisté des principaux fonctionnaires de l'administration, du docteur Tarnier, chirurgien en chef professeur, du docteur Hervieux, médecin, de M. Byasson, pharmacien, de Mme Callé, sage-femme en chef et de M. l'aumônier, M. le maire du XIV<sup>e</sup> arrondissement assistant à la séance.

Après une allocution du directeur de l'Administration, le docteur Hervieux a rendu compte des travaux de l'année et des résultats satisfaisants des examens et des concours.

Ensuite a eu lieu la proclamation des noms des élèves auxquelles ont été décernés les prix accordés.

Le premier prix d'accouchement (médaille d'or) a été remporté par Mme Foucher, née Poireau Lucile-Marie-Anne, élève à ses frais.

Le premier prix de vigilance clinique a été partagé entre Mlle Soulard (Marie), élève aux frais du département de Lot-et-Garonne, et Mlle Billaud (Elisabeth-Marie-Eugénie), élève aux frais du département de l'Indre.

Le premier prix d'observations cliniques a été remporté par Mlle Coustenoble (Jenny-Coralie), élève aux frais du département du Nord.

Les prix de saignée et de vaccine ont été obtenus par Mlle Soulard et Mlle Coustenoble, déjà nommées.

Le prix de botanique a été remporté par Mlle Gautier (Marie-Augustine), élève aux frais du département de l'Indre.

Enfin Mlle Gevaudan a obtenu le prix de bonne conduite.

— Un terrible accident a eu lieu avant-hier à l'école de pharmacie. Un élève du nom de Tronçay chauffait dans un tube de verre une solution d'hyposulfite de soude mélangée à de l'eau forte. De ce mélange se dégageait un gaz, l'acide sulfureux, que son voisin, M. Naud, avait aussitôt reconnu.

M. Tronçay voulant s'assurer par l'odorat de la présence de ce gaz, se pencha sur le fourneau. Un dégagement plus fort de l'acide lui lança tout le liquide dans les deux yeux. Malgré la promptitude qu'on a mise à lui injecter de l'eau, la cornée des deux yeux a été brûlée par l'action corrosive de cette préparation.

— *Bulletin hebdomadaire des décès*, du 19 au 25 juin 1870. — Variole, 238. — Scarlatine, 23. — Rougeole, 16. — Fièvre typhoïde, 22. — Typhus, » — Erysipèle, 9. — Bronchite, 64. — Pneumonie, 93. — Diarrhée, 30. — Dysenterie, 1. — Choléra, 1. — Angine couenneuse, 3. — Croup, 8. — Affections puerpérales, 7. — Autres causes, 634. — Total 1,149.

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

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

## 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, hypochondries, 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.

## PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE  
Extrait de la Gazette des Hôpitaux, 16 mai 18  
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, adonc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.  
Rue Grenelle St Germain, 13, à Paris.

## SIROP DE DIGITALE de LABELONYE

Ce sirop est à la fois un excellent sédatif et puissant diurétique. Il est employé depuis trente ans, avec un remarquable succès, par les médecins de tous les pays, contre les maladies du cœur (anévrismes, hypertrophies, palpitations nerveuses), les diverses hydropisies, les bronchites nerveuses, coqueluches, asthmes et catarrhes chroniques; enfin dans tous les troubles de la circulation.

A la pharmacie, rue d'Aboukir, (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

## ÉTABLISSEMENT THERMAL DE BONDONNEAU

A Montélimar (Drôme) Ligne de Paris à Marseille

Eau saline, bromo-iodurée et silicatée, gazeuse. — SPÉCIALITÉS: Chlorose, anémie, engorgements, irritations chroniques, débilités, flux chroniques, convalescences difficiles.

Eau de table agréable et réparatrice.

## SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (NIÈVRE).

LE SEUL ÉTABLISSEMENT THERMAL

D'EAUX SULFUREUSES SODIQUES au centre de la France.

Analogue à ceux des Pyrénées

Bains et douches de toute nature. Salle d'Inhalation et de Respiration. — Vaste piscine à eau courante.

Hotels confortables. — Maisons meublées au bourg. — Sites magnifiques. — Distractions variées. — Soirées musicales et dansantes.

VIE A BON MARCHÉ

EAU MINÉRALE SULFUREUSE SODIQUE

La plus agréable à boire, la plus facile à digérer et la moins altérable de toutes les Eaux sulfureuses.

Consacrée plus spécialement au traitement des maladies de la gorge, de la voix, de la poitrine, des catarrhes chroniques, du typhisme et de la scrofule chez les enfants des affections nerveuses et rhumatismales, des maladies cutanées et des maladies des femmes.

Grâce à de récentes expériences couronnées du plus grand succès, l'Eau sulfureuse de Saint-Honoré les-Bains, sur les conclusions d'un rapport commission médicale des hôpitaux de Paris, a été admise, dans tous les établissements de l'administration de l'Assistance publique.

Au DÉPOT CENTRAL, à Paris, 60, rue Caumartin.

# LA REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

9 Juillet 1870.

---

### Chronique médicale.

---

#### Sur la séance de l'Académie de médecine.

Le seul événement un peu important de cette semaine a été l'envoi d'une lettre à l'Académie de M. le ministre de l'intérieur et la réponse du corps savant à la missive officielle.

Lundi matin une réunion avait lieu entre le ministre de l'intérieur, le ministre de l'agriculture, le préfet de la Seine, le préfet de police, M. Husson et M. le docteur Tardieu, afin de décider quelles mesures on pouvait prendre pour diminuer et même arrêter l'épidémie de variole qui sévit sur la capitale. On convint qu'on prierait l'Académie de médecine de rédiger un avis auquel serait donnée la plus grande publicité.

En effet, le lendemain mardi, M. le président de l'Académie lisait une lettre du ministre de l'intérieur dans laquelle on demandait si l'Académie ne croyait pas utile de répandre un avis destiné à faire mieux comprendre l'utilité des revaccinations.

Après cette lecture, l'Académie nommait une commission composée de MM. Depaul, Tardieu, Béhier et Fauvel. Cette commission se réunissait séance tenante dans la bibliothèque de l'Académie et donnait un projet d'avis qui était voté à l'unanimité et sans discussion.

Or cet avis, que nos lecteurs liront au compte rendu de l'Académie, contient-il donc tout ce qui doit être dit et

Juillet 1870, T. II.

3

rien que ce qui doit être dit pour avoir été voté d'acclamation ? Nous ne saurions partager cet avis.

Nous regrettons surtout que la docte assemblée n'ait pas indiqué si l'on pouvait également bien se faire vacciner avec le vaccin de génisse et avec le vaccin d'enfant ! Un certain nombre de médecins ont cherché à discréditer le vaccin animal ; il était donc utile qu'un corps savant, comme l'Académie, donnât son opinion sur ce sujet. Comment sera interprété son silence ? Les détracteurs de la vaccine animale ne conclueront-ils pas que l'Académie n'approuve que la vaccination jennérienne ? Ne conseillera-t-on pas aux populations de ne pas se faire vacciner avec le vaccin de génisse ?

D'autre part, l'Académie ne se met-elle pas en contradiction avec elle-même en prétendant que la revaccination est absolument exempte de dangers et qu'elle repousse tout ce qui a été dit et imprimé sur ce sujet ?

Mais le neveu d'un célèbre oculiste n'a-t-il pas été revacciné à l'Académie, et cette revaccination n'a-t-elle pas été l'origine d'une syphilis, observée par M. Hardy, membre de l'Académie ? D'autres exemples semblables n'ont-ils pas été cités à la tribune de l'Académie ?

Il ne fallait donc pas dire que la revaccination est absolument exempte de dangers, mais que l'inoculation du virus vaccin pur est inoffensive.

L'empressement de l'Académie à voter une réponse au ministre fera peut-être regretter à la conférence du gymnase Paz de n'avoir pas été plus active, de n'avoir pas déjà fait voter 4 ou 5 propositions, et de ne pas leur avoir donné la publicité de la presse médicale et de la presse politique. La variole fait en ce moment plus de victimes que lors de la première réunion ; il y a donc urgence, et ce n'est pas le moment de temporiser.

Dr E. BAUDOT

---

**CLINIQUE ET MÉMOIRES.**

---

**Etude clinique sur les symptômes cérébraux du rhumatisme**, par le docteur V. DESGUIN, rédacteur principal des Annales de la Société de médecine d'Anvers, etc.

On ne peut nier aujourd'hui que le rhumatisme ne détermine des manifestations cutanées, articulaires, musculaires, viscérales. De même que la maladie se montre sur une ou plusieurs articulations, qu'elle quitte ensuite pour s'attaquer à une ou plusieurs autres articulations, de même il arrive, qu'au lieu d'atteindre une nouvelle jointure, elle se prenne aux membranes du cœur, au cœur lui-même, au cerveau ou à ses enveloppes, au rein, etc. ; tous ces organes jouent alors le rôle d'articulations supplémentaires, avec lesquelles ils ont du reste certaines analogies de structure. Ces nouvelles localisations sont dues, soit à la propagation de la maladie, dont la marche naturelle est envahissante, soit à l'appel de la maladie sur de nouveaux organes.

Il faut admettre, pour la description, cinq formes principales sous lesquelles peuvent se présenter les phénomènes cérébraux du rhumatisme : 1° Céphalalgique, 2° vertigineuse, 3° délirante, 4° méningitique, 5° apoplectique.

Trousseau et M. Marotte ont admis la forme hydrocéphalique qui me paraît rentrer dans la méningitique ; Trousseau décrit également la forme choréique, dont je ne parle pas ici, parce qu'elle me paraît appartenir beaucoup plus aux phénomènes spinaux du rhumatisme qu'aux cérébraux.

*I. Céphalalgie rhumatismale.*

« M<sup>me</sup> D. . . . , âgée de 36 ans, très-impressionnable et en même temps fort sensible aux variations atmosphériques,

ressentit, après avoir passé la soirée hors de chez elle, et être rentrée assez tard, une céphalalgie qui, d'abord légère, se localisait au niveau de la suture fronto-pariétale. Cette céphalalgie n'était accompagnée d'aucune fièvre; les fonctions digestives étaient intactes; le soir amenait toujours une exacerbation. Au bout de quelques jours, la douleur changea de place, parcourant tous les points du crâne, sans que la pression produisît aucune sensation désagréable; pendant quelque temps, cette douleur résidait à la nuque, pour abandonner ensuite cette place et se reporter soit sur le sinciput, soit aux tempes, soit au niveau des bosses frontales. La promenade (c'était en hiver) augmentait considérablement la céphalalgie, à cause de l'impression du froid. Peu à peu l'insomnie devint complète, les yeux s'entourèrent d'un cercle bleuâtre, l'appétit s'affaiblit.

Les douleurs devinrent à la fin intolérables, et quand je fus consulté, trois semaines après le commencement de la céphalalgie, je trouvai la malade dans un état inquiétant; elle a eu pendant la nuit un peu de délire; maintenant elle est abattue, incapable de lier deux idées; la tête chaude, la peau rouge, les yeux cernés; les tempes battent fortement; inappétence complète; il y a en même temps de la douleur le long de la colonne cervicale. Des sinapismes sont appliqués d'abord sur les mollets, puis aux genoux, en même temps la malade prend une potion contenant 2 gr. de teinture d'arnica.

Le soir la céphalalgie a presque disparu, mais la douleur qui siégeait le long de la colonne cervicale, a envahi toute la colonne dorsale et la hanche gauche; en même temps les genoux sont devenus un peu douloureux. »

Cette forme de céphalalgie a été observée par Canstatt, qui lui reconnaît une opiniâtreté remarquable, quand on ne parvient pas à ramener l'arthrite sur les jointures, ou sur des organes moins importants.

Cette céphalalgie rhumatismale, ne doit point être confondue avec la céphalalgie qui existe ordinairement parmi

les prodromes du rhumatisme articulaire, surtout quand celui-ci sera fort aigu ; cette dernière a été nommée à tort céphalalgie rhumatismale par Boerhaave, Van Swieten, J. Frank ; elle accompagne tout aussi bien les autres affections à réaction fébrile intense, que le rhumatisme ; elle est une complication, et celle dont je m'occupe est une coïncidence ; l'une est l'effet de la réaction fébrile, et peut exister dans toutes les maladies aiguës, l'autre coïncide avec le rhumatisme, le précède ou lui succède, mais seulement quand le rhumatisme est de faible intensité, subaigu ou chronique.

Il y a du reste un fait à peu près constant dans l'histoire des rhumatismes viscéraux de toutes les espèces ; c'est qu'ils offrent une intensité proportionnelle à celle du rhumatisme auquel ils succèdent ou avec lequel ils coïncident ; à un rhumatisme de moyenne intensité succèdent les premières formes du rhumatisme cérébral, tandis que les dernières formes apparaissent dans le rhumatisme le plus violent.

La céphalalgie rhumatismale présente comme caractères : douleurs mobiles dans divers points du crâne, mais surtout au niveau du trou occipital, et aux bosses frontales ; ces douleurs sont intérieures ; la pression ne les modifie en rien. Les muscles de la nuque paraissent être roidis, les mouvements de la tête sont douloureux ; il en est souvent de même des mouvements de latéralité des yeux ; aggravations produites par le froid et l'humidité de l'air ; exacerbations le soir ; absence de fièvre ; intégrité des fonctions digestives, du moins au commencement. Ces caractères suffisent amplement pour différencier la céphalalgie rhumatismale.

Elle est du reste encore reconnaissable à l'existence simultanée de douleurs rhumatismales dans d'autres parties, surtout aux extrémités, ou à l'alternance de la céphalalgie et de ces douleurs ; au caractère périodique de l'encéphalopathie ; à la qualité des urines, qui sont laiteuses, sédimenteuses, saturées d'acide ; enfin à la prédisposition au rhumatisme.

*II. Vertige rhumatismal.*

M<sup>me</sup> G. . . , âgée de 50 ans, a souffert depuis sa jeunesse d'atteintes fréquentes de rhumatisme articulaire et musculaire. Cependant sa santé est généralement bonne; il n'y a aucune trace d'affection du cœur.

En novembre 1860, je la traitai pour un rhumatisme articulaire subaigu, siégeant principalement dans les poignets et les coudes. Une médication expectante (repos, régime, précautions hygiéniques) paraissait faire justice de l'affection, lorsque la malade voulut s'occuper du soin de son ménage. Le lendemain, elle me dit que son rhumatisme l'avait entièrement abandonnée, mais qu'elle était incapable de vaquer à ses occupations; la tête lui tournait, tout vacillait autour d'elle; elle ne pouvait faire un pas qu'en chancelant et en se tenant aux meubles; en même temps elle ressentait à la nuque une douleur qui l'empêchait de mouvoir la tête; cependant il n'y a pas de céphalalgie frontale.

L'appétit était assez bon; la fièvre, très-modérée les jours précédents, était entièrement tombée. Des pédiluves et des manuluves sinapisés sont ordonnés, ainsi que quelques pilules purgatives.

Le lendemain, la malade était au lit; ses vertiges avaient disparu, mais les douleurs articulaires avaient recommencé.

On peut résumer en quelques mots les symptômes qui caractérisent le vertige rhumatismal. Douleurs localisées à la nuque, quelquefois dans les tempes, et déterminées surtout à la nuque par les mouvements de la tête, principalement d'extension du cou (Sovet); dans les tempes; par le mouvement de latéralité des yeux; vertiges, diminuant par le repos de la tête, mais augmentant tellement par le mouvement que souvent le malade est obligé de se tenir aux meubles. En même temps, absence de fièvre; intégrité plus ou moins complète des fonctions digestives; peu de céphalalgie, mais dépression morale, hébétude, quelquefois

perte de la mémoire. Tous ces symptômes cessent brusquement par la réapparition des douleurs rhumatismales qui avaient existé ; comme nous l'avons vu, ils peuvent alterner avec elles. L'observation de ces symptômes, jointe aux commémoratifs et aux signes de la diathèse rhumatismale suffira pour diagnostiquer un vertige rhumatismal.

*A suivre.*

---

#### **Traitement des affections de la Peau par les Eaux minérales.**

Par le Dr BAUDOT.

(Voir le cahier du 25 juin.)

*Herpès.* — L'herpès circiné parasitaire, (herpès dû au trichophyton, première période de la teigne tonsurante) ; l'herpès causé par des irritants, l'herpès pseudo-exanthématique aigu (zona, h. phlycténoïdes) disparaissent en peu de temps et n'exigent jamais l'emploi des eaux minérales.

L'herpès syphilitique guérit sous l'influence du mercure ; une seule espèce d'herpès peut donc nécessiter l'envoi du malade aux eaux minérales, c'est l'herpès successif et chronique de nature arthritique.

L'éruption est caractérisée par des vésicules réunies et formant de petits groupes plus ou moins isolés, occupant tantôt le bord libre des lèvres, tantôt le prépuce, les grandes lèvres ou le col de l'utérus.

Ces vésicules se crèvent vers le troisième jour de leur existence et donnent naissance à des exulcérations qui se cicatrisent bientôt et ne laissent aucune trace de leur existence ; mais de nouvelles poussées se succèdent les unes aux autres et prolongent l'affection des mois et des années.

M. le Dr Doyon, médecin des eaux d'Uriage, et auquel nous devons un excellent travail sur cette affection, recommande les eaux sulfureuses (Uriage).

M. Bazin préconise, au contraire, les eaux de Royat, Vals,

qui contiennent du bicarbonate de soude et agissent contre la cause même de l'éruption qui est toujours une manifestation de l'arthritisme.

Ce traitement minéral s'applique entièrement à l'affection vésiculeuse décrite sous le nom d'*hydroa vacciniforme*.

L'*hydroa* est une affection analogue à l'herpès phlycténodé de Willan, elle est caractérisée par des vésicules ou de petites bulles, qui se montrent par groupes placés à des intervalles plus ou moins éloignés.

Il existe trois variétés d'*hydroa* : l'*hydroa vésiculeux* qui a une marche aiguë et disparaît spontanément au bout de 4 à 5 semaines; l'*hydroa vacciniforme* et l'*hydroa bulleux* qui peuvent présenter pendant cinq et six mois des poussées successives. L'*hydro-vacciniforme* est caractérisé par des taches rouges sur lesquelles naissent des vésicules-transparentes, ombiliquées, à dater du deuxième jour de leur existence (d'où le nom de *vacciniforme*) et dont le liquide se concrète en une croûte que l'on observe d'abord au centre et ensuite à la circonférence.

Or, si cette affection se prolongeait longtemps, les eaux alcalines seraient indiquées.

#### *Affections bulleuses. — Pemphigus.*

Le pemphigus causé par des irritants, une nourriture malsaine, disparaît avec la cessation de la cause; le pemphigus aigu, fièvre pemphigique ne persiste que trois à quatre semaines; à ces espèces ne s'applique donc pas le traitement par les eaux minérales.

Le pemphigus spontané et chronique se rattache à l'arthritisme ou à la dartre; cette affection est excessivement grave; elle résiste ordinairement à tous nos agents médicamenteux et entraîne la mort après un laps de temps plus ou moins long. Cependant, le pemphigus arthritique est moins grave que le pemphigus dartreux, car il guérit quelquefois.

Il est caractérisé souvent au début par des placards eczéma-

tenx, à la surface desquels naissent, après un certain temps, de véritables bulles. Mais l'éruption bulleuse peut naître d'emblée; elle est alors précédée d'un érythème érysipélateux à la surface duquel naissent des bulles disposées ordinairement de façon à représenter un cercle ou un arc de cercle.

Les bulles sont remarquables par l'inégalité de leur volume, qui excède rarement celui d'une noisette ou d'une noix; par l'enveloppe résistante qui les entoure, la rapidité avec laquelle le liquide perd sa transparence, devient opaque et purulent, et se concrète en croûtes jaunes et brunâtres; par sa circonscription à certaines parties, telles que les coudes, les avant-bras, les cuisses, et sa généralisation tardive; par la coexistence de plaques eczémateuses, d'éruptions d'hydroa-bulleux, de furoncles, par l'existence d'abcès ou d'angioleucites, etc.

Les bulles de pemphigus naissent par poussées successives qui d'abord sont séparées les unes des autres par des intervalles de plusieurs jours, qui, ensuite, se produisent chaque vingt-quatre heures, et en général la nuit, de sorte que chaque matin, à sa visite, le médecin constate l'existence de 20, 30, 50 bulles. La durée est tout à fait indéterminée et se prolonge parfois pendant des années.

Un malade, que j'ai observé dans le service de M. Bazin, a été affecté pendant plusieurs années d'un pemphigus arthritique. Toutes les médications avaient été mises en usage: alcalins, arsénicaux hydrocotyle, ... De loin en loin, se produisaient des intermissions, mais bientôt éclataient de nouvelles poussées bulleuses.

Au bout de trois années de maladie, une amélioration considérable eut lieu: les poussées bulleuses, qui se composaient de 20, 50, 60 bulles, se réduisirent à quelques soulèvements isolés et le malade put se lever et marcher.

Il alla alors passer une année *aux eaux de Saint-Christau* et il revint de cette station ayant repris de l'embonpoint, des forces et un certain air de santé qui le rendait méconnaissable.

Nous devons toutefois ajouter qu'il présentait encore quelques traces de son ancienne affection.

Le pemphigus herpétique est souvent caractérisé au début par des taches érythémateuses sur chacune desquelles s'élève une bulle qui la recouvre presque complètement ; cette bulle est entourée d'une légère auréole, est volumineuse et présente une grosseur qui varie de celle d'une noisette ou d'une noix à celle d'un œuf de poule, est remplie par un liquide clair, alcalin, peu plastique et empesant à peine le linge.

Elles s'affaissent par suite de leur rupture ou de la résorption du liquide qu'elles contiennent, et se recouvrent alors de croûtes foliacées et brunâtres, qui tombent et sont remplacées par d'autres squammes foliacées de moins en moins humides. Cette exfoliation se continue longtemps, et souvent persiste en l'absence de toute poussée bulleuse.

Cette affection se perpétue par des poussées successives de bulles ; à un moment donné l'éruption est généralisée, le malade est forcé de garder le lit, et ordinairement la mort survient par suite de l'apparition de complications métastatiques ou consécutivement au passage de l'affection à l'état d'herpétide exfoliatrice.

Tous les traitements ont échoué jusqu'ici ; il n'y a donc pas d'eaux minérales spéciales pour le pemphigus herpétique.

*Affections pustuleuses. — Acné. —* L'acné doit être divisée en acné boutonneuse et en acné sécrétante.

1° *Acné boutonneuse. —* L'acné causée par les irritants, les cosmétiques ou par l'ingestion de l'iode, du brome disparaît avec la cessation de la cause et l'acné syphilitique guérit sous l'influence des mercuriaux ; il n'y a donc pas lieu de s'occuper de ces espèces.

Au contraire, l'acné arthritique et l'acné scrofuleuse exigent souvent l'usage des eaux minérales.

L'acné arthritique comprend l'acné rosée ou couperose, l'acné miliaire, l'acné pilaris et l'acné indurata.

L'acnée rosée, caractérisée par de petites éminences papulo-vésiculeuses, à base rouge et à sommet purulent et par

une rougeur érythémateuse accompagnée de dilatation des capillaires, est une affection sérieuse parce qu'elle siège au visage et constitue une difformité désagréable et parcequ'elle est difficile à guérir.

Les eaux alcalines de Vichy, de Vals, sont souvent prescrites dans les cas de couperose ; elles agissent directement contre l'arthritisme, principe de l'affection. Non seulement alors il faut faire prendre les eaux à l'intérieur, mais encore il faut prescrire des douches d'eaux alcalines pulvérisées.

Les eaux sulfureuses ne conviennent que pulvérisées et appliquées localement sur les parties malades.

Les autres variétés d'acné arthritique sont l'A. miliaire, l'A. pilaris et l'A. indurata.

L'A. miliaire est caractérisée par des pustules très petites, acuminées, entourées d'une auréole rouge et rosée, et constituées par un mélange de matière sébacée, de lymphé plastique et de sérosité purulente.

Les pustules occupent le front, les tempes, le nez, le menton, souvent aussi la région dorsale ; quelquefois enfin elles sont disséminées sur toute la surface du corps. Elles forment des arcs de cercle, des ellipses, etc., reposent sur une surface rouge et sont accompagnées de pustules d'acné indurata.

L'acné pilaris est caractérisée par des éléments papuleux à la base, pustuleux au sommet, ombiliqués et traversés par un poil ; le liquide de la pustule se dessèche rapidement et se concrète en une croûte jaune reposant alors sur une saillie arrondie, rouge et indurée. Bientôt les poils tombent et il n'existe plus que des papules recouvertes de croûtes légèrement déprimées qui tombent à leur tour et laissent des cicatrices blanches et indélébiles. Cette affection est accompagnée de picotements ou de légères démangeaisons. Les pustules sont souvent réunies et disposées en demi-cercle, partant d'une tempe pour se rendre à l'autre, en suivant la racine des cheveux ; souvent aussi elles occupent simultanément les favoris et la barbe, et encadrent la plus grande partie du visage.

Acné indurata est caractérisée par des éléments papuleux,

rouges à la base et purulent au sommet, isolées, mais quelquefois confluentes, et constituant alors de petits groupes. Le sommet de ces papulo-pustules s'ouvre bientôt, et par la pression on peut faire sortir une matière analogue au bourbillon du furoncle et constituée par la glande sébacée détruite.

L'acné indurata consiste dans l'inflammation des glandes sébacées, inflammation qui se propage au tissu cellulaire ambiant et n'arrive que lentement à la suppuration.

L'acné indurata arthritique occupe le dos, la partie postérieure des épaules, la partie interne des cuisses, et se montre alors sous la forme de plaques.

Les eaux bromo-iodurées et chlorurées sodiques sont souvent utiles dans les cas d'acné arthritique disséminée. M. Bazin envoie alors les malades aux eaux fortes, telles que Salies de Béarn et Salins. Ces eaux agissent par leurs propriétés pathogénétiques.

L'acné scrofuleuse boutonneuse comprend l'acné miliaire et l'acné indurata; or, ces deux variétés pourraient être confondues avec les variétés de nature arthritique. Mais l'acné miliaire scrofuleuse siège ordinairement sur le visage et les épaules est associée à l'acné punctata.

L'acné indurata arthritique se développe par plaques sur le dos, la partie interne des cuisses et coïncide avec d'autres manifestations arthritiques; en outre les pustules sont plus volumineuses.

Les eaux sulfureuses et bromo-iodurées telles que Challes, Saxon, Allevard ont donné d'heureux résultats à M. Bazin dans les cas d'acné boutonneuse de nature scrofuleuse.

*A. sécrétante.* L'acné sécrétante comprend l'acné punctata, l'acné sébacea, la première variété est due à la rétention de la matière sébacée et la seconde à l'exagération de la sécrétion folliculaire et s'observe principalement au nez, aux joues, aux sourcils, au cuir chevelu.

Elle est caractérisée par la sécrétion d'une substance huileuse qui couvre les parties affectées d'une sorte d'enduit,

que l'on enlève en passant les doigts sur les parties malades, mais qui se reproduit immédiatement.

On a employé contre cette affection les douches sulfureuses de Luchon, Louèche, Barèges, Pierrefonds, mais les eaux cuivreuses de Saint-Christau en douches ont été beaucoup plus efficaces que les eaux sulfureuses, selon M. Bazin.

---

#### **Opinion du docteur J. GUYOT sur le vinage.**

Dans tout le cours de mes études, sous les Gay-Lussac, les Thénard, les Dumas et les Bouchardat, j'ai appris que tous les produits végétaux et animaux, amenés à l'état de pureté et de stabilité chimiques étaient impropres à l'alimentation. J'ai appris que, surtout en chimie organique, là où l'analyse demeurait impuissante, les phénomènes vitaux s'affirmaient encore, et plus que jamais, par l'évidence des effets différents dans l'identité de la composition chimique. Telle est la différence entre un corps vivant et le même corps mort que la chimie ne peut constater. La vie échappe entièrement aux réactifs chimiques.

Aussi, toutes les tentatives des chimistes les plus savants et les plus habiles pour faire des êtres vivants et des aliments vitaux, ont-elles confirmé ces deux grandes vérités.

La chimie n'a pu produire jusqu'ici aucun aliment solide ou liquide qui pût être accepté dans la pratique et par la science hygiénique, non-seulement comme salulaire, mais encore comme innocent pour la santé. Le lait des nourrissons, le pain sans farine, les bouillons à la gélatine, les vinaigres de bois, et d'autres inventions de la plus subtile chimie, ont dû être repoussés de l'alimentation humaine.

Les vins aux alcools rectifiés sont des boissons plus dangereuses encore que les bouillons à la gélatine chimique, et quand l'Académie voudra répéter, sur l'emploi des alcools pour les vins, les expériences faites sur l'emploi de la géla-

tine dans les bouillons, leur action délétère ne demandera pas quatre ans pour être évidente.

Je n'ai pas trouvé un seul vignoble à vins riches ou pauvres, de première, de moyenne ou de dernière qualité, où l'on souffrit que les vins de famille fussent alcoolisés, et où l'on me fit remarquer cet avantage. Sur ma demande d'explication sur l'alcoolisation des vins de vente, la réponse était partout la même : le commerce l'exige ; il ne nous achèterait pas nos vins purs, qui sont pourtant bien meilleurs, bien plus nourrissants, bien plus coulants.

Il y a, en effet, des petits vins très salutaires à boire la première année, mais qui tournent à la seconde ; il y en a qui ne vivent pas plus de deux ans, d'autres ont leur maximum de qualité à la troisième, d'autres à la quatrième. Pour le médoc, il faut cinq à six ans ; pour l'hermitage, dix à quinze. L'observation montre partout le vin vivant et travaillant sans cesse en lui-même jusqu'à sa mort.

C'est cette vie, cette mobilité de ses molécules, qui fait sa qualité alimentaire : tout ce qui arrête cette vie, tout ce qui fixe cette mobilité détruit les qualités du vin. C'est précisément ce que fait l'alcool : il ne conserve point la vie des vins, qui ne doivent vivre qu'un an, deux ans ou quatre ans. Il la tue ; il fixe le vin et le transforme en une marchandise malfaisante mais incorruptible. C'est tout ce que demande la spéculation, c'est tout ce qu'il faut à l'étude chimique, qui ne trouve jamais la vie au fond de ses creusets ; mais cela ne suffit point à l'existence humaine, et ne peut suffire à la médecine, qui en est la protectrice. Son expérience et sa science positive de la vie, qui savent deviner, voir et respecter, ne peuvent se mettre à la remorque de la myopie chimique.

L'Académie de médecine ne consentira jamais, sous la pression de la chimie et de la spéculation, à trancher, au profit d'une industrie née d'hier, une question pleine de dangers, ou tout au moins de doutes, en décernant un certificat d'innocence à cette industrie, alors qu'elle menace à la fois la santé et la richesse nationales.

---

CORRESPONDANCE.

---

*Les coliques, leur nature diverse et leur traitement.*

Lettre adressée à M. le Président de la Société Impériale de Médecine sur la question des coliques, par M. le professeur Bertulus, de Marseille.

Monsieur le Président.

J'ai traité aux colonies bon nombre de coliques sèches ou végétales, et pendant vingt ans d'exercice comme professeur adjoint de clinique médicale, il m'a été donné d'observer à l'hôtel-Dieu de Marseille beaucoup de coliques saturnines. Je puis donc donner à la Société ma manière de voir sur la nature de ces affections et sur le traitement qu'elles réclament.

Les coliques dites sèche, végétale, bilieuse, nerveuse, saturnine, du Poitou, de Madrid, du Devonshire, ne sont au fond qu'un même état pathologique qui ne varie que sous le rapport de la cause provocatrice.

Cette cause est l'astriktion que produisent sur la muqueuse gastro-intestinale une bile acre, les sels de plomb, ses vapeurs, les sucres acerbés et septiques provenant de fruits verts, les vins de mauvaise qualité, l'usage de certaines eaux, etc.

Cette astriktion, en se propageant de proche en proche de la muqueuse à la tunique musculieuse et partant au système nerveux, a pour effet secondaire de susciter le spasme et de produire un véritable tétanos intestinal qui aboutit à l'inversion du mouvement péristaltique.

Toutes les coliques offrent d'ailleurs des caractères génériques qui mettent hors de doute leur confraternité: voici ces caractères:

Grande altération du faciès: teinte plombée, cyanique ou ictérique de la peau, décubitus sur le ventre, haleine mauvaise, souvent fétide, décoloration de la muqueuse buccale et pharyngienne, nausées, vomissements bilieux, porracés, noirâtres dans certains cas, tension de la région gastro-hépatique, éructations, borbo-

rygmes, rétraction de l'abdomen, rareté et rougeur des urines constipation le plus souvent, mais souvent aussi alternatives de diarrhée et de constipation; enfin douleur dilacérante, névralgique que soulage la pression, qui commence aux lombes et s'irradie à l'ombilic et qui se complique dans beaucoup de cas de rétraction du testicule. Cette douleur a un caractère intermittent comme toutes les douleurs essentiellement nerveuses.

Ces coliques sont invariablement apyrétiques, excepté dans certains cas assez rares où elles sont compliquées d'invagination, d'iléus ou même de simple inflammation gastro-intestinale aiguë ou chronique.

Non-seulement elles sont apyrétiques, mais encore il y a pendant leur cours un ralentissement manifeste de la circulation et de la calorification. Ce dernier fait est plus particulièrement marqué dans la colique saturnine à cause de la propriété connue du plomb, mais il n'appartient pas à elle seule, ainsi que j'ai pu le constater.

Dans toutes les coliques dont il s'agit, surtout lorsqu'elles sont anciennes, on constate aux carotides le bruit de souffle symptomatique d'une anémie concomitante résultant elle-même des dérangements fonctionnels de la digestion.

Enfin, et pour terminer ce tableau des symptômes génériques des coliques ci-dessus énumérées, il faut encore ajouter qu'elles peuvent toutes se compliquer indistinctement de paralysie générale ou partielle, de surdité, d'amaurose, de coma, de délire, de mouvements convulsifs, etc.

Le traitement de ces maladies découle de l'indication générale suivante :

Agir avec toute la vigueur possible contre le spasme, contre le tétanos intestinal, faire cesser par suite l'inversion du mouvement péristaltique et les phénomènes qui en découlent (nausées, vomissements, douleurs et constipation.)

Pour remplir cette indication complète, il faut recourir aux bains tièdes et anti-spasmodiques prolongés, à l'emploi intérieur de potions huileuses additionnées de belladone, de datura stramonium ou de jusquiame, et de la plus petite quantité possible d'extract d'opium. Le castoréum en teinture employé à haute dose, à la manière des Allemands est aussi très avantageux dans ces cas,

A l'Hôtel-Dieu de Marseille, je me suis toujours très bien trouvé de l'emploi de la potion suivante émulsionnée :

Pour huile fine d'olives	60 grammes
— extrait de datura	10 centigrammes
— laudanum liquide	15 gouttes
— alcool de menthe	20 gouttes
Sirop de laurier cerise	95 grammes

Lorsqu'on se rappelle les propriétés spéciales des solanées vireuses et celles de l'opium, on comprend sans peine la préférence que j'accorde aux premières sur l'autre ; de même, ce n'est qu'en se souvenant de la puissance d'insinuation de l'huile, puissance telle que nos négociants ont la plus grande difficulté à tenir étanchées les barriques où ils conservent cette denrée, ce n'est, dis-je, qu'en méditant ce fait vulgaire qu'on peut saisir tout l'avantage qu'il y a à employer l'huile comme véhicule des substances atropiques, dans les cas de coliques spasmodiques, d'angusties et de coarctations intestinales.

Il va sans dire qu'on peut joindre à l'emploi de potions huileuses belladonisées, celui des cataplasmes de feuilles de belladone ou bien encore des frictions avec la pommade camphrée, belladonisée et chloroformisée. Le grand principe, dans ce traitement, c'est d'éviter les drastiques, et tout autre agent capable d'augmenter ou d'entretenir le spasme.

Adieu, monsieur le président et cher ami, le temps me manque pour en dire davantage sur cette intéressante question, car j'ai eu dans ma pratique plusieurs cas curieux d'invagination, d'ileus et de colique nerveuse compliquée.

Veuillez, etc.

D<sup>r</sup> BERTULUS.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de médecine.

Séance du 5 juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre des lettres, sciences et beaux-arts, adresse ampliation d'un décret, en date du 2 juillet, par lequel est approuvée l'élection de M. Payen, nommé membre associé libre, en remplacement de M. le docteur Gerise, décédé.

Juillet 1870, T. II.

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

— M. Béclard présente, de la part de M. Eugène Dupuy, élève en médecine, un dilatateur urétral qu'il a fait construire par M. Mathieu. Cet instrument agit surtout par l'élasticité de ses branches dont l'écartement se gradue au moyen de la vis extérieure. Son introduction est facile en raison du petit volume surtout de son extrémité.

Cet appareil simple dans son mécanisme a déjà été expérimenté, et a donné d'excellents résultats.

*Lettre du ministre de l'intérieur.*

— M. Béclard donne lecture de la lettre suivante, adressée par M. le ministre de l'intérieur :

« Monsieur le président,

« La persistance de l'épidémie de variole ne permet pas à l'administration de cesser d'agir par tous les moyens dont elle dispose, à la fois pour secourir les malades à qui elle doit l'assistance, et pour parvenir autant que cela est possible à arrêter les progrès du mal.

« J'ai été informé que l'un des moyens que l'Académie recommande comme le plus efficace, le revaccination, accepté d'abord avec un empressement par la population, est depuis quelques semaines moins suivi et presque abandonné. Dans ces conditions, je vous prie de vouloir bien saisir d'urgence l'Académie de la question, et lui demander si elle ne croirait pas utile de réveiller la vigilance des autorités locales et la sollicitude des familles, et de rédiger un avis destiné à faire mieux comprendre l'utilité des revaccinations. Je serai, ainsi armé de l'autorité du corps médical, mieux en mesure de faire face aux exigences de la situation, de stimuler le zèle de tous et de réaliser autant qu'il sera en moi les vues de protection et d'assistance, qui sont la constante préoccupation du gouvernement de l'Empereur.

« Je vous serai reconnaissant de me faire parvenir l'avis de l'Académie dans le plus bref délai.

*Signé : CHERVANDIER DE VALDROME. »*

MM. Béhier, Depaul, Tardieu et Fauvel sont nommés, sur la proposition de M. le président, membre d'une commission chargée de rédiger séance tenante, une note en réponse au ministre.

— M. le Dr Liégeois (de Rambervillers), pendant que la commission délibère dans la bibliothèque, donne lecture d'un travail intitulé : « Un mot sur la double utilité de la médication quinique dans certains cas de variole. » L'auteur résume son travail en ces termes :

« De nos jours, dans des contrées différentes, même non marseillaises, la variole, généralement hyposthénique, peut être souvent une fièvre pernicieuse, une maladie à quinquina, comme les autres fièvres exanthématiques, comme aussi la grippe et d'autres maladies qui, depuis 1849, se rattachent à la même chaîne morbide. »

— M. Armand Moreau rapporte les expériences qu'il a faites avec le sulfate de magnésie sur l'intestin.

Il montre qu'une solution au 1/3, placée dans l'aire intestinale d'un chien, détermine l'afflux de liquides, et précise les conditions dans lesquelles il opère. Ces résultats, conformes aux idées généralement reçues, ont un intérêt d'actualité emprunté à la publicité de deux travaux allemands : l'un, du docteur Thiry ; l'autre, récemment paru dans les *Archives de Dubois, Reymond et Reichert*, avril 1870, et dont l'auteur, le docteur Radzagewski, admet les idées théoriques du docteur Thiry, et croit pouvoir établir expérimentalement que les purgatifs n'agissent pas en augmentant la quantité des liquides qui sont dans l'intestin, mais en accélérant les mouvements péristaltiques et en s'opposant ainsi à la résorption des parties liquides des matières contenues dans l'intestin.

Les conclusions du docteur Moreau sont tout à fait contraires à celles des auteurs cités.

*Note sur les revaccinations.*

La commission chargée de répondre à M. le ministre rentre en séance, et M. Depaul donne lecture d'une note ainsi conçue :

« L'Académie impériale de médecine croit utile de rendre publiques les déclarations suivantes, qu'elle recommande à l'attention du Gouvernement et des populations :

« La vaccine est le préservatif de la variole.

« Toutefois, après un certain temps, la revaccination est indispensable pour assurer l'immunité complète contre la contagion.

« La revaccination est absolument exempte de danger. L'Académie repousse formellement tout ce qui a été dit et imprimé de contraire.

« La revaccination peut être utile à tous les âges.

« Elle peut être pratiquée sans inconvénient pendant la durée d'une épidémie. Bien plus, il est de fait que, dans les petites localités, dans l'intérieur des familles, dans les pensionnats ou dans certaines agglomérations d'individus, elle a suffi pour arrêter sur place une épidémie commençante.

« L'épidémie actuelle de variole qui règne à Paris et sur quelques autres points du territoire a fourni les preuves les plus convaincantes de la puissance préservatrices des revaccinations.

« Dans divers corps de l'armée et notamment dans la garde de Paris, dans plusieurs établissements publics ou privés, et en particulier dans quelques-unes des écoles municipales, la variole s'est éteinte sous l'influence des revaccinations. Enfin, les dernières statistiques, notamment celle qui a été recueillie dans les hôpitaux civils de Paris, prouvent de la manière la plus formelle que les personnes récemment revaccinées, atteintes en très petit nombre, l'ont été très légèrement et ne figurent pas dans les chiffres de la mortalité.

« Il importe donc au plus haut degré, dans un intérêt à la fois individuel et public, de continuer et d'étendre par tous les moyens possibles la pratique des revaccinations.

« Outre les mesures déjà prescrites et mises à exécution dans les mairies, dans les bureaux de bienfaisance, dans les hôpitaux et à l'Académie, il serait bon que, d'accord avec les patrons, les entrepreneurs, les maîtres de garnis, etc., des médecins délégués à cet effet fussent autorisés à se rendre dans les ateliers, dans les chambrées, etc., et à opérer sur place les vaccinations nécessaires. »

La proposition est adoptée à l'unanimité.

#### *Discussion sur le vinage.*

— M. Gaultier de Claubry. Sur quel sujet a été fait le rapport de M. Bergeron ? Si l'on posait cette question à beaucoup de ses lecteurs, ils répondraient sans aucun doute : sur l'alcoolisme. Et pourtant il n'en est rien. Car le but avoué de ce travail, fort distingué du reste, est d'étudier les conditions du vinage pour en tolérer l'usage ou pour le proscrire.

Le vinage est l'addition de l'alcool au vin. Cette addition peut se faire dans trois conditions : 1° dans la cuve, avant la fermentation ; 2° dans la cuve, après la fin de la fermentation ; dans le tonneau, au moment du transport.

Le vinage est-il dans certains cas au moins nécessaire ? Sans aucun doute ; car c'est lui qui permet de livrer à la consommation les vins de crûs médiocres ; il donne aux vins plus de force ; il empêche leur altération et les rend transportables.

Mais ici se présente une question assez importante. L'alcool qu'on doit employer pour le vinage est-il ou non le même dans tous les modes de production ? Evidemment non. Il diffère essentiellement selon les matières que l'on a employées pour le produire : marcs, betteraves, grains, etc. Certains de ces alcools renferment des produits amiliques qui ont une saveur et une odeur spéciales. Sont-ils plus particulièrement dangereux que les autres ? c'est possible ; mais aucune expérimentation vraiment scientifique et suivie n'a encore été faite sur ce sujet. Dans trois expériences isolées que l'on a tentées avec différents alcools sur des animaux, l'alcool vi-

*inique* seul a tué la bête qu'on en avait abreuvée. Il a fallu abattre les autres pour voir ce que l'alcool avait produit. D'un autre côté, il me semble que l'on ne peut pas comparer avec l'homme des espèces animales si différentes. On a expérimenté sur des lapins même. Or, les lapins ne se trouveraient pas bien d'être nourris à la viande, comme on le fait pour l'homme.

L'expérimentation avec les vins vinés est encore tout entière à faire. J'ai vainement cherché dans le rapport quelles expériences comparatives avaient été faites, je n'ai rien trouvé. On ne sait donc en aucune façon si les vins vinés sont ou ne sont pas différents des autres. Dans tous les cas, on ne possède jusqu'ici aucun procédé pour constater si les vins sont vinés ou non, je repousse donc les conclusions prohibitives de M. Bergeron. Elles ne sont pas praticables.

Quant à la préférence marquée que M. Bergeron a pour l'alcool *inique*, je la comprends facilement, mais je n'irai pas aussi loin que lui. Car on possède maintenant d'excellents moyens de purification, et quand l'alcool des diverses provenances a été purifié, il vaut très bien l'alcool bon goût.

Je ne saurais partager entièrement l'avis de M. Broca sur la liberté commerciale. Evidemment tout ce qui est purement commercial doit être libre, mais quand il se présente une question d'hygiène publique, l'administration a le droit d'intervenir. Ceci me rappelle ce qui eut lieu en Angleterre, lors de l'invention des bougies stéariques. Les bougies faites d'après le nouveau procédé avaient d'abord un seul inconvénient, elles ne voulaient pas éclairer, elles s'éteignaient presque aussitôt après qu'on avait allumé la mèche. Le hasard fit qu'on essaya de tremper préalablement les mèches dans une solution arsénicale. La bougie brûla dès lors parfaitement, mais il y avait là un danger pour la santé publique. L'administration intervint donc, et fit bien.

A-t-on ici lieu d'intervenir de même ? Je ne le pense pas. Car je ne saurais admettre que le vinage soit aussi dangereux que le dit M. Bergeron.

Qu'on me permette, à ce propos, une réflexion avant de

finir. M. le rapporteur s'appuie surtout, dans ses déductions, sur l'autorité de M. Guyot. Je ne viens pas attaquer cet auteur savant et consciencieux. Mais M. Guyot est l'aristocrate du vin ; il ne connaît que les vins parfaits ; il voit partout ailleurs des dangers. L'Académie ne saurait se mettre à ce point de vue ; elle doit donner des avis qui s'adressent à tous. Je crois donc que nous devons penser et parler autrement que M. Guyot. En résumé, j'ai l'honneur de proposer à l'Académie la suppression des quatrième, cinquième, sixième et septième conclusions de M. Bergeron, la modification de la huitième, en la bornant à un vœu philanthropique, et le changement de la troisième en celle-ci :

L'Académie considérant uniquement sous le point de vue de l'hygiène la question qui lui est soumise, toutes celles qui concernent l'économie politique et l'industrie étant étrangères à ses travaux, se borne à répondre : que s'il est souverainement désirable que les vins puissent être consommés à leur état naturel, il n'existe sous le point de vue de l'hygiène aucun fait positif qui démontre que le vinage donne lieu à des dangers pour la santé publique, quand il est opéré uniquement à l'aide de trois-six, d'alcool vinique ou d'alcool bon goût de betteraves ou autres, mais qu'il doit être interdit de faire usage de ces produits non rectifiés. »

— M. Demarquay, de la part de M. Valette (de Lyon), présente une pièce pathologique composée d'une tumeur fibreuse et d'une grande partie de l'utérus en rétroversion sur lequel cette tumeur était implantée. Le tout avait été enlevé par la cautérisation linéaire et l'opération avait parfaitement réussi.

La séance est levée.

---

#### Conférence vaccinale.

---

M. le Dr Danet, médecin du ministère de l'intérieur, a fait à la séance du mercredi 29 juin l'intéressante communication suivante :

Cette année, j'ai vacciné 50 animaux de l'espèce bovine, veaux, génisses et velles. Les vaccins employés ont été pris, pour les premiers animaux, chez M. Lanoix ; les suivants ont été vaccinés avec du cow-pox, à sa troisième génération et formé par du horse-pox semé par M. le chef de clinique de l'Ecole vétérinaire d'Alfort ; d'autres, avec du cow-pox venant des académies de vaccine de Vienne et de Berlin ; deux pour expérience avec des vaccins de génisse et d'enfant ; en dernier lieu, enfin, avec du vaccin de génisse de M. Chambon.

Les observations suivies et recueillies avec grand soin jour par jour sur ces animaux nous ont fait reconnaître que le vaccin se reproduisait plus tardivement sur les grands animaux sevrés que sur les nourrissons.

Le chef des cliniques d'Alfort nous l'avait dit.

D'autre part, il vous a été donné à tous de rencontrer ce développement tardif du vaccin chez les grands enfants et les adultes.

Eh bien, nous avons pu, par cette observation, nous convaincre que le vaccin prétendu régénéré par la méthode de James, pratiquée par M. Vy, d'Elbeuf, et par MM. Foucher et Desportes, ne doit sa supériorité sur celui d'enfant, qu'à ce qu'il est recueilli sur la génisse au cinquième jour, au lieu de l'être au septième, comme sur l'enfant.

C'est ce que prouve la manière de faire d'un praticien fort expérimenté, de Colombes, je crois, et dont, malheureusement, je ne me rappelle pas le nom.

Ce médecin rajeunit son vaccin tous les ans, dit-il, et, pour cela, il vaccine un enfant avec le vaccin ancien.

Au cinquième jour, il recueille ce vaccin et vaccine trois enfants au plus. C'est tout ce que lui permettent de faire les pustules, très peu développées.

Il obtient ainsi des résultats énormes qui lui servent alors, mais au septième jour, cette fois, à pratiquer ses vaccinations ordinaires et en masse.

Je crois que ces messieurs qui vaccinent avec du vaccin porté de l'enfant à la génisse ne font pas autre chose,

M. Gallard accepte volontiers cette méthode, et je me joins à lui, mais ce n'est pas seulement pour la raison que je viens de donner.

Les études que M. l'agréé Fournier et M. Lanoix ont faites avec nous à l'hospice Devillas sur les inoculations de syphilis, soit seule, soit combinée avec le vaccin, nous ont démontré que l'espèce bovine était réfractaire à la syphilis.

En second lieu, il est très facile de recueillir une grande quantité de vaccin au cinquième jour sur la génisse, ce qui est impossible sur l'enfant.

Je pose en principe que, pour faire une bonne culture de vaccin, si on doit vacciner à tout âge, en temps d'épidémie, on n'en doit pas moins bien choisir ses vaccinifères; ne pas s'adresser, comme on le fait à l'Académie, à des enfants à peine nés, et qui sont, pour la plupart encore, dans un véritable état d'hibernement, ce qui, pour nous, est la véritable cause de la perte du vaccin en France.

L'on doit prendre de beaux enfants de quelques mois, sur lesquels, comme l'a dit Trousseau, on recueillera le vaccin au cinquième jour; si l'enfant est sevré, ce sera au septième jour.

La même règle doit être suivie pour les animaux, si on fait de la vaccine animale ou de génisse.

M. Gallard, qui accepte comme véritable source du cow-pox le horse-pox transporté à la vache laitière, et non la picotte, maladie fort commune dans les vacheries, dit cependant que le cow-pox est une maladie propre à la vache laitière, et que c'est, par conséquent, un contre-sens d'employer des veaux à l'égal des génisses.

Nous, nous pensons que le sexe ne fait rien à la chose.

Car si le véritable cow-pox vient réellement du horse pox, et nous le pensons, c'est qu'il a été inoculé d'une façon quelconque à la vache, et comme ce sont les pis qui sont les parties de l'animal le plus souvent en contact immédiat avec les mains des gens de service, il est naturel d'admettre que ce sont ceux-ci qui, ayant pansé des chevaux atteints de

horse-pox, servent d'intermédiaire entre le cheval et la vache (1).

Autrement, nous ne comprenons pas qu'une maladie inoculable de la race équine à la race bovine, ne le soit que pour la vache et encore pour la vache laitière seule.

Quant aux écarts considérables qui existent entre les statistiques que vous avez entendues, ils s'expliquent très facilement pour nous.

Quand l'épidémie de variole a semblé devoir s'étendre, l'administration s'est émue; ayant sous sa responsabilité directe un personnel de 42,000 détenus, elle a enjoint, par une circulaire en date du 5 mai 1865, à tous les directeurs des établissements pénitentiaires, de faire pratiquer la revaccination en masse dans leurs maisons respectives.

Mais il n'est pas facile de trouver des enfants vaccinifères pour vacciner 1,000, 1,500 ou même 2,000 détenus.

Que se passait-il? On a vacciné quelques hommes, et, se servant du vaccin qui avait pu se produire sur plusieurs, on revaccinait la population entière de l'établissement.

Eh bien, on croyait revacciner et on ne revaccinait pas. Je l'écrivais, il y a six mois, à l'Académie; je vous le disais dernièrement, en vous citant l'opération de l'orphelinat Saint-Laurent; M. Gallard avec sa grande autorité vous le disait aussi l'autre jour: le vaccin recueilli sur une personne vaccinée ou variolée antérieurement n'est pas propre à la reproduction.

Et cela pour la même cause, probablement, qui fait que le nombre des morts est moins grand chez les varioleux vaccinés antérieurement que chez ceux qui n'ont jamais été vaccinés.

L'administration des prisons connaissait les difficultés pratiques de la revaccination en masse de ces populations internées, et, ne voyant rien venir de l'Académie de médecine, où l'on discutait sans cesse, voulut en connaître par elle-

(1) C'est l'explication donnée par Jenner. — M. (de C).

même, et je fus commissionné, non pour aller faire de la revaccination, mais pour étudier les vaccins et les moyens de les employer. Bien lui en a pris, comme vous l'avez vu ; car si la direction des prisons avait attendu la décision académique, elle n'aurait pas eu à enregistrer l'heureux résultat obtenu dans les établissements pénitentiaires du Nord.

Sans données sur le nouveau vaccin, je m'adressai à l'Académie pour qu'on voulût bien me dresser un programme : on s'y est refusé, et je demandai à MM. Lanoix et Chambon de m'aider de leur expérience. Ces Messieurs, avec toute l'obligeance possible, se mirent à ma disposition.

Peu encore habitué à opérer sur de grandes agglomérations d'hommes, les déboires ne nous ont pas fait défaut, dans nos débuts.

Ainsi, je vous l'avoue, après l'expérience de la maison de Poissy, dont le résultat a été nul ou presque nul, moi aussi j'ai passé par les mêmes découragements que vous.

Comme vous, j'ai soupçonné aussi la nouvelle méthode comme vous j'ai accusé : mais je devais persévérer, et de défaites en conquêtes, d'écoles en écoles, j'ai enfin compris que ce pauvre vaccin de génisse, si décrié par les uns, trop exalté peut-être par les autres, avait cependant une valeur aussi grande que bien d'autres choses, mais qu'il fallait savoir s'en servir.

Les étrangers s'en servent bien, eux ; et ils en sont satisfaits.

Seuls, comme vous le rappelait M. Dally, nous ne revaccinons pas.

Hier encore, parmi nous, on vaccinait avec du vaccin de revacciné ; et cette méthode était cependant déclarée défectueuse chez nos voisins depuis longtemps.

Pourquoi ne pas déclarer notre ignorance dans la nouvelle pratique, et ne pas nous accuser nous-mêmes des échecs que nous éprouvons ?

C'est justement cette observation qui nous a encouragé à continuer nos expériences cette année. Et je le dis avec une

conviction profonde, c'est, après la mauvaise culture des vaccins, à notre mauvaise méthode pour les inoculer que l'on doit les nombreuses déceptions qu'en France, en ce moment, on met à la charge du vaccin de génisse.

En tous temps la vaccine a été difficile à pratiquer, plus difficile qu'on ne le croit. Je n'en prendrais pour preuve que l'énorme arsenal d'instruments que les médecins se sont ingénies à inventer pour assurer le succès de cette opération.

J'ai eu, un jour, l'idée de vacciner un animal, par tous les moyens décrits et connus, et avec des vaccins de génisse et d'enfants, recueillis directement sur les vaccinifères, et aussi avec les deux espèces de vaccin conservé. Les vaccinations furent pratiquées par piqûres, par incisions et par injections. Eh bien, les résultats obtenus sur cet animal, dont j'ai la photographie, forment l'étude la meilleure que j'aie faite alors. Il est impossible de n'y pas reconnaître que les opérations échouent parce qu'on n'introduit pas de vaccin dans la plaie que fait l'instrument.

Quand on vaccine avec du vaccin de bras à bras, les propriétés physiques du virus font que l'instrument est non seulement mouillé, mais enduit comme par du miel ou un corps gras, et les bords de la plaie ne suffisent pas pour repousser cet enduit.

Il faut que les parois de la petite plaie essuient pour ainsi dire l'instrument.

Il n'en est pas de même pour le vaccin de génisse : infiniment plus liquide que le précédent ; il ne mouille pas l'acier, et lorsque l'instrument pénètre sous l'épiderme, les bords tranchants de l'incision refoulent le liquide sur la lancette, et rien autre que le fer n'est introduit.

On doit entr'ouvrir la plaie et y laisser couler le liquide. Cette opération nécessite quatre temps :

- 1° Introduire la lancette sous l'épiderme, très obliquement et superficiellement.
- 2° Relever l'instrument en perpendiculaire.
- 3° Lui faire exécuter un quart de cercle ou un demi-cer-

cie : la plaie est ainsi béante, et on voit le liquide s'y glisser.

4. Retirer l'instrument et laisser sécher la plaie à l'air. Quelques praticiens croient qu'il suffit, la lancette ayant pénétré sous l'épiderme, de la renverser sur le côté et de la retirer.

Si le renversement se fait du côté de la lame soulevant l'épiderme, il est évident que le liquide se déverse par dessus et qu'il n'en entre pas dans la plaie.

Ainsi donc, pour nous, le vaccin de génisse bien employé, tel que sa nature spéciale l'exige, est appelé à rendre d'aussi grands services que le vaccin de bras à bras, qui, s'il est le meilleur et le plus commode quand il s'agit de faire quelques vaccinations, est insuffisant en face d'un besoin pressant et d'une nombreuse population, agglomérée.

#### A propos de la variole et de la vaccine.

1. M. le docteur Guillaumot, (de Poligny) demande à M. Marchal de Calvi, si l'on ne pourrait pas empêcher les cicatrices varioliques de la face, en appliquant une couche de collodion sur cette partie, et M. Marchal répond qu'il a arrêté, en effet, l'évolution des pustules de variole en badigeonnant la figure avec une couche de collodion. — Nous savons, du reste, que l'on peut obtenir cet effet, à l'aide de bandelettes de vigo.

2. M. le Dr Lucien Papillaud propose d'utiliser l'inoculation variolique si calomniée et si délaissée, en la combinant avec la vaccination sur laquelle on a trop compté.

Pratiquée, dit-il, sur des sujets antérieurement vaccinés, l'inoculation que j'appellerai alors, *post vaccination*, ne cause ordinairement qu'une éruption locale, sans éruption secondaire générale; lorsque celle-ci, par extraordinaire, se produit, elle est discrète et apyrétique. Les revaccinations ne réussissent que dans un tiers des cas et les inoculations post vaccinales dans la moitié, on épuise ainsi la réceptivité à la variole.

Agir de la sorte n'est pas jeter du bois dans un incendie, car cette méthode employée dans l'Amérique du sud, a été complètement inoffensive.

3. Observation de M. Mesnet, médecin de l'hôpital Saint-Antoine.

Deux frères, l'un de 17 ans, l'autre de 50 ans, habitaient le même garni où se trouvait un varioleux. Tous deux sont atteints ensemble de la variole et entrent le même jour à St-Antoine.

L'aîné âgé de 50 ans, non vacciné, présente 24 heures après le début des symptômes, une éruption confluyente; les pustules sont irrégulières, ternes, le délire survient, et la mort a lieu le huitième jour.

Le plus jeune, vacciné, n'offre qu'une varioloïde discrète et sort de l'hôpital au moment où son frère succombait.

Ici, la semence était une, mais le terrain sur lequel elle a germé n'était pas dans des conditions identiques: chez l'un, l'organisme vierge de toute vaccination, a laissé libre champ à la variole; chez l'autre, vacciné, la variole n'a pris pied qu'à grand peine et s'est éteinte rapidement.

Ce fait ne démontre-t-il pas l'efficacité incontestable de la vaccine?

## NOUVELLES.

— Dans un article du cinquième volume des *Reports of Saint-Bartholomew's Hospital*, M. Paget, grâce à un travail qui prouve l'intérêt qu'il porte à ses élèves, donne l'analyse du sort d'un millier d'étudiants qui ont été connus de lui ou de ses collègues, M. Callender et M. T. Smith, pendant une période de quinze années.

Il les a classés en huit divisions et de la manière suivante: 23 élèves ont obtenu des succès distingués, 66 des succès considérables, 507 d'assez bons succès et 124 des succès très limités; 56 ont échoué complètement, 96 ont abandonné la profession, 87 sont morts dans les douze années du début de leur pratique, et 41 sont morts pendant leurs études.

Ainsi, parmi les élèves de Saint-Bartholomew's Hospital, il y aurait 35 pour 100 de perte. Si d'autres professeurs suivent l'exemple de Paget, les résultats seront curieux à consulter, et au besoin pourront servir d'avis aux parents.

— Dans une lettre adressée à la rédaction, M. Leclerc étudiant en médecine, nous prie d'annoncer la création d'un cercle médical et scientifique.

Les adhésions sont reçues par M. L'Héritier, 2, carrefour de l'Odéon.

— Le dernier bulletin envoyé par la préfecture donne 210 morts de la variole.

— L'hôpital Saint-Jacques, que fonde à Paris la Société homéopatique de France, va s'ouvrir très-prochainement. Le personnel médical de cet établissement vient d'être élu par le suffrage des médecins ; ce mode d'élections par ses pairs a été adopté comme le plus rationnel et le plus équitable. Chefs de service : MM. les Drs Jouss, Fredault, Milcent, Gonnard, Mollin et Crétin. Consultants : MM. Ozanam, Love, Perry et Chanet. Honoraires : MM. de Hysern, Imbert, Gourbeyre, Davet de Beaurepaire.

— Le journal officiel publie un décret nommant :

Membre du conseil de l'instruction publique, M. Claude Bernard, sénateur, en remplacement de M. Boulay de la Meurthe, démis.

— A en juger par les comptes rendus de l'hôpital et du collège médical des femmes de Philadelphie qui nous parviennent, les doctresses sont beaucoup plus tolérantes que les docteurs. Là tout s'y passe avec ordre, convenance et confraternité. En 1869, l'hôpital a reçu 151 malades; 424 ont été traitées à domicile et 2,903 au dispensaire; avec une dépense totale de 41,500 fr. On voit que le personnel de cet hôpital, tout féminin, fait des merveilles, car on demanderait en vain à un couité d'hommes de traiter les malades à si bon marché. C'est là son bon côté.

Quant au collège, qui compte 20 années d'existence, il se compose de 8 professeurs ; 4 hommes et 4 femmes. Les premiers sont chargés d'enseigner la médecine, la chirurgie, la matière médicale, la thérapeutique et les maladies des enfants; tandis que la chimie et la toxicologie, l'anatomie, l'histologie, la physiologie, l'hygiène, l'obstétrique et les maladies des femmes reviennent à celles-ci. 50 élèves inscrites, 14 doctresses reçues dans la session, sont des preuves, non équivoques de la bonne direction de cette institution unique au monde. Le discours des vacances ou de congé, prononcé par Mme Anna Preston, doyenne, ne laisse rien à désirer pour la morale, le style et les idées élevées qui le distinguent.

---

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

Paris. — Imp. Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 41

## TRAITE PRATIQUE DES MALADIES DES YEUX

Par le docteur FANO

professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, 2 vol. in-8, avec 432 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 47 fr. Chez Delahaye, libraire, à Paris.

## MALADIES DE POITRINE

TRAITEMENT PAR LES

HYPORHOSPHITES du Dr CHURCHILL.

Les SIROPS D'HYPORHOSPHITE 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.

## ANESTHESIQUE 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.

## CAPSULES RAQUIN

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE. EXTRAIT DU RAPPORT approuvé à l'unanimité par l'Académie de médecine. « Les Capsules sont, en général, ingérées avec facilité. Elles ne causent, en général, dans l'estomac aucune sensation désagréable; elles ne donnent lieu à aucun renvoi, à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins après l'ingestion des autres préparations copahu, même des capsules gélatineuses. »

« L'efficacité des capsules glutineuses n'a présenté aucune exception, parce qu'on a eu soin de ne les donner qu'en temps opportun. »

**AVIS IMPORTANT.** — Nos flacons, entourés du rapport de l'Académie de Médecine, fermés par notre cachet et entièrement enveloppés d'un papier blanc qui l'étiquette à fond noir, se vendant dans les principales pharmacies de France et de l'étranger où l'on trouve également les vésicatoires et papier d'Albespeyres.

# PEPSINE BOUDAULT

MÉDAILLE UNIQUE DÉCERNÉE À 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 Code

C'est au docteur CORVISART et au chimiste 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 incoercibles de la grossesse, la diarrhée des enfants, et autres affections des organes digestifs, sous forme de Elixir, Prises, Pastilles et dragées. — Contrefaçons nombreuses et déplorables.

PHARMACIE HOTTOT, 24, RUE DES LOMBARDS, PARIS

## FARINE LACTÉE NESLÉ

ALIMENT pour les ENFANTS en BAS

Dont la base est le bon lait des vaches suisses. Dépôt central pour la France, E. Christen, pharmacien, 31, rue du Commerce, Paris, et chez tous les pharmaciens.

## INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD 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 inséré au Concours pour le prix Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 1867. Médaille à l'exposition de Poitiers 1875.

## MAISON A. ANCELIN

22, Rue du Temple,

DESNOIX et C<sup>o</sup>, successeurs

TISSUS PHARMACEUTIQUES

SPARADRAPS DE TOUTES ESPÈCES

Sparadrap formule authentique des hôpitaux de Paris

Toile vésicante, action prompte et certaine. (Vésication en 6 heures.)

Sparadrap révulsif au Thapsac, remplaçant avantageusement l'huile de croton

Papier chimique, formule du Collège

# LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

16 Juillet 1870.

---

## Chronique médicale.

---

### Sur la séance de l'Académie de médecine.

#### Liberté de l'enseignement supérieur.

##### I

A l'Académie de médecine, M. Payen, nouvellement élu, a prononcé un discours sur le vinage, qui contient quelques aperçus nouveaux.

Ce savant chimiste pense qu'il y aurait inconvénient à pratiquer le vinage avec une trop grande quantité d'alcool, mais que l'addition de 2, 3 pour cent d'alcool aux vins naturels, n'a aucun danger.

Il est convaincu d'ailleurs que l'on arrivera à la suppression du vinage, soit en récoltant les raisins peu de temps avant leur maturité parfaite, soit en *chauffant*, les vins à 60° ou même 50° suivant leur richesse, ainsi que fait maintenant M. Pasteur.

Enfin, il repousse complètement le plâtrage des vins, opération essentiellement nuisible puisqu'elle transforme le bitartrate de potasse, en bisulfate, sel amer et purgatif.

M. Poggiale a reproduit ses arguments contre le vinage exagéré et s'est rallié à la proposition principale du rapport de M. Bergeron, légèrement modifiée.

La question du vinage nous paraît suffisamment élucidée maintenant et l'Académie agira sagement en terminant une discussion qui ne présente plus aucun intérêt puisque la majorité des membres admet un vinage modéré.

Juillet 1870, T. II

5

## II

M. le Dr De Ranse a publié dans la *Gazette médicale*, une série d'articles sur l'enseignement supérieur et les a réunis en une brochure qu'il a bien voulu nous envoyer. Nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs les conclusions du travail de notre collègue; elles donnent une idée suffisante de l'ensemble de son remarquable travail :

« L'organisation actuelle de notre enseignement supérieur, dit-il, est défectueuse; elle ne sauvegarde d'une manière suffisante, ni les intérêts de la société, ni ceux de la science, ni ceux de l'élève, ni ceux du professeur.

Les vices qu'elle présente sont dus à ce qu'elle repose sur le principe autoritaire; deux termes la caractérisent : monopole, centralisation.

Une réforme est urgente pour arrêter l'abaissement des études scientifiques et l'abandon des carrières qu'elles ouvrent.

Cette réforme doit avoir pour base la liberté de l'enseignement supérieur entraînant la décentralisation administrative.

Elle doit permettre un libre essor à l'enseignement individuel et à l'enseignement collectif, en encourageant l'initiative privée, et en proclamant l'égalité, devant les jurys d'examen, de tous les établissements d'instruction.

La concurrence qu'elle établira, d'un côté entre les différentes Écoles, de l'autre entre les professeurs d'une même École, est à la fois une garantie de l'indépendance des professeurs et de la marche progressive de la science.

Pour que cette concurrence soit effective et produise les résultats désirés, toute École pourra délivrer des titres scientifiques. Mais la collation des grades professionnels sera réservée à un jury spécial dont les membres seront tirés au sort parmi des médecins remplissant certaines conditions déterminées, et ne faisant point partie du

corps enseignant. Un questionnaire rédigé par un autre jury, et adopté par l'État, fera connaître les matières propres à chaque examen et servira en quelque sorte de régulateur pour maintenir toujours à une hauteur suffisante le niveau des études professionnelles. » D<sup>r</sup> E. BAUDOT.

---

### CLINIQUE ET MÉMOIRES.

**Etude clinique sur les symptômes cérébraux du rhumatisme**, par le docteur V. DESGUIN, rédacteur principal des Annales de la Société de médecine d'Anvers, etc.

Suite voir le dernier cahier.

#### III. Délire rhumatismal.

On ne doit pas confondre le délire qui survient dans le cours d'un rhumatisme aigu, par suite de l'intensité de la fièvre ou du jeune âge du malade, etc., délire qui peut se montrer également dans toutes les autres maladies aiguës, et principalement dans la pneumonie, avec le délire coïncidant avec un rhumatisme de moyenne intensité, et indiquant que les membranes du cerveau ont été atteintes par la diathèse rhumatismale, qui s'y est localisée.

La folie rhumatismale, paraît s'associer souvent au rhumatisme articulaire subaigu, erratique, principalement lorsqu'il y a rechute et qu'il s'agit d'un sujet débilité. Toutefois, MM. Ollivier et Ranvier ont noté, dans cette forme cérébrale, huit fois le rhumatisme polyarticulaire aigu, trois fois le rhumatisme subaigu et une fois le rhumatisme chronique.

Sur 52 cas, la forme délirante a été observée 22 fois chez des hommes et 10 fois chez des femmes; la terminaison a été 24 fois la guérison, 5 fois la mort et 3 fois le passage des accidents à l'état chronique. On a noté 21 fois la cessation ou la grande diminution des fluxions articulaires. Cette cessation fréquente des douleurs et cette alternance des phénomènes cérébraux et articulaires doivent être attribuées à

ce que, dans cette forme, le rhumatisme externe, généralement d'une durée déjà longue, est moins fortement attaché aux articulations que quand il est récent. La forme de rhumatisme qui s'accompagne de symptômes délirants est plutôt la forme subaiguë ou chronique que la forme fortement aiguë : c'est pour cette raison que l'apparition des phénomènes cérébraux fait taire les manifestations articulaires 21 fois sur 32 cas, proportion que nous ne trouverons plus dans la forme suivante. Enfin, dans 12 cas, on note la coïncidence d'une affection du cœur, et 5 de ces cas se sont terminés par la mort.

Le cas suivant, que j'ai recueilli récemment, présente un grand intérêt. On pourrait presque le considérer comme type du rhumatisme cérébral de forme délirante.

Le nommé Deupoor, âgé de 24 ans, a eu trois atteintes antérieures de rhumatisme articulaire aigu.

L'affection rhumatismale actuelle n'est pas extrêmement intense ; elle est plutôt subaiguë. Elle ne se fait remarquer que par sa mobilité. Le traitement mis en usage est de peu d'importance : boissons délayantes, nitrate de potasse à faible dose, légers sudorifiques, médication qui, en somme, équivaut presque à l'expectation.

Au 15<sup>e</sup> jour, on s'aperçoit qu'il est couvert d'une transpiration abondante. Les nuits se passent sans sommeil. Le malade est un peu agité, il semble avoir perdu une partie de son intelligence, et ne pouvoir suivre une idée qu'avec quelque difficulté. Le pouls est très irrégulier, il bat par soubresauts, et donne environ cent pulsations par minute. L'auscultation fait découvrir un bruit de souffle râpeux au premier temps, phénomène que l'on rapporte à une ancienne lésion valvulaire. Les fluxions articulaires ont presque disparu. Vésicatoire à la région précordiale. En même temps, l'abondance de la sueur étant le symptôme prédominant, on administre 20 centigr. de sulfate de quinine.

Le 27, on ne constate aucune amélioration dans l'état du malade ; les phénomènes articulaires sont nuls ; l'irrégularité

du pouls est tout aussi manifeste que la veille ; l'insomnie persiste opiniâtre ; le malade répond avec animation aux questions qu'on lui pose, et quelquefois ses réponses n'ont aucun rapport avec les demandes. Il agite vivement les bras et les jambes. Il n'accuse aucune douleur, mais il fait à tout moment des mouvements de tête semblables à ceux que ferait un individu qui voudrait se débarrasser d'une roideur à la nuque. De plus on remarque un certain degré d'aphasie, et même des hallucinations.

Le diagnostic n'est pas douteux ; on a évidemment affaire ici à un rhumatisme cérébral, de forme délirante. Les symptômes cérébraux, dont le but a été assez vague, ont néanmoins succédé, comme dans la grande majorité des cas semblables, à la disparition des phénomènes articulaires.

Comme médication, on entretient le vésicatoire et on fait prendre au malade 10 centigr. d'extrait d'opium.

Ces phénomènes durent 7 jours et disparaissent alors, mais on observe un gonflement douloureux des articulations métacarpo-phalangiennes de la main droite.

Le délire rhumatismal ne présente pas toujours la forme aiguë. Dans certains cas il existe à l'état subaigu ou passe à l'état chronique et produit les différentes formes de l'aliénation mentale.

Le délire rhumatismal à l'état aigu constitue ce que MM. Ferrus et Mesnet appellent la folie rhumatismale, qui avait été observée déjà par Lorry.

Pendant le cours ou pendant la convalescence d'un rhumatisme aigu, ordinairement d'intensité moyenne, on voit quelquefois le malade devenir subitement inquiet, sans que ses craintes puissent être attribuées à aucune cause ; en même temps il accuse de la céphalalgie, et cette douleur siège à l'occiput. Les douleurs articulaires diminuent d'intensité. Peu d'heures ou une couple de jours après le développement de cette céphalalgie, commence le délire, qui prend naissance la nuit ; il peut être de diverses espèces, gai, ou triste, bruyant ou paisible (*subdélirium*) ; le malade

peut avoir des hallucinations ou des conceptions délirantes ; il peut être tranquille dans son lit ou s'y démener avec fureur ; le jour amène de l'amélioration dans son état ; le délire disparaît ou devient moins intense, et cesse tout-à-fait quand on parle au malade ; les articulations qui, pendant la jactation de la nuit paraissaient être libres sont encore un peu douloureuses et gonflées pendant la journée. La nuit prochaine amène le retour des accidents de la nuit passée, mais avec plus d'intensité ; l'arrivée du jour ne les fait plus disparaître comme la première fois ; le malade a l'œil hagard, la physionomie bouleversée ; les hallucinations peuvent être continuelles, il y a des soubresauts de tendons, du tremblement, de la carphologie ; en excitant fortement l'attention du malade, on parvient à le tirer de ce délire, où il retombe quand on a cessé de lui parler. Il ne reconnaît plus qu'avec peine les personnes qui l'entourent ; les objets qui lui étaient chers n'ont plus le pouvoir de l'occuper. Pendant ce temps les fluxions articulaires persistent encore un peu, ou ont entièrement disparu ; on remarque dans certains cas une éruption considérable de sudamina, à vésicules grosses et confluentes, occupant surtout les parties où la peau est la plus mince ; quelquefois les sueurs sont fort abondantes et acides ; l'urine peut aussi être très-abondante ; la miction est souvent involontaire ; la langue est blanche, il y a constipation.

Ces phénomènes peuvent avoir jusqu'à quinze jours de durée ; quand l'issue doit en être favorable, on voit peu à peu disparaître tous les accidents, et en même temps les fluxions articulaires reviennent, soit aux articulations primitivement envahies, ce qui est le plus ordinaire, soit dans d'autres articulations. Un phénomène qui persiste encore longtemps, c'est une insomnie opiniâtre.

Dans les cas malheureux, on voit tout à coup le malade tomber dans le coma et mourir peu d'heures après, sans qu'on ait pu le tirer de l'état d'anéantissement dans lequel il

était tombé. Quelquefois il meurt subitement dans le délire, sans être tombé dans le coma.

#### IV. *Méningite rhumatismale.*

Le *rhumatisme cérébral de forme méningitique* peut être considéré à bon droit comme étant le mode de manifestation type du rhumatisme cérébral; c'est la forme qui s'offre le plus fréquemment à l'observation. Elle est celle dont l'existence et l'étiologie sont le moins sujettes à caution; elle dérive bien dûment de l'extension du rhumatisme, de sa tendance à envahir toujours de nouvelles séreuses; elle n'est pas le résultat de l'action réflexe du cœur, car bien souvent on trouve saines les membranes de ce viscère; d'ailleurs, les lésions anatomiques ne laissent pas place au doute; les symptômes cérébraux ici dérivent bien certainement d'une affection cérébrale; les lésions propres à la méningite peuvent s'y rencontrer à tous les degrés.

Ce qui prouve que la méningite rhumatismale est bien effectivement due à une extension de la maladie primitive, c'est qu'elle est souvent accompagnée, précédée ou suivie d'autres localisations de la diathèse rhumatismale; la péricardite et l'endocardite sont les plus fréquentes; on a observé également la pleurésie et la pneumonie de nature rhumatismale.

*Symptômes.* Un phénomène précurseur fréquent est l'état moral des malades. Ils poussent de fréquents soupirs, manifestent de l'inquiétude, craignent que leur affection n'ait une issue funeste.

La *céphalalgie* peut ne pas être remarquée à cause du brusque début d'accidents qui empêchent de la reconnaître quand elle existe, elle présente des caractères variables d'intensité et de siège; ordinairement très-vive et accompagnée d'une insomnie opiniâtre, elle occupe le plus souvent la nuque, dont les muscles sont roidis; les malades ne peuvent supporter le bruit. Le *délire* peut être également de diverses espèces; il peut porter sur les objets extérieurs ou sur les

sensations et les perceptions des malades ; il est habituellement très-intense, quelquefois furieux ; en même temps il y a des convulsions très-violentes, telles qu'il est impossible de maintenir le malade dans son lit. Ces convulsions existent aussi bien dans les membres rhumatisés que dans ceux qui ne l'étaient pas. Enfin, le délire et les convulsions, après s'être montrés pendant la nuit, peuvent ne plus exister pendant la journée suivante ; le malade est alors calme, abattu, n'a pas conscience de ce qu'il a fait pendant la nuit, pour recommencer la nuit suivante le même cortège de symptômes.

Tous ces phénomènes sont accompagnés d'un trouble quelquefois profond dans la circulation ; le pouls est celui de la méningite ordinaire ; dans la plupart des cas, il est petit, serré, fréquent, quelquefois irrégulier ; les battements du cœur sont parfois tumultueux ; il peut y avoir les signes stéthoscopiques de la péricardite ou de l'endocardite.

Les pupilles sont ordinairement contractées, ne peuvent supporter la lumière ; elles peuvent être aussi tout à fait immobiles, sans que l'impression de la lumière les affecte.

Les malades meurent parfois dans le délire, sans phénomènes comateux, ou dans l'asphyxie ; mais le plus souvent un coma profond succède au délire et aux convulsions : le pouls s'accélère et finit par devenir imperceptible, les déjections sont involontaires, la respiration s'embarrasse et la mort survient bientôt, souvent peu d'heures après l'apparition des premiers accidents cérébraux. Enfin, dans certains cas, les malades guérissent (17 sur 67).

Au point de vue des symptômes, les observateurs ont noté certaines différences entre la méningite franche et celle qui est de nature rhumatismale. D'après M. Oppolzer, dans la méningite rhumatismale, la *quantité d'urine* rendue par le malade est très-considérable, de couleur pâle, d'une grande pesanteur spécifique et contient beaucoup de *phosphates*. Cette augmentation dans la quantité des urines peut dépendre de ce que l'apparition des phénomènes cérébraux est

marquée ordinairement par une diminution dans la sueur, qui avait été fort abondante, peu auparavant. L'augmentation de la proportion des phosphates paraît être un résultat de l'état fébrile et ne se remarque pas toujours.

M. Lebert a trouvé dans le sang une grande quantité d'urée. Il dit qu'en général le sang dans le cœur et les gros vaisseaux était brun ou noirâtre, fluide ou légèrement coagulé, présentant quelques rares caillots fibrineux.

M. Bourdon cite l'absence de vomissements comme caractéristique de la méningite rhumatismale. Je n'ai noté le vomissement que dans quatre cas. Si, d'ailleurs, on admet, avec M. Gendrin, que le vomissement est un signe de l'arachnoïdite des ventricules, de la base du cerveau et des parties latérales des lobes moyens, on est porté à croire que ce symptôme, rare dans le rhumatisme cérébral, peut cependant s'y montrer.

Il se peut que les phénomènes arthritiques persistent pendant le cours d'une méningite rhumatismale, ce qui rendra le pronostic fâcheux. Mais ordinairement les articulations deviennent libres et les malades ont les membres agités de convulsions tellement violentes par moments, qu'il est impossible de les maintenir dans leur lit.

La fréquence de la coïncidence d'affections cardiaques dans la méningite rhumatismale, la différencie encore de la méningite franche. Il en est de même de la coïncidence de symptômes pulmonaires. La plèvre, comme le péricarde, semble être un échelon par lequel passe la fluxion rhumatismale avant d'atteindre les séreuses encéphalique.

L'éruption de miliaire, blanche ou rouge, ordinairement très-confluente, quelquefois à vésicules très-développées, a été signalée dans plusieurs observations. Elle précède de peu de temps l'apparition des symptômes cérébraux et coïncide le plus souvent avec une forte transpiration; rien de semblable ne se présente dans la méningite ordinaire.

V. *Apoplexie rhumatismale.*

*Apoplexie rhumatismale, rhumatisme ataxique*, tels sont les noms sous lesquels on désigne encore aujourd'hui les phénomènes cérébraux qui terminent inopinément la vie des malades atteints de rhumatismes, lorsque ces symptômes débent soudainement et que la mort, précédée de coma, arrive fort peu de temps après. Cette affection n'a donc de l'apoplexie que le nom.

Sur 22 cas de mort rapide, inattendue ou subite dans le cours du rhumatisme, 18 sont liés à une affection du cœur, soit 475.

Pour les lésions cérébrales, on trouve que sur 21 cas 10 fois le cerveau était sain, 8 fois il y avait des signes de congestion des méninges, de méningite, d'épanchement, etc., 1 fois une hémorrhagie cérébrale, 1 fois les caractères de l'anémie cérébrale 1 fois l'embolie des artères cérébrales. Il en résulte que, dans près de la moitié des cas (10 sur 21), les centres nerveux sont exempts d'altérations.

Pour ce qui concerne l'état des articulations, dans 12 cas où les articulations ont été ouvertes, 4 fois elles se montrèrent saines, et 8 fois on vit des signes de phlegmasie articulaire avec ou sans purulence. Le nombre de cas est ici trop peu considérable pour tirer une conclusion en chiffres, puisque dans 21 des 53 observations, l'état des articulations n'est pas noté.

Dans 6 cas seulement, on a trouvé des caillots cardiaques ou migrants; dans plusieurs autres, où l'autopsie n'a pas été faite, on est en droit de soupçonner les caillots migrants d'être la cause de la mort.

**Des eaux minérales dans le traitement  
des affections de la peau.**

Par le Dr BAUDOT.

*De l'impétigo.* — Toutes les assertions émises au sujet de l'eczéma sont applicables à l'impétigo.

Nous rappellerons donc qu'à l'impétigo scrofuleux conviennent les eaux sulfureuses faibles telles que celles de Saint-Gervais. Ces eaux sont simplement pathogénétiques; elles agissent contre la modalité et de l'élément primitif de l'affection, mais nullement contre la nature de l'éruption. Les eaux spécifiques chloro-bromo-iodurées, nous l'avons dit, p. 777, sont trop excitantes et ne doivent pas être prescrites. L'impétigo herpétique ou dartreux caractérisé par une sécrétion abondante, une généralisation très grande de l'éruption, etc., offrant en un mot, toutes les apparences d'une affection herpétique type, nécessite l'emploi de l'arsenic et partant des eaux arsénicales. Or, les eaux de la Bourboule conviennent moins que celles de Plombières, d'Avesnes moins arsénatées et moins excitantes.

Lorsque, dit M. Bazin, la nature de l'impétigo est douteuse, on doit satisfaire uniquement aux indications pathogénétiques et suivant les cas, adresser les malades, aux eaux de Saint-Gervais, Evian, Bigorre.

Cette affection, comme l'eczéma dartreux, est le plus souvent symétrique et général, mais souvent elle persiste plus sur certaines régions que d'autres; alors conviennent les eaux du Mont-Dore, Louèche, Saint-Sauveur, Pierrefonds. (Bazin).

*Affections tuberculeuses. — Lupus. —* Cette affection constitue, une manifestation de la scrofule ou de la syphilis, le lupus syphilitique guérit sous l'influence d'un traitement approprié et le lupus scrofuleux nécessite l'usage des eaux spécifiques chlorurées et bromo-iodurées. (Salies de Béarn, etc.), Voy., *Revue médicale*.

*Affections papuleuses. — Lichen et prurigo. —* Le lichen produit par des irritants, l'existence des parasites ou l'ingestion de l'iode, le lichen syphilitique disparaissent rapidement et sans qu'il soit besoin de recourir aux eaux minérales.

Il n'en est pas de même des lichens scrofuleux, arthritique et dartreux.

Le lichen scrofuleux apparaît, en général, vers l'âge de 12

à 15 ans, est caractérisé par des papules plus volumineuses que celles des lichens herpétique et arthritique, ne détermine que de faibles démangeaisons, débute par la face et s'étend ensuite à toutes les autres parties du corps, coïncide avec des adénites cervicales, l'eczéma scrofuleux, etc. Cette affection à une longue durée lorsqu'elle n'est pas convenablement traitée.

Cette espèce de lichen est heureusement modifiée par les eaux sulfureuses et bicarbonatées ou silicatées sodiques. Or, les stations de Marlioz et de Saint-Martin (de Fénouilla), quelques sources Pyrénées, telles que Luchon, Cauteretz, sont à la fois sulfureuses et alcalines.

Le lichen arthritique comprend les lichens circonscrits, pilaris et lividus.

Le lichen circonscrit est caractérisé par des papules nombreuses, groupées les unes à côté des autres et formant ainsi par leur réunion des plaques arrondies, qui présentent 3, 4, 5, cent. de diamètre.

Le lichen pilaris est caractérisé par des papules traversées par un poil et plus volumineuses que celles de lichen simple.

Le lichen lividus est caractérisé par des papules plus volumineuses que celles des autres variétés, applaties, se réunissant pour former des plaques. Les papules sont mêlées de taches hémorrhagiques et l'éruption revêt une teinte violacée. Le bicarbonate de soude détermine une éruption caractérisée par des taches rouges sur lesquelles surviennent des boutons pleins donnant lieu à de vives démangeaisons, en un mot, il produit un lichen.

Par conséquent; les eaux alcalines conviennent doublement aux personnes affectées de lichen arthritique : elles agissent par leurs propriétés spécifiques contre la maladie qui a causé l'éruption, et par leurs propriétés pathogénétiques contre l'affection elle-même. On doit donc envoyer les malades à Vals, Vichy, si coexistent avec le lichen des affections franchement arthritiques ; à Royat, si le sujet est lymphatique, porte les traces d'une constitution scrofuleuse; aux eaux ferrugineuses

et alcalines, si il est anémique. On fait prendre les eaux alcalines à l'intérieur et en bains.

Le lichen herpétique est caractérisé par la dissémination de l'éruption papuleuse sur de larges surfaces antérieures : la face des bras et des avant-bras, le creux poplité, etc. La petitesse des papules, l'intensité du prurit souvent tel pendant la nuit que le sommeil est impossible. Dans le lichen invétéré, on observe en outre, l'épaississement, l'absence de souplesse, l'état rugueux et chagriné de la peau, l'exagération de ses plis, l'existence de crevasse aux parties mobiles.

A cette espèce peuvent convenir aussi les eaux alcalines ; mais ces eaux n'agissent que sur l'affection et non sur la maladie, sur la dartre. Si l'on veut éviter les récurrences, il faut simultanément avec les eaux alcalines ou après une saison passée aux eaux bicarbonatées faire prendre les arsénicaux.

L'eau de la Bourboule, au contraire, agit contre le principe de l'affection et comme elle contient du bicarbonate de soude elle exerce aussi une action pathogénétique. Elle paraît donc doublement indiquée.

*Affections squammeuses.* — Le groupe des affections squammeuses comprend le psoriasis et le pityriasis. Ces deux affections sont arthritiques ou herpétiques, quand elles ne sont pas le résultat de l'action d'irritants sur la peau ou ne constituent pas une éruption pseudo-exanthématique (pityriasis rubra aigu).

Les herpétides squammeuses réclament les préparations arsénicales à dose progressivement élevée ; par conséquent, les eaux de la Bourboule conviennent parfaitement. M. Bazin a observé quelques guérisons, mais surtout des améliorations remarquables à la suite de l'usage de ces eaux. Au contraire, le médecin de l'hôpital Saint-Louis, n'a constaté aucun effet favorable produit par les eaux arséniatées ferrugineuses.

On a conseillé aussi contre les herpétides squammeuses et papuleuses, les eaux de Louesche où les malades restent toute une journée dans une piscine. Mais, dit M. Bazin, il est presque puéril d'attribuer la guérison du psoriasis au

faible dégagement d'acide sulfhydrique auquel donnent lieu, à la fin du jour, les sécrétions d'un grand nombre de malades ou à celui à peine appréciable auquel donne lieu la source. Le fait exact est que l'épiderme macéré se détache facilement. Le malade se dépouille ainsi de ses squammes; il sort *lavé* de la station thermale, mais la récurrence ne tarde pas à avoir lieu.

Les eaux de Saint-Christau ont donné des améliorations dans les cas de psoriasis; mais ces améliorations n'ont été que passagères.

Le psoriasis arthritique n'est pas admis par tous les pathologistes. M. Hardy, par exemple, pense que cette affection est toujours une manifestation de la dartre. Nous pensons, au contraire, qu'elle peut constituer une affection symptomatique de l'arthritisme, parcequ'elle est précédée, accompagnée et suivie d'accidents rhumatismaux et goutteux.

Le psoriasis arthritique occupe de préférence les régions découvertes telles que la tête, la paume des mains, etc., la plante des pieds, il est caractérisé ordinairement par des plaques rouges, arrondies et recouvertes de squames qui ne présentent jamais la couleur argentée, la sécheresse des squames du psoriasis herpétique, mais offrent de l'humidité due à une sécrétion intermittente; d'où il résulte qu'il est quelquefois difficile de décider si on a sous les yeux un eczéma ou un psoriasis.

Le psoriasis dartreux, au contraire, débute par les coudes et les genoux, envahit rapidement toutes les parties du corps, est caractérisé par des plaques saillantes, rouges, couvertes de squames blanches et nacrées.

Les eaux de la Bourboule ou du Mont-Dore, qui tiennent en dissolution une quantité notable de bicarbonate de soude sont très utiles dans les cas de psoriasis arthritique.

## LITTÉRATURE MÉDICALE.

*Affection rare de la peau.*

M. Constantin Paul a présenté à la Société médicale des hôpitaux un malade atteint d'une affection symétrique de la paume des mains et de la plante des pieds caractérisée par une hyperplasie des cellules profondes de l'épiderme et une induration des cellules artificielles.

Le malade que je soumetts, dit M. Paul, à l'examen de la Société, est un jeune garçon âgé de 15 ans, né à Brives. Il est atteint d'une affection symétrique de la paume des mains et de la plante des pieds, qui me paraît mériter l'attention de mes collègues.

Ce qui fait l'intérêt de cette présentation, c'est qu'il s'agit d'une maladie rare, et probablement encore non décrite. Pour justifier cette proposition, il me suffira de vous dire que M. Bazin, le doyen des médecins de l'hôpital Saint-Louis, a déclaré ne pas se rappeler l'avoir jamais rencontrée.

Ce malade est entré le 31 avril dernier à l'hôpital Saint-Louis, dans le service de M. Vidal, que je remplace en ce moment.

On peut voir tout d'abord que la lésion occupe exclusivement la paume des mains et la plante des pieds. Elle est caractérisée par des rugosités qui occupent plus particulièrement certaines régions de la paume des mains et de la plante des pieds, et cela d'une manière remarquablement symétrique.

Aux pieds, les parties malades sont toutes celles qui subissent des pressions, c'est-à-dire la face inférieure contre la face postérieure du talon, la pointe correspondant à la tête des 5 métatarsiens, mais surtout au premier, la face plantaire de la dernière phalange des orteils; en un mot, de tous les points qui supportent le poids du corps.

À ne considérer que cette partie de la lésion, il semble

qu'il ne s'agit que d'une lésion traumatique produite peu à peu par les pressions de la chaussure. La coloration jaunâtre, la transparence, la dureté et l'aspect corné de l'épiderme en certains points, rendent cette apparence plus frappante encore.

Mais cette hypothèse étiologique ne devient plus suffisante lors qu'on regarde les mains.

En effet, les mains offrent une lésion tout à fait semblable à celle des pieds ; et cependant, l'enfant, qui n'a jamais exercé aucun métier, n'a rien fait qui puisse justifier, pour la lésion des mains, l'hypothèse qu'on était tenté de proposer pour expliquer l'altération des pieds.

Aux mains, où l'épiderme est moins épais qu'aux pieds, la lésion offre peut-être un caractère mieux dessiné. Elle siège surtout au niveau des saillies palmaires, à la région hypothénar, un peu à la région thénar, au niveau de la tête des métacarpiens et de la pulpe des doigts. Cette lésion est surtout très-accusée au niveau de la région hypothénar et de la face palmaire des dernières phalanges. Elle consiste en une induration calleuse des parties superficielles de l'épiderme, accompagnée de fissures. Ces crevasses semblent être produites par une surabondance de cellules des parties profondes de l'épiderme qui viennent soulever les couches superficielles et les déchirer en fissures pour se livrer un passage jusqu'à l'extérieur. Le fond de ces fissures est blanc rosé et n'a jamais saigné, on y voit les plis épidermiques bien indiqués, ce qui fait supposer que le derme n'a pas été touché, et que la maladie, si elle guérit, ne présentera guère de cicatrices.

Quelle est cette affection ?

1. Ce n'est pas une affection congénitale, puisqu'elle ne s'est développée qu'à l'âge de 10 ans et que ni l'enfant ni les parents n'avaient jamais rien eu de semblable ;

2. Ce ne peut être une affection provoquée directement par un agent physique, la pression par exemple, puisque

l'hypothèse qui semblerait applicable aux pieds ne l'est pas du tout pour les mains ;

3. On ne trouve nullement à expliquer la lésion par une action chimique directe, comme on peut le faire pour la gale des épiciers ;

4. Il est impossible d'en faire de même une éruption pathogénétique, c'est-à-dire provoquée par l'ingestion d'une substance quelconque ;

5. La parfaite symétrie des lésions et leur présence constante depuis cinq années nous forcent d'en faire une affection de cause interne, mais qu'il est impossible de préciser.

Quant à la lésion élémentaire, nous croyons qu'elle consiste dans un épaissement avec induration de certaines régions épidermiques, avec hyperplasie de l'épiderme sous-jacent, ce qui explique les fissures par lesquelles les éléments profonds de l'épiderme se sont fait une voie.

Mais est-il possible de rattacher cette éruption à un type connu ?

M. Bazin n'hésite pas à classer cette lésion dans les difformités épidermiques, et la regarde comme étant de même nature que les cors aux pieds, les œils de perdrix, etc.

M. Hardy en fait une affection squameuse et se rattache à l'idée de l'ichthyose ; M. Lailler s'est prononcé pour un lichen ; d'autres médecins ont cru voir là un eczéma.

Nous n'admettons pas l'ichthyose, parce qu'en général cette affection est congénitale, et que son siège ordinaire est à la partie dorsale des pieds et des mains.

Nous n'admettons pas le lichen, parce que, même dans le fond des fissures, l'épiderme nous paraît seul atteint, et que les petites saillies qu'on peut y voir forment des bandes qui suivent les sillons de l'épiderme, et n'ont pas de petites élevures séparées.

Il ne peut être non plus question de l'eczéma, car il n'y a pas eu de sécrétion humide, et la desquamation se fait en masse, et non par petits points distincts comme dans l'eczéma.

*Juillet 1870, T. II.*

En présence d'une affection assez rare pour que MM. Bazin Hardy et Lailler aient déclaré n'en avoir pas rencontré de pareille, le doute est certainement permis. Toutefois nous avons pensé que c'était pour nous un devoir de mettre sous les yeux de nos collègues une lésion aussi exceptionnelle. Nous l'avons fait mouler par M. Baratta; l'épreuve est d'une fidélité remarquable, et elle pourra figurer avec utilité au musée de l'hôpital Saint-Louis.

Nous avons soumis le malade à un traitement qui consiste dans des onctions avec de la glycérine, et l'occlusion par du tissu de caoutchouc. Sous l'influence de ce traitement, une amélioration très-sensible s'est manifestée, et nous espérons qu'il nous sera possible dans quelque temps de présenter à la Société notre malade guéri.

*Cas d'ophtalmie intermittente.* — Observation clinique recueillie, par M. MOLITOR, médecin-major-adjoint.

Le 15 juin, entre à l'hôpital le nommé Vanbezen, Henri, soldat au 5<sup>e</sup> régiment d'artillerie, âgé de 41 ans, d'un tempérament lymphatique, d'une constitution bonne, exempt de tout vice scrofuleux; cet homme n'a eu d'autre maladie qu'une fièvre intermittente dans son adolescence.

Il nous rapporte que depuis deux jours il souffre horriblement de l'œil gauche. Des douleurs sont survenues sans aucune cause appréciable. L'examen de l'œil fournit les symptômes suivants : les bords des paupières sont très rouges et gonflés, le blanc de l'œil est rouge par l'injection combinée de la conjonctive et de la sclérotique. La conjonctive palpébrale participe également à cette hyperémie; elle ne semble pas boursoufflée. L'iris est contracté. Tous les milieux de l'œil sont parfaitement transparents et clairs. On n'observe aucune espèce d'altération de la cornée.

Il y a photophobie intense et larmoiement. La sécrétion muqueuse est un peu augmentée. Le malade accuse dans l'œil

une sensation de sable et indique une douleur circumorbitaire et temporale.

On se borna tout d'abord à calmer l'irritation de l'œil par des instillations d'atropine et des fomentations émollientes, on prescrivit un purgatif et une diète rigoureuse.

Le lendemain matin, le malade se trouve mieux, la douleur était moins vive, l'injection moins prononcée. Mais malgré la continuation du traitement, l'effet ne se maintint point. Les douleurs réapparurent bientôt tous les deux jours, principalement vers le soir, l'injection augmentait et avec elle la photophobie et le larmolement, au point de déterminer le blépharospasme et un certain degré d'œdème des paupières. En même temps on remarquait que l'œil droit éprouvait insensiblement des troubles semblables, et bientôt il se trouva dans le même état que son congénère.

On institua dès lors une médication antiphlogistique énergique.

On plaça des sangsues derrière chaque oreille; des compresses d'eau froide, constamment renouvelées, furent appliquées sur les deux yeux; à l'intérieur le malade prit le calomel et chaque soir on lui donnait un pédiluve.

On obtint un effet sans doute, mais quelques jours suffirent encore pour replacer notre malade dans le même état; les douleurs devinrent atroces, et ce n'est pas seulement autour de l'orbite qu'il accusait du mal dans l'intérieur du globe encore il ressentait une violente tension.

Le malade n'avait plus de sommeil, il conservait dans son lit la position assise; le tronc fléchi sur ses genoux relevés et la tête inclinée, il cachait en quelque sorte ses yeux qu'il dérobaît à la lumière.

L'hypérémie devint bientôt si considérable qu'on eût dit un œil tout en sang, l'iris avait changé de couleur, et à travers la cornée, restée intacte, et la pupille dilatée par l'atropine, on reconnaissait une injection considérable de la choroïde et même de la rétine. Aussi la vue profondément troublée finit par être complètement abolie. Pendant trois

jours, le malade fut dans l'impossibilité de distinguer le jour de la nuit. Il n'y avait aucun signe d'exsudat : c'était la fluxion seule toujours qui, en se généralisant et en atteignant un degré considérable, avait amené les troubles fonctionnels si graves.

L'intermittence des manifestations morbides du début n'avait point échappé, et actuellement encore on peut se persuader qu'il y a tous les deux jours vers six heures du soir, une exagération des souffrances et des symptômes objectifs. Convaincu qu'il s'agissait d'une affection intermittente, on administra le sulfate de quinine absolument comme dans les accès de fièvre intermittente. Huit jours de traitement suffirent pour amener une guérison presque complète.

M. le médecin de régiment Bouvier nous a rapporté avoir eu deux cas semblables dans sa pratique. Il n'y a donc pas d'organe qui ne puisse subir l'influence du mystérieux miasme.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

### Académie de médecine.

Séance du 12 Juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. Désormaux lit, à l'appui de sa candidature dans la section de pathologie chirurgicale, un mémoire ayant pour titre : *Du cancer primitif du larynx*. Voici les conclusions de ce mémoire :

1. Les tumeurs cancéreuses du larynx étant à peu près constamment, si ce n'est toujours, constituées par du tissu épithélial, qui offre plus de chances de guérison que les tissus véritablement cancéreux, on ne doit pas hésiter à les opérer, toutes les fois que leur extirpation complète paraît possible.

2. Les symptômes observés sur le malade, la marche de la maladie, et surtout l'examen laryngoscopique, permettent d'arriver à un diagnostic extrêmement probable; et en sup-

posant qu'il y ait erreur sur la nature du tissu morbide, du moment qu'une tumeur du larynx menace le malade de suffocation, et qu'il est impossible de la détruire par les voies naturelles, il y a indication de recourir à une opération plus efficace.

3. Cette opération est la laryngotomie, dans laquelle on ne devra pas craindre d'ouvrir l'organe le plus largement possible, afin d'agir plus sûrement sur la tumeur dont il est très important de détruire jusqu'à la dernière trace.

4. La gravité de la laryngotomie est très-faible; la crainte d'altérer la voix et même de rendre le malade aphone, ne doit pas arrêter quand il s'agit d'attaquer une maladie qui entraînerait nécessairement la mort.

5. Lorsque l'affection a débuté dans le larynx, on peut tenter l'extirpation, tant que la lésion ne dépasse pas la cavité laryngienne par sa partie supérieure, ce qu'on constate au moyen du laryngoscope, et tant qu'elle n'a pas franchi la boîte cartilagineuse qui lui oppose longtemps une barrière. Ce dernier progrès de la maladie se reconnaît à l'augmentation du volume de l'organe, qui prend en même temps une forme irrégulière et une consistance anormale. Cette contre-indication, du reste, ne peut guère exister au moment où la question d'opération se pose la première fois, car avant d'en arriver à ce point, la tumeur aurait produit l'asphyxie, à moins qu'une opération précédente n'ait assuré la liberté de la respiration.

6. Lorsque les symptômes qui viennent d'être énoncés font reconnaître qu'il est impossible d'extirper complètement le mal, ou lorsqu'il a déterminé l'engorgement des ganglions lymphatiques voisins, on doit se borner à pratiquer la trachéotomie, pour éviter la suffocation et prolonger les jours du malade.

7. Après la laryngotomie et la destruction de la tumeur, on doit laisser à demeure une canule dans la trachée, assez longtemps pour s'assurer qu'il ne se fait pas de récurrence. L'ouverture ainsi entretenue, permet d'explorer l'organe de

bas en haut, de cautériser les points qui donneraient de l'inquiétude, et enfin, si l'on est forcé de recourir une seconde fois à la laryngotomie, elle simplifie l'opération.

*Discussion sur le vinage.*

M. Payen. — M. Gaultier (de Claubry) en a appelé à mon témoignage sur la question du raffinement ou de l'épuration de certaines matières premières telles que le sucre et l'alcool. Je le donnerai donc, bien que je ne le croie nullement utile après le discours de mon honorable collègue; et je dirai aussi, en passant, mon opinion sur le vinage en général.

Sans aucun doute, les matières telles que le sucre et l'alcool, quand elles sont bien épurées, deviennent complètement indifférentes à la question de provenance. Actuellement, on raffine admirablement bien le sucre. On est même parvenu à détruire la glucose, qui rendait certaines parties du sucre incristallisables, et le produit ainsi obtenu est si bien décoloré et d'une pureté telle, qu'il n'existe plus aucune différence entre les sucres de canne et de betterave.

Quant à la rectification de l'alcool, elle remonte déjà à une vingtaine d'années. Elle a même donné naissance à cette époque à une spéculation très-honnête, et qui consiste à mélanger à l'esprit de Montpellier, qui jouissait d'une très grande réputation, un certain volume d'alcool rectifié. Cette opération vieillit le produit et équivaut à un séjour d'une ou deux années dans les fûts. Elle fait disparaître les produits éthers, qui rendent désagréable le goût de cette eau-de-vie quand elle est jeune, et pour me servir de l'expression consacrée, elle *affine l'esprit de vin*. Par ce procédé, une certaine quantité d'alcool rectifié à 95 degrés et une autre d'eau-de-vie de Montpellier à 85 forment un mélange bien supérieur, du moins en valeur commerciale, à chacun des deux alcools primitifs.

Quelle que soit d'ailleurs leur provenance, il ne peut donc être question que de mélanger au vin des alcools rectifiés. Dans ce mélange même, la proportion d'alcool qui existe

dans le vin naturel ne doit pas être changée notablement. Et en effet, la fermentation dans la cuve, qui forme l'alcool dans le vin, fournit aussi d'autres principes que l'on ne peut remplacer : des acides, des matières salines, des éthers tels que l'éther œnantique, etc. A ce propos, je ferai remarquer que l'éther œnantique n'est pas, comme on l'a cru, ce qui constitue le *bouquet du vin*. Cet éther, assez aromatique du reste, se retrouve dans les vins les plus communs, les plus privés de bouquet. Le bouquet est formé par d'autres principes volatils assez difficiles à apprécier. Si l'on mélange au vin une trop forte proportion d'alcool, tandis qu'on ne peut remplacer aucun des autres éléments de cette liqueur généreuse, on le dénature. Il faut par conséquent être très-moderé dans le vinage, et ne l'employer, en outre, que lorsqu'il est indispensable pour la conservation du vin, et 2 ou 3 pour 100 d'alcool suffisent ordinairement, sans avoir rien d'insalubre.

Quant au procédé à employer, on a prétendu que dans le vinage à la cuve, l'alcool s'assimile mieux. Cela est vrai. Car la fermentation se charge elle-même d'opérer le mélange et de le limiter. Cependant il faut remarquer que, dans la cuve, une portion de l'alcool se dissipe, soit en s'évaporant dans l'air, soit en s'incorporant aux tissus végétaux, qui l'absorbent par endosmose. Aussi retrouve-t-on toujours beaucoup moins d'alcool dans le vin qu'on en a mis dans la vendange.

Le vinage soit à la cuve, soit même au tonneau, forme d'abord une dépense assez forte pour le vendeur et s'il n'est pas modéré, il dénature le vin et constitue ainsi l'acheteur en perte réelle. Si l'on pouvait supprimer le vinage tout en obtenant la conservation de certains vins, on obtiendrait un résultat excellent pour tous.

Dans le midi, M. Casalis Allue un de nos viticulteurs les plus distingués, est déjà parvenu à se passer entièrement du vinage. Il a remarqué que les altérations du vin viennent en général de la maturité extrême du raisin. Pour obvier à cet inconvénient, il fait vendanger plus tôt, au moment même

où le raisin en est arrivé à sa maturité exacte. Le vin ainsi obtenu se conserve bien. On peut voir les résultats des observations de M. Casalis Allue dans les « Comptes rendus de la Société centrale d'Agriculture. »

On possède encore d'autres moyens pour obtenir la conservation du vin. Dans ce moment même, on fait une nouvelle expérience à ce sujet. On a envoyé un certain nombre de barriques en Nouvelle-Calédonie pour expérimenter les effets du chauffage. Les résultats, qui paraissent favorables, ne sont encore qu'imparfaitement connus.

Déjà, en 1810, Appert avait tenté un procédé analogue tandis qu'il faisait ses essais, couronnés de succès, pour la conservation des matières alimentaires. Il avait appliqué au vin le procédé de la chaleur; il s'en était bien trouvé. Une commission nommée au Havre avait même donné raison à Appert. On avait réuni une quantité assez forte de barriques contenant un vin identique: une partie de ce vin avait été conservée au Havre, et l'autre expédiée dans les pays chauds, où il fit un voyage de deux ans. Celui-ci fut trouvé, au retour, bien supérieur au premier.

On sait que M. Pasteur a fait aussi sur l'échauffement des vins, une théorie bien séduisante et qui explique les résultats obtenus par le premier expérimentateur. Pratiquement, M. Pasteur a abaissé plus qu'Appert le calorique des vins qu'il chauffait. Il est vrai qu'il a constaté que la proportion plus grande d'alcool contenu par ce vin permettait de diminuer l'intensité du chauffage, et nous ignorons entièrement combien le vin d'Appert renfermait d'alcool.

Cependant, en moyenne, avec un vin ordinaire contenant à peu près 10 pour 100 d'alcool, il suffit d'élever la température à 60 degrés pour détruire tous les microphites et les microzoaires qui compromettent la conservation du vin.

Déjà, dans une partie de la France, les négociants en vins emploient ce procédé du chauffage, qui leur réussit fort bien. On peut donc espérer que l'on pourra supprimer le vinage, et aussi une pratique encore plus nuisible bien qu'elle soit

encore tolérée, le plâtrage. Le plâtrage, en effet, dénature le vin et le rend insalubre, et pourtant on l'emploie assez généralement dans le midi, où l'on va jusqu'à mettre 2 ou 3 pour 100 de plâtre dans la cuve. Or ce plâtre a pour résultat de transformer le bitartrate de potasse, qui est un sel sain et agréable au goût, en sulfate de potasse, qui est un purgatif amer, désagréable et malsain. Il importe donc de faire cesser cette opération, qui est préférée au vinage parce qu'elle est moins coûteuse, mais qui ne saurait être préférée au chauffage, puisque celui-ci assure, avec une très-légère dépense, la conservation du vin.

En résumé, suivant moi, il conviendra de préférer toujours les vins naturels qui ont su se passer du vinage.

Il faudra encourager les procédés de récolte analogue à ceux qu'emploie M. Casalis Allue.

On pourra autoriser le vinage modéré et fait avec de l'alcool rectifié, mais toujours dans les proportions justes et convenables et autant seulement qu'il sera nécessaire.

Il faudra recommander le chauffage avec ou sans un léger vinage. Car un vinage très-léger permet d'élever moins haut la température à laquelle il convient de porter le vin pendant quelques minutes (selon M. Pasteur une demi-minute suffit). Enfin il faudra proscrire absolument tous les vinages exagérés.

M. Poggiale. — On sait que M. le rapporteur et moi nous ne sommes pas d'un avis identique, bien que nous défendions les mêmes principes. Je n'admets parmi les conclusions de M. Bergeron, que les deux premières et une partie de la troisième.

Mais j'avoue que je ne saurais partager les opinions de M. Bouley.

M. Bouley s'est placé sur un autre terrain que moi, celui de la liberté commerciale. Il ne m'appartient pas de le suivre dans cette voie. Je ferai seulement remarquer que quand il conclut de tout ceci l'usage immodéré du vinage, il va trop loin. Les amis de la liberté sont moins absolus que lui, et ils

ne veulent pas empêcher l'Etat d'intervenir quand la santé publique est intéressée. On ne peut remplacer ainsi le vin naturel par une boisson artificielle sans inconvénients et sans réclamations.

Certes, M. Bouley, comme particulier, peut boire ce qu'il veut, même de l'alcool pur, si cela lui fait plaisir. Ses amis le déplorent, mais il est parfaitement libre de le faire. Mais les marchands ne sont pas libres de vendre du vin frelaté sans que l'Etat intervienne. Aussi la conciliation est-elle bien difficile entre M. Bouley et moi. Je ne la crois pourtant pas impossible, car M. Bouley n'est pas j'espère, un irréconciliable.

Pour moi je serai toujours partisan du vinage avec mesure.

M. Broca partage lui aussi les mêmes idées.

Quant à M. Raynal, lui aussi, il n'a apporté aucune preuve. Je me trompe, il a apporté son propre exemple et celui de quelques familles de sa connaissance, qui ne s'étaient pas mal trouvées d'un vin viné. Mais il nous dit lui-même que ce vin ne contenait qu'une petite quantité d'alcool ; et puis comment a-t-il pu s'assurer de ce que contenait ce vin ? De telles affirmations ne sont pas scientifiques. Le vin viné offre de réels dangers pour la santé publique.

On a dit également que des hommes très-compétents, tels que les membres du comité d'hygiène publique, étaient d'un avis contraire au mien. Je viens de lire le rapport fait dans ce comité par M. Lhéritier et adopté par lui. Il soutient exactement la même opinion que moi, quoiqu'en ait dit M. Boudet et il s'écarte absolument de la doctrine soutenue par M. Bouley.

M. Bouley. — Mais non ! mais non !

M. Poggiale. — Alors vous êtes prêt à adopter la deuxième conclusion du rapport, conclusion dans laquelle il est dit que le vinage doit être fait dans de justes proportions. L'approuvez-vous oui ou non ?

Bouley. — Sans aucun doute, je l'approuve complètement. Il est deux choses que M. Poggiale confond toujours, c'est le vinage et le survinage. Mais pour le survinage, vos interdics-

tions ne sont pas pratiques. Vous ne pouvez pas envoyer des agents de police dans toutes les maisons pour s'assurer si l'on ne survine pas.

— M. Poggiale. Je voudrais faire encore une citation...

— M. Jules Guérin. Si on remettait la fin de votre discours à la séance prochaine ? Il me semble qu'il y a ici une confusion qu'il serait bon de faire disparaître ; mais il est bien tard.

— M. Poggiale. J'ai fini, et mes conclusions sont toujours celles de mon premier discours. J'accepte le vinage à condition qu'il soit modéré ; mais autrement je le repousse.

La séance est levée à cinq heures et demie.

---

### BIBLIOGRAPHIE.

---

#### **Leçons sur les maladies des femmes par le Dr West.**

Membre du Collège royal des médecins de Londres, traduites par le Dr Charles MAURIAC, médecin de l'hôpital du midi.

M. le docteur Mauriac a pensé que ses confrères liraient avec intérêt un traité sur les maladies utérines, écrit par l'une des plumes les plus autorisées de l'Angleterre. Il ne s'est pas contenté, d'ailleurs, du rôle de traducteur ; il a inséré un grand nombre de notes détaillées afin de rendre intelligibles les points obscurs, d'élucider les problèmes controversés et de combler les lacunes existantes.

Aussi la traduction de West annotée constitue-t-elle l'un des traités les plus complets qui existent sur la pathologie utérine.

Les 23 leçons qui composent l'ouvrage sont consacrées à la menstruation et à ses troubles, aux maladies de l'utérus (inflammations, déplacements, tumeurs, cancers) aux inflammations des annexes, à l'hématocèle, aux tumeurs, à l'hydropisie de l'ovaire, aux inflammations de la vessie chez la femme, aux maladies des organes externes de la génération.

Lorsque Ch. West a fait paraître cet ouvrage, la gynécologie

était dominée par la doctrine de l'inflammation, défendue avec conviction et talent en Angleterse par M. Bennett. L'inflammation était l'origine de toutes les affections de la matrice et elle n'attaquait pas tantôt le corps, tantôt le col, tantôt les ovaires, etc; non, elle était limitée au col, son siège exclusif et les hypertrophies générales ou partielles, les ulcérations, les déviations, les flux avaient pour point de départ le col utérin.

Dès 1854, Ch. West attaqua cette doctrine, en montra le peu de fondement et contribua à la détruire.

Dans cet ouvrage l'auteur anglais démontre en outre que les affections de la matrice ne sauraient être exclusivement rapportées soit à une maladie constitutionnelle, comme veulent quelques médecins, soit à une cause locale; il prouve que les affections utérines sont constitutionnelles ou de cause interne, et locales ou de cause externe.

Malheureusement, et aucun gynécologue n'a insisté sur ce point, il ne cherche pas quelles sont les diathèses qui déterminent des affections utérines ou qui convertissent une affection primitivement locale, en une manifestation constitutionnelle.

Or nous rappellerons à ce sujet que le docteur Tillot, médecin des eaux de St-Chritau, a émis dans sa thèse inaugurale des idées excellentes au point de vue de la pathogénie des affections utérines.

Les maladies ne sont chroniques qu'en vertu d'une diathèse ou d'une maladie constitutionnelle: qu'une femme soit saine, atteinte de métrite à la suite d'un accouchement ou de tout autre cause et l'inflammation disparaîtra rapidement sans laisser aucune trace; que si, au contraire, elle avait été atteinte de scrofule ou d'arthritisme, d'herpétisme, de syphilis, l'une ou l'autre de ces maladies constitutionnelles se serait emparée de l'affection utérine, en aurait fait sa manifestation, lui aurait imprimé de nouveaux caractères et l'aurait prolongée indéfiniment.

Or le rôle des médecins qui s'occupent spécialement des af-

fections de l'utérus est de décrire non-seulement les caractères généraux de l'inflammation de la matrice, mais encore les symptômes spéciaux qui appartiennent à l'inflammation scrofuleuse, à l'inflammation dartreuse..... de la matrice.

Les auteurs se retranchent derrière la difficulté qu'il y a à constater les signes distinctifs des diverses espèces d'inflammation utérine, pour expliquer leur silence et leur absence de recherches. Mais il y a vingt ans on tenait le même langage pour l'eczéma et les autres affections de la peau et maintenant grâce aux travaux de M. Bazin, nous connaissons les caractères des diverses espèces d'eczéma.

Il y a donc là un progrès à réaliser et un progrès digne de tenter un travailleur, espérons qu'il ne se fera pas attendre.

Considérons d'ailleurs où a conduit la seule considération de l'état local: on ne fait qu'un traitement local; on cautérise avec le fer, avec le feu, avec le nitrate d'argent., on coupe, on incise., et l'affection résiste au traitement ou récidive, parceque la cause persiste.

M. Ch. West au chapitre des déplacements et des déviations de l'utérus s'élève avec force contre la thérapeutique chirurgicale pleine d'incertitude et de dangers que mettent en usage certains praticiens.

Ainsi pour la rétroversion il proscrit le redresseur de Simpson, et il pense que dans quelque temps, cet instrument sera devenu simple matière d'histoire.

Le principe sur lequel repose le traitement qu'il emploie se réduit à ceci: il combat les principes généraux et abandonne le déplacement à lui même. Dans un grand nombre de cas le déplacement succède à un accouchement ou à une fausse couche et la matrice est dans un état d'involution imparfaite. Alors repos au lit sur une chaise longue; sangsues s'il existe de la sensibilité; entretien de la liberté du ventre, toniques dans le cas d'anémie et lorsque la sensibilité de l'utérus a été diminuée douches froides ou si la douche détermine encore de la douleur bains de siège froids.

Les pessaires, dit-il, ne sont que des ressorts imparfaits,

cependant leur usage peut produire une amélioration manifeste dans le cas de rétroversion de l'utérus. Ils servent à fixer un peu l'utérus dans la cavité pelvienne et lui épargnent les chocs douloureux auxquels elle est soumise dans la marche; en outre, ils empêchent les efforts de défécation d'être douloureux.

Le pessaire le plus utile serait celui en caoutchouc, de forme ovale et insufflé d'air et introduit dans le cul de sac qui sépare l'utérus du rectum, il sert à soulever et à fixer le fond de la matrice.

Je ne puis malheureusement insister sur les autres chapitres; mais je terminerai cette analyse en notant que l'ouvrage a eu 3 éditions en Angleterre et en Amérique, a été traduit en plusieurs langues, et qu'un pareil succès, selon l'expression du traducteur, prouve qu'il est au dessus des engouements éphémères.

### FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

*Potion phosphorée*; par le docteur C. MÉHU, pharmacien de l'hôpital Necker.

Voici une formule générale, d'une préparation excessivement simple, qui donne un médicament d'une conservation pour ainsi dire indéfinie, en hiver tout au moins, et qui n'est pas désagréable pour le malade :

Huile phosphorée à un centième.... Q. S. pour 1 à 10  
milligr. de phosphore.

Sirop de gomme..... 30 grammes.

Eau distillée de menthe..... 50 —

Versez 50 grammes de sirop de gomme dans une fiole de 60 grammes, agitez la fiole de manière à enduire de sirop toute sa surface interne, comptez le nombre de gouttes qui correspond à la quantité de phosphore qu'il s'agit d'introduire dans la potion, agitez vivement l'huile avec le sirop, enfin versez 50 grammes d'eau distillée de menthe, agitez encore et fermez la potion. Cette émulsion est assez stable, elle ne s'altère pas sensiblement et j'ai pu en conserver pendant une grande partie de l'hiver, sans y observer aucune trace d'altération. Peut-être n'en serait-il plus de même en été.

## NOUVELLES.

*Prix décernés par l'Académie des sciences dans sa séance annuelle du 11 juillet.*

**Prix de Médecine et de Chirurgie** (application de l'électricité à la thérapeutique). — Une médaille de la valeur de 3,000 fr. est accordée à MM. Legros et Onimus pour l'ensemble de leurs travaux sur le sujet proposé, et une de 2,000 fr. à M. Cyon pour un semblable motif.

**Prix de physiologie expérimentale.** — M. Famitzin pour ses recherches concernant l'influence de la lumière sur la nutrition des plantes. Mention honorable avec attribution d'une somme de 600 fr. à MM. Tripier et Arloing pour leurs découvertes relatives aux nerfs sensitifs cutanés.

**Prix de Médecine et de Chirurgie** (Fondation Monthyon). — Un prix de la valeur 3,000 fr. à M. Junod pour son travail manuscrit intitulé : « Des médications hémospasiques et aérothérapiques. » Deux prix de la valeur de 2,000 fr. l'un à M. H.-V. Lusuhka pour ses travaux d'anatomie et spécialement d'anatomie des régions; l'autre à MM. Paulet et Sarrazin pour leur « Traité d'anatomie topographique. » — Trois mentions honorables chacune avec une somme de 1,500 fr. : à M. H. Roger pour ses recherches cliniques sur la chorée, le rhumatisme et les maladies du cœur chez les enfants; » 2° à M. A. Maurin pour sa monographie intitulée : « Typhus, des Arabes; » 3° à M. Knoch pour ses travaux relatifs à l'histoire du Bothriocéphale large. — Citations honorables de « l'Essai sur les maladies du cœur chez les enfants, » par M. R. Blache, et des « Etudes photographiques sur le système nerveux, » par M. Roudanowsky. — Encouragement de 1,000 fr. à M. Saint-Cyr pour la continuation de son « Etude sur la teigne favéuse chez les animaux domestiques. »

**Prix Bréant.** — Une récompense de 5,000 fr. totalité de l'intérêt annuel du legs, à M. Fauvel pour ses travaux concernant l'étiologie et la prophylaxie du choléra. — Mentions très honorables accordées aux trois ouvrages suivants : 1° « Etudes géographiques et scientifiques sur les causes et les sources du choléra asiatique, » par M. Pröschel; 2° « Notice sur les mesures de préservation prises à Batna (Algérie) pendant le choléra de 1867, » par M. Dukerley; 3° « Statistique des décès par le choléra qui ont eu lieu dans le quartier Folie-Méricourt en 1865 et 1866, » par M. Géry père.

— Le Bulletin hebdomadaire des causes de décès pour Paris, du 8 au 9 juillet 1870, donne 267 cas par suite de variole.

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

Paris. — *mp. Moquet, rue des Fosses-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 47 fr. Chez Delahaye, libraire, à Paris.

## MALADIES DE POITRINE

TRAITEMENT PAR LES

HYPOPHOSPHITES du Dr CHURCHILL.

Les SIROPS D'HYPHOSPHITE 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.

## VÉSICATOIRES ET PAPIER D'ALBESPEYRES.

Les VÉSICATOIRES, disposés en forme de sparadrap, sur un taffetas ciré, sont d'une même commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuvent les porter dans leurs trousses. Enfermés dans des étuis métalliques, ces vésicatoires traversent et passent sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Leur action énergique est toujours produite 12 heures au plus après leur application. Ces précieuses qualités ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pendant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et ambulances de l'armée.

LE PAPIER destiné entretenir les vésicatoires possède une action toujours identique, destinée à entretenir les vésicatoires possède une action toujours identique, ce qui tient à la quantité invariable de pommade qui le recouvre, et à cette pommade elle-même, toujours préparée avec des matières titrées, d'un choix irréprochable, sous notre surveillance personnelle. Ce papier est de quatre degrés de force. Le n° 1 faible, le moins fort de tous, convient aux personnes très-irritables et aux enfants. Le n° 4, un peu plus chargé, doit être ordonné aux personnes dont les vésicatoires suppurent convenablement. Le n° 2 est employé par les personnes dont les vésicatoires rendent peu et ont besoin d'être excités. Le n° 3, le plus actif, ne doit servir que dans les cas où les vésicatoires ont de la tendance à se fermer.

Afin d'éviter les contrefaçons, exiger le nom d'Albespeyres sur chaque vésicatoire et chaque feuille de papier. Dépôt dans les principales pharmacies où l'on trouve également les capsules Raquin approuvées par l'Académie de médecine.

## NOUVEL ÉTABLISSEMENT 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, Raymond, Victorien Raymond, Chérest, Bertrand et Kozłowski ; 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 juillet de la même année.

Pour tous renseignements, s'adresser à M. RAYMOND, directeur-propriétaire, à Forges-les-Bains (S.-et-Oise.)

# LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

23 Juillet 1870.

---

## Chronique médicale.

---

**Académie de médecine de Paris. — Discussion sur le vinage. — Lettre du président de l'Association générale des médecins de France.**

### I

Enfin l'Académie de médecine a compris qu'il était temps de terminer la trop longue discussion sur le vinage et après avoir entendu les discours de MM. Bouchardat et Fauvel, elle a renvoyé les conclusions premières à la commission qui les modifiera et les soumettra à l'approbation de l'Académie dans la prochaine séance.

M. Bouchardat rejette le vinage, au nom de l'hygiène; il reconnaît toutefois que dans certaines conditions l'addition d'alcool au vin présente de réels avantages, que dans d'autres c'est un mal nécessaire, mais il se hâte d'ajouter qu'il faut restreindre le mal dans les plus étroites limites.

Enfin il n'admet pas que l'on autorise le vinage avec d'autres alcools que l'alcool à vin, parceque viner avec l'alcool de grains ou de betterave, c'est développer les distilleries et partant l'alcoolisme.

Les mêmes idées ont été défendues par M. Fauvel: la commission, a-t-il dit, ne repousse pas le principe même du vinage; elle en repousse seulement l'abus, elle ne veut pas qu'on l'encourage.

A son sens le plus sage est de maintenir le *statu quo* qui soumet au droit commun l'opération du vinage et s'opposer à ce qu'elle devienne une source d'abus nuisi-

Juillet 1870, T. II.

7

bles. Conclusion : liberté pour le vinage et droit commun sans privilège d'aucune sorte.

## II

M. Tardieu, Président de l'association des médecins de France, a adressé à MM. les présidents des Sociétés locales une lettre dans laquelle il leur annonce qu'un projet de loi, relatif à l'organisation de l'assistance médicale dans les campagnes ayant été présenté au Sénat et ce projet différant des vœux exprimés par l'association, il a paru au conseil général qu'il avait le devoir de solliciter auprès de la commission du Sénat d'être entendu et de lui soumettre les propositions adoptées par l'Association ; mais qu'il désirait, pour se présenter avec plus d'autorité s'appuyer sur les délibérations des Sociétés locales ; qu'il priait donc chaque Président de convoquer les sociétaires et de les appeler à discuter ce sujet ; que dans cette circonstance, comme dans toutes celles où elle a fait entendre sa voix, l'association générale sans se mettre jamais en opposition avec les intérêts des populations, s'efforcera de les concilier avec les intérêts moraux et professionnels de la famille médicale qu'elle a avant tout mission de sauvegarder et de défendre.

Or voici les conclusions que le conseil général propose d'adopter :

1. Le médecin doit assister à la formation des listes d'indigents ;
2. Les communes, le département, l'état doivent pour établir le budget du service voter des allocations dont la somme permette d'assurer pour la rétribution des médecins et sages-femmes, pour le paiement des médicaments et autres dépenses une quotité de 1 fr. à fr. 50 au moins par indigent inscrit, laquelle devra produire de 5 à 6 francs par indigent malade.
3. Les honoraires sont calculés, d'après un tarif réduit, sur un prix convenu pour chaque visite, en tenant

compte des distances pour chaque consultation, accouchement.

4. Sans désapprouver l'établissement ou le maintien du système cantonal dans les départements où il serait jugé préférable, *le système de liberté au tarif fixe*, tel qu'il fonctionne depuis une dizaine d'années dans les Landes, est jugé le plus favorable aux intérêts du médecin et du malade.

5. Le pharmacien qu'il soit imposé par l'administration ou librement choisi par le malade, doit établir son compte sur chaque ordonnance d'après un tarif réduit et le faire solder, comme celui du médecin, sans frais.

6. Il est désirable que l'assistance soit, autant que possible combiné avec les autres services qui réclament l'intervention de la médecine, dans le but de favoriser le progrès de l'hygiène, le bien-être des populations et l'avancement de la science.

Nous croyons devoir attirer l'attention de nos lecteurs sur l'article 4, empreint d'un libéralisme que nous ne saurions trop approuver : L'indigent, comme le riche, doit être libre de choisir son médecin : il n'est aucun de nous qui ne sache que la confiance du malade dans le médecin a quelquefois une influence considérable sur la marche heureuse de la maladie ; Pourquoi donc priver l'indigent de cet auxiliaire thérapeutique : la confiance : Pourquoi ne pas lui laisser le droit d'appeler le médecin qui lui convient ?

Le libre choix du médecin devrait exister non-seulement pour les indigents, mais encore pour les membres des Sociétés de Secours Mutuels. Il est parfaitement connu que des sociétaires préfèrent payer un médecin plutôt que de prendre celui de la société à laquelle ils appartiennent.

On nous objectera peut-être qu'avec ce système quelques médecins multiplieront inutilement leurs visites afin d'augmenter leurs honoraires ; je suis convaincu que ce

sera là une exception bien minime. D'ailleurs quelle institution ne présente pas quelque côté défectueux? Le système opposé ne permet-il pas d'objecter que le médecin, ayant un traitement fixe ne fera que le moins de visites possible, et après tout ne vaut-il pas mieux que le malade reçoive quelques visites inutiles que d'attendre vainement le médecin?

Espérons donc que les conclusions précédentes recevront l'approbation de la chambre haute.

Dr E. BAUDOT

---

#### CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

**Etude clinique sur les symptômes cérébraux du rhumatisme**, par le docteur V. DESGUIN, rédacteur principal des Annales de la Société de médecine d'Anvers, etc.

Suite; voir le dernier cahier.

---

##### *Causes du rhumatisme cérébral.*

Les causes prédisposantes sont: Les fatigues intellectuelles, les peines morales, les chagrins, les soucis, les inquiétudes qu'éprouvent les malades, soit sur leurs affaires, soit sur la terminaison de leur maladie, l'abus des alcooliques, l'existence d'une maladie antérieure du cerveau ou de ses membranes; on sait que dans toute diathèse, l'organe le plus faible est le plus facilement atteint, etc.

On a remarqué d'autre part que les accidents cérébraux surviennent surtout chez les rhumatisants qui présentent des manifestations du côté de l'endocarde ou du péricarde peut-être parcequ'alors le rhumatisme a plus de tendance à se généraliser, ou parceque le cœur et le péricarde sont en rapport avec le cerveau par les pneumo-gastriques (action réflexe) ou parceque l'endocardite est la cause de concrétions fibrineuses et consécutivement d'embolies.

Les causes déterminantes sont: L'action du froid qui a été

accusée par plusieurs observateurs de produire les symptômes cérébraux, et en réalité c'est immédiatement après, que ces symptômes se sont montrés

L'application locale des anesthésiques a une action analogue. L'une et l'autre ont pour effet de supprimer la transpiration et de faire disparaître les manifestations locales de la diathèse, et ainsi de solliciter son déplacement et sa localisation sur les viscères. La même remarque s'applique aux pratiques de l'*hydrothérapie*, et à la méthode de M. Dechilly, qui consiste à poursuivre, au moyen de vésicatoires, toutes les fluxions rhumatismales d'articulation en articulation.

Mais les causes déterminantes qui ont été le plus souvent accusées, consistent dans l'administration de certains médicaments, et en particulier du sulfate de quinine.

Dans ces derniers temps, le sulfate de quinine a pris la première place dans la thérapeutique du rhumatisme articulaire. C'est depuis la même époque que l'on a signalé un plus grand nombre de cas d'accidents cérébraux. Et chose particulière, c'est souvent tout de suite après l'administration de ce médicament que survenaient les phénomènes cérébraux. Quant à la dose, elle varie : 50 centigrammes ont déterminé des accidents dans plusieurs cas, tandis que dans d'autres, on peut aller jusqu'à 3 et 4 grammes impunément. Plusieurs auteurs ont refusé d'admettre cette culpabilité du sulfate de quinine. Ainsi M. Thore prétend que les malades ne présentent pas les symptômes de l'intoxication par ce sel, qui du reste a été donné à dose trop faible pour pouvoir être cause d'accidents (2 grammes environ en 2½ heures). — Or, cette dose doit être prise en considération, puisque M. Bourdon a vu 50 centigrammes produire des phénomènes cérébraux, qui ont disparu quand il a cessé l'emploi de ce médicament, mais qui infailliblement auraient pris des proportions plus grandes si on en avait augmenté la dose. Si les malades de M. Thore n'ont pas présenté les signes de l'in-

toxication quinique, il est permis de penser que ces signes peuvent être modifiés par l'état pathologique du sujet.

N'oublions pas de rappeler ici que le sulfate de quinine n'a pas été donné à tous les malades qui ont présenté des symptômes cérébraux; que dans certains cas où le sulfate de quinine avait été donné, on a trouvé à l'autopsie des signes de méningite véritable, avec suppuration, qui ne peuvent nullement être attribués au sulfate de quinine. Il faut bien se garder d'abuser du *post hoc ergo propter hoc*.

Le sulfate de quinine n'est pas le seul médicament dont l'action ait été incriminée. Valleix a signalé des cas où des accidents avaient été produits par l'administration du colchique. Il est vrai que, d'après Goupil, qui a le mieux expérimenté ce traitement, les symptômes du côté du système nerveux doivent plutôt être mis sur le compte des substances qu'on a associées imprudemment au colchique.

Valleix a cité deux cas de mort pendant l'emploi du nitrate de potasse; la mort fut presque subite, précédée de signes d'empoisonnement identiques dans les deux cas: petitesse, affaissement du pouls, refroidissement des extrémités, etc., bien que la dose du médicament n'eût été portée qu'à 10 ou 12 grammes. M. Lebert et M. Cossy affirment l'innocuité de ce médicament; M. Gendrin à la Pitié, recommandait de suspendre le médicament aussitôt qu'il survenait des douleurs de tête, des étourdissements, etc.

M. Vergne cite trois cas de mort survenue pendant le cours de rhumatisme articulaire aigu à l'Hôtel-Dieu, en 1835, les malades avaient été traités par l'opium à haute dose. Giacomini, Plater et J. Frank reconnaissent à l'opium la possibilité de produire l'encéphalite ou l'apoplexie.

Dance et Roche incriminent le tartre stibié, etc.

J'arrive maintenant à l'examen des conséquences d'un traitement qui a été mis en pratique surtout par M. Bouillaud. Partant de cette double idée que le rhumatisme est essentiellement une affection inflammatoire, et même le type de l'inflammation, et que la saignée est le moyen antiphlo-

gistique par excellence, M. Bouillaud a émis, comme traitement unique du rhumatisme articulaire aigu, son système des saignées formulées. Ce n'est pas ici le lieu de discuter ses prémisses, j'ajouterai qu'il ne m'est nullement démontré que cette thérapeutique n'ait pas été, dans certains cas, la cause directe ou indirecte des accidents cérébraux.

Les grandes pertes de sang, qu'elles soient faites par des saignées savamment formulées, ou qu'elles proviennent d'une hémorrhagie abondante, peuvent aboutir à des accidents cérébraux d'une manière directe, ou d'une manière indirecte.

1° D'une manière directe, en amenant l'anémie du cerveau. L'anémie du cerveau, dit Caustat, peut se terminer par l'apoplexie nerveuse. Les convulsions qui caractérisent un état anémique des centres nerveux, dit M. Andral, peuvent donner lieu immédiatement à la mort, ou être suivies d'accidents comateux. Une hémorrhagie abondante, ou des pertes nombreuses, successives, peuvent amener de la paraplégie, et cela peut arriver en très peu de temps. L'ensemble de ces phénomènes ressemble beaucoup à ceux que nous avons notés dans un certain nombre de cas; ils sont les mêmes que quand les accidents cérébraux dérivent de l'administration du sulfate de quinine, et reconnaissent d'ailleurs la même cause prochaine : l'anémie du cerveau.

2° D'une manière indirecte, en produisant ou en aggravant des affections de l'endocarde ou des valvules. M. Legroux a renoncé aux saignées, auxquelles il a reconnu l'inconvénient de disposer aux récidives et de favoriser l'explosion des accidents cardiaques.

Les concrétions fibrineuses qui viennent s'implanter sur les valvules, et que l'on considère comme étant un produit inflammatoire, ne peuvent-elles pas, dans certains cas, être le résultat d'une précipitation de la fibrine? Le rhumatisme s'accompagne d'un état anémique, avec diminution des globules du sang, pléthore séreuse et excès de fibrine. Les saignées abondantes n'augmenteront-elles pas cet excès relatif

de fibrine ? Et dès lors ne peut-il se précipiter sur les valvules, précisément dans les points où le frottement est le plus considérable ? Et ces concrétions ne pourront-elles pas se former indépendamment de tout état phlegmasique ? N'est-ce pas à la même cause, du reste, qu'il faut attribuer les caillots fibrineux, ces polypes du cœur qui sont assez souvent la cause de la mort ?

D'un autre côté, ces concrétions fibrineuses sur les valvules n'auront-elles pas plus de peine à se résorber par le moyens des saignées que par d'autres moyens ? ne peuvent-elles pas se détacher, être lancées dans la circulation, et si elles viennent du cœur gauche, produire une embolie cérébrale, avec les symptômes de cette affection ? Si les saignées empêchent leur résorption, elles font par là même courir au malade le danger d'une embolie. Et il est aujourd'hui hors de doute que l'embolie des artères cérébrales a plusieurs fois causé la mort dans le rhumatisme. Maintenant que l'attention est portée sur cet objet, il est très probable que, dans un certain nombre de cas dénommés apoplexie rhumatismale, on sera forcé d'attribuer les accidents cérébraux, soit à la migration d'embolies, soit à la coagulation de la fibrine sur place dans les artérioles ou dans les capillaires du cerveau, coagulation qui est possible à cause de l'état du sang, et qui est certainement favorisée par les saignées.

Il me semble donc presque impossible de refuser aux saignées coup sur coup une part de responsabilité dans la genèse des accidents cérébraux qui enlèvent parfois les malades atteints de rhumatisme articulaire aigu.

*Pathogénie.* Tâchons maintenant de discuter, au moyen des observations que nous connaissons, la pathogénie des accidents cérébraux du rhumatisme. Nous aurons à examiner les opinions de quelques auteurs qui se sont occupés de cette question.

Durrant attribue à l'urémie les accidents cérébraux du rhumatisme. Plus tard, Aran a repris cette idée et signalé

le rapport qu'il y a entre les phénomènes apoplectiques qui éclatent dans le cours du rhumatisme aigu et ceux qu'on observe dans la néphrite albumineuse. J'ai cité une observation de M. Lebert, dans laquelle l'urée était abondante dans le sang; MM. Ollivier et Ranvier ont cité un autre cas de la même espèce. Je ne sais s'il faut attribuer à ce phénomène une importance quelconque au point de vue des accidents cérébraux. Il me paraît, toutefois, qu'il faut en tenir compte, et qu'il sera nécessaire, dans les observations ultérieures, de faire l'analyse du sang. On sait que, dans plusieurs cas, le sang a été trouvé diffluent, ayant de la peine à se prendre en caillot, ayant, par conséquent, subi une altération toute opposée à celle que lui communique le rhumatisme. C'est peut-être à cette altération du sang que sont dus alors les symptômes cérébraux.

Frappé de l'augmentation de la température des malades pendant l'encéphalopathie, M. Lebert croit avoir affaire à une intoxication du sang, et n'admet ni la méningite ni l'encéphalite, ni l'urémie dont les symptômes sont différents, ni l'influence des médications, parce que les malades soumis à diverses médications ont éprouvé des accidents identiques et n'ont pas présenté les signes d'une intoxication médicamenteuse. Il compare les accidents cérébraux du rhumatisme à ceux que l'on observe parfois dans les maladies infectieuses, avec altération générale du sang. Le sang est plus fluide, foncé, légèrement coagulable, avec une tendance à former des ecchymoses, un état d'imbibition ou d'extravasation qui est accompagné fréquemment de tuméfaction et de ramollissement de la rate. Dans le cerveau, on a trouvé de l'inosite, de la créatine et de la leucine. Cette dernière substance a été aussi découverte dans le foie, ainsi que la tyrosine. Mais, comme l'avoue M. Lebert, l'inosite, la créatine et la leucine ont été trouvées dans le cerveau sain par M. Müller (d'Erlangen). Quant à la leucine du foie, elle a plus d'importance, parce qu'elle a coïncidé plus fréquemment avec le développement des maladies infectieuses.

En admettant comme évidentes les preuves que donne M. Lebert de l'intoxication du sang trouvée dans les autopsies qu'il a faites, on peut se demander si l'intoxication remarquée est cause ou effet des phénomènes cérébraux. Car, de même que les altérations du sang réagissent sur le système nerveux, de même on sait combien les troubles de l'innervation influent sur les qualités du sang. De sorte que la découverte seule d'une altération du sang ne prouve absolument rien, à moins qu'elle ne soit appuyée sur d'autres arguments.

La théorie de M. Lebert, théorie absolue et exclusive, doit être rejetée d'une manière générale, comme ne reposant que sur une vue hypothétique, spéculative, et ne pouvant s'appliquer qu'aux seuls faits qu'il a relatés; encore n'est-ce pas bien certain.

D'après M. Sée, ces phénomènes, quelle que soit la forme qu'ils adoptent, ne peuvent être ramenés qu'à l'un des chefs suivants : ou bien ils sont le résultat de l'action réflexe d'une péricardite, ce qui est fréquent; ou bien ils constituent une lésion cérébrale directe, ce qui est, au contraire, l'exception; dans les cas négatifs, on recherchera s'ils ne sont pas le produit d'un arrêt de la circulation cérébrale, ou bien d'une altération du sang par l'urée en excès et peut-être dans quelques rares circonstances, d'une absorption consécutive du pus.

*Traitement.* La prophylaxie des phénomènes cérébraux du rhumatisme réside dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu. Les saignées, les sudorifiques, les purgatifs, le sulfate de quinine, l'opium, etc., peuvent avoir leurs indications et leurs contre-indications, dont il n'y a pas à parler ici. En dehors de ces cas particuliers, on ne saurait assez recommander l'application de la médecine expectante, que j'ai employée dans ma pratique, sans avoir jamais eu à le regretter. L'expectation n'est pas le nihilisme; l'expectation n'est pas un aveu d'impuissance: c'est la reconnaissance de ce fait, que la marche de la maladie tend naturel-

lement vers la guérison, et que, en dehors des prescriptions hygiéniques, le rôle du médecin consiste à surveiller le malade, à prévenir les complications et à les combattre quand il en est besoin. Notre traitement se borne à l'administration des boissons tièdes, selon le goût des malades, de légers purgatifs quand ils sont nécessaires, et aux applications d'ouate autour des articulations douloureuses; en même temps, nous mettons nos malades à un régime sévère dans le commencement pour leur donner rapidement des aliments quand l'état des voies digestives le permet. Cette méthode de traitement des affections rhumatismales nous a toujours parfaitement réussi.

En présence de symptômes cérébraux déclarés, grand est parfois l'embarras du praticien. Tandis que M. Oppolzer affirme que tous les malades atteints de rhumatisme cérébral ont péri quand ils avaient été saignés, Aran n'hésite pas à recommander les déplétions sanguines. J. Frank dit que l'on doit mettre nécessairement un terme aux émissions sanguines. Trousseau veut que l'on use modérément de la saignée, comme à tâtons, et que l'on emploie concurremment les révulsifs, le calomel, le tartre stibié, les drastiques. Fuller veut que l'on emploie les saignées modérées ou l'opium, selon la forme des phénomènes cérébraux.

Si les fluxions articulaires, les douleurs tendent à disparaître d'une manière anormale, c'est-à-dire en même temps, que se présentent quelques-uns des phénomènes prodromiques dont j'ai fait le tableau, état moral, céphalalgie occipitale, insomnie, loquacité, augmentation de la température, éruption de miliaire ou d'urticaire, etc., le premier devoir est de rappeler les fluxions vers les séreuses articulaires par des sinapismes, des topiques excitants, des vésicatoires, etc. Et si les phénomènes cérébraux se montrent, on en recherchera soigneusement la cause, car de la connaissance de cette cause découlera la thérapeutique à mettre en usage. Ainsi le sulfate de quinine sera abandonné, et, se basant sur l'action antagonistique de l'opium, c'est ce dernier moyen

qu'on emploiera, et qui constituera une ressource héroïque. Le même moyen sera utile quand le malade a des souffrances morales, qui lui ravissent le repos; ataxie redoutable, avec menace incessante de l'extinction de la vie, et qu'il faut chercher non pas tant dans la maladie que dans l'individu malade lui-même. Dans des cas semblables on a obtenu des succès par le musc, et par un traitement stimulant consistant dans l'administration du vin.

Quand une affection du cœur est reconnue, c'est à elle surtout que devra s'adresser le traitement. Toutefois je pense que les saignées sont généralement ici beaucoup plus nuisibles qu'utiles, en ce qu'elles affaiblissent l'organisme, empêchent la résorption des exsudats et augmentent l'anémie déjà si considérable dans le rhumatisme. Si l'on a constaté la formation de caillots, il faut suspendre les médications qui stupéfient le système nerveux et affaiblissent l'action du cœur. Il est mieux d'avoir recours aux révulsifs et quelquefois aux stimulants diffusibles.

Dans les cas de congestion des méninges ou du cerveau, dans les cas de méningite bien certaine, on devra employer les saignées générales, les ventouses à la nuque ou le long de la colonne vertébrale, les évacuants et surtout le calomel, et ne pas négliger les révulsifs, qui enrayent la congestion des centres nerveux et rappellent le rhumatisme aux articulations.

Quelques succès ont été attribués à l'hydrothérapie, mais on ne sait à quelles espèces de phénomènes cérébraux ils se rapportent. Dans les cas extrêmes, on peut essayer l'application d'un vésicatoire sur la tête, qui dans un cas a réussi à Beru, ou d'un vésicatoire sur les épaules, qui a procuré un succès à Ferrus. Aran conseille, dans ces cas, l'application du marteau de Mayor sur le creux épigastrique.

Enfin l'infection purulente, l'urémie, la cholémie, les signes qui dénoncent une intoxication du sang, demanderont naturellement un traitement approprié, mais qu'il serait impossible de déterminer dans l'état actuel de la science.

**Examen critique des principales méthodes d'électrisation.** Par le Dr. DUCHENNE (de Boulogne).

Dans un article publié dans les Archives de médecine, le savant auteur de l'électrisation localisée examine la valeur thérapeutique 1° de l'électrisation par action réflexe ; 2° de l'électrisation localisée par courants d'induction et par courants galvaniques interrompus ; 3. des courants continus constants.

Nous avons jugé utile à nos lecteurs de placer sous leurs yeux un résumé substantiel du travail du savant distingué auquel la médecine française est redevable des travaux les plus remarquables sur l'électrisation, des applications au diagnostic et au traitement des affections musculaires et des paralysies.

*1° De la valeur de l'électrisation par action réflexe dans le traitement des paralysies. — Passage des courants d'induction des extrémités nerveuses au centre.*

Il est quelquefois indiqué d'exciter les centres nerveux. C'est dans ce cas que l'on a recours à des médicaments divers qui possèdent la propriété spéciale de provoquer des contractions musculaires, en stimulant l'arbre nerveux. Par exemple, l'électrisation des extrémités nerveuses par action réflexe agit d'une manière analogue ; je l'ai donc appliquée au traitement de certaines paralysies où je pouvais, sans danger, porter la stimulation vers les centres nerveux. Je n'ai pas toujours eu à me féliciter de l'emploi de ce mode d'électrisation. Les paralytiques que j'ai faradisés par ce procédé, ont, il est vrai, éprouvé quelquefois une amélioration ; mais, consécutivement à ce traitement, certains d'entre eux ont ressenti des douleurs profondes dans le trajet des nerfs, dont les ramifications avaient été excitées ; douleurs qui ont souvent persisté, sous forme de névralgies. L'excitation énergique des nombreuses ramifications nerveuses, spécialement destinées à la sensibilité, explique la fréquence de ces accidents.

Dans certaines circonstances, ce procédé de faradisation par

action réflexe expose les malades aux accidents les plus graves. J'en ai apporté un exemple remarquable.

Les bains *électro-dynamiques* donnés à dose assez faible pour ne pas provoquer des contractions musculaires produisent une excitation qui augmente les forces musculaires dans certaines paralysies générales. Je les ai employés souvent avec succès.

Le bain électro dynamique consiste à mettre l'eau du bain en communication avec l'un des rhéophores d'un appareil d'induction ou d'une pile à courants intermittents, tandis que l'autre rhéophore humide est appliqué sur un point de la surface du corps qui se trouve en dehors du bain, ordinairement sur la face supérieure et postérieure du thorax.

Par ce procédé, la moelle est excitée d'une manière générale, à peu près comme par la faradisation réflexe des extrémités périphériques et avec la même énergie.

*Excitation par action réflexe en faisant passer des courants d'induction de la bouche à l'anus.*

Ce mode d'électrisation ne produit qu'une *faible excitation réflexe* du bulbe; en effet, il détermine des contractions tétaniformes générales; mais les battements du cœur et la respiration persistent, or, on sait qu'un courant d'induction dirigé sur le pneumo-gastrique mis à nu arrête le cœur et la respiration.

Quelques expérimentateurs ont pensé que l'un des meilleurs moyens à employer contre l'asphyxie était de placer l'un des rhéophores dans la bouche et l'autre dans l'anus.

Conseillé en 1825 par Leroy d'Etiolles, ce procédé vient d'être remis en honneur par Legros et Onimus avec cette différence qu'ils se servent d'une pile à courants continus, tandis que Leroy d'Etiolles n'employait qu'une pile à courants inconstants et considèrent les courants d'induction comme nuisibles.

Or, M. Liégeois conclut d'expériences qu'il a faites qu'il est impossible d'accorder aux courants continus, pour les cas

d'asphyxie chloroformique ou par strangulation une supériorité d'action sur les courants intermittents ; il croit être dans le vrai en les mettant au même niveau.

Si du laboratoire, on passe à la pratique, ajoute M. Liégeois on ne peut s'empêcher de donner aux courants d'induction la prééminence.

Ainsi donc, dit M. Duchenne, on peut se servir d'un appareil d'induction et d'une pile à courants constants.

Dans le premier cas il est bon de diminuer l'intensité du courant, en plaçant une des extrémités d'une bande de toile ou d'un linge mouillé longs de un ou plusieurs mètres et étendus sur une table, sur l'un des électrodes de l'appareil et l'autre extrémité sera mise en contact avec le conducteur de l'un des rhéophores introduit dans la bouche, le second rhéophore est placé dans l'anus et communique par son conducteur avec l'autre rhéophore.

Dans ces conditions, la tension du courant est réduite à une faiblesse extrême.

Pour arriver au degré de force nécessaire on diminue graduellement la longueur de la bande humide jusqu'à ce que l'on détermine un commencement de rétraction réflexe dans les membres et on fait alors passer le courant.

Si le médecin a une pile à courants constants, on fait passer le courant continu de la bouche au rectum, suivant les règles sans s'astreindre à la direction du courant.

*Excitation par action réflexe de l'innervation du cœur et des organes de la respiration (bulbe) à l'aide de la faradisation cutanée de la région précordiale.*

Une longue expérimentation clinique m'a appris que l'excitation de la sensibilité de la peau du thorax, et surtout de la région précordiale est l'un des meilleurs moyens de traiter par action réflexe l'asphyxie ou certains troubles graves de l'innervation du cœur et des organes qui président à la respiration.

Le danger qui menace les asphyxiés de retomber dans le

coma est d'autant plus grand que l'état asphyxique antérieur a duré plus longtemps.

*Traitement de désordres fonctionnels graves de la circulation cardiaque et de la respiration symptomatique d'une lésion nerveuse dynamique.*

L'excitation par action réflexe du bulbe, à l'aide de la faradisation cutanée de certaines zones du thorax, peut modifier ou guérir : 1° des troubles graves de la circulation cardiaque, symptomatique d'un état paralytique du nerf vague, produisant des syncopes quelquefois mortelles, par arrêt du cœur ; 2° des désordres de la respiration, par exemple, la parésie ou la paralysie des muscles expirateurs ou muscles bronchiques de Reissen (la paralysie du poumon) ; 3° l'apnée simple ou l'apnée comateuse, qui produisent consécutivement une accumulation d'écume bronchique et l'asphyxie.

A. — Le fait clinique suivant est la preuve des deux premières assertions.

*Désordres graves de l'innervation cardiaque et de l'expiration par intoxication diphthérique.*

SOMMAIRE. — Angine couenneuse envahissant une vaste surface, chez une dame âgée de 21 ans ; intoxication diphthérique, produisant le seizième jour une paralysie du pharynx et du voile du palais, et, vers le vingt-septième jour, après une fausse couche de trois mois et demi, d'autres phénomènes paralytiques, symptomatiques d'une lésion du bulbe, à savoir : 1° troubles graves de la circulation cardiaque, propres à la paralysie du nerf vague, et qui ont été dissipés par la faradisation cutanée légère de la région précordiale ; 2° deux jours après, diplopie temporaire (pendant une heure), suivie immédiatement de la paralysie hémiplegique de la sensibilité et de la motilité du côté gauche, qui a été guéri en une heure par la faradisation cutanée des régions envahies par la paralysie ; 3° deux à trois heures après, retour des troubles fonctionnels graves de la circulation cardiaque, guéris de nouveau après deux jours de faradisation cutanée, pratiquée

jour et nuit, à des intervalles assez rapprochés, sur la région précordiale; 4° troubles fonctionnels graves de la respiration, symptomatiques de la paralysie des muscles expirateurs intrinsèques (muscles bronchiques de Reissessen), en d'autres termes, de la paralysie du poumon, dissipée momentanément (pendant une demi-heure à une heure) et à différentes reprises par la faradisation cutanée de la face dorsale du thorax; 5° enfin formation d'écume bronchique par faiblesse ou paralysie de l'expiration; mort le 58<sup>e</sup> jour, à deux heures du matin.

*Observation.* — Sans entrer ici dans les détails de cette observation, je dirai seulement qu'il s'agit d'un père qui paraît avoir contracté une angine couenneuse, en embrassant sur la bouche son enfant qui allait succomber à cette maladie. Après avoir traversé la période de formation des fausses membranes qui avaient mis sa vie en danger, en obstruant ses bronches, et être entré en convalescence, le malade a été atteint, vers le vingt-cinquième jour, de quelques accidents paralytiques qui signalent l'invasion de la période d'intoxication diphthérique (paralysie du voile du palais, du pharynx, diplopie, hémiplegie légère de la cinquième et de la septième paires, de l'hypoglosse et du laryngé inférieur), lorsque tout à coup (vers le vingt-huitième jour), les muscles expirateurs intrinsèques ont été frappés de paralysie. En même temps, il s'est produit une quantité considérable de mucosités qui, obstruant les bronches et ne pouvant être expulsées, devenaient une cause d'asphyxie. Cette paralysie, survenue sans fièvre, nous a fait craindre une mort rapide. Cette fois encore l'excitation électro-cutanée de la région postérieure du thorax rétablit rapidement la force de l'expiration et fit expulser immédiatement les mucosités bronchiques. Elle dut être continuée plusieurs jours pour triompher complètement de la paralysie du poumon. Le malade est aujourd'hui hors de danger, bien qu'il soit encore en traitement pour d'autres accidents (un affaiblissement de la sensibilité des mains et des pieds avec une parésie des membres).

Névrose caractérisée par une espèce d'apnée : guérison par  
Juillet 1870, T. II.

la faradisation de la région précordiale et par la faradisation du nerf phénique.

Il s'agit d'un jeune homme de 17 ans, d'un tempérament nerveux, chez lequel il se développa, à la suite d'une maladie de poitrine (pneumonie?), un trouble singulier des fonctions respiratoires. Par intervalles ce jeune homme cessait de respirer pendant 30 à 60 secondes, sans qu'il éprouvât la moindre gêne, et cependant on voyait survenir alors une cyanose légère des lèvres de la face; puis, après cet arrêt momentané, survenait une inspiration profonde, suspireuse, bruyante, telle qu'il serait difficile de l'imiter en faisant intentionnellement un soupir exagéré, et cette inspiration singulière, comme spasmodique, se répétait ordinairement plusieurs fois de suite. Dans le début de la maladie, ces espèces d'accès ne revenaient que cinq ou six fois par jour; mais ils allèrent se rapprochant jusqu'à devenir presque continus, et, chose remarquable! ils s'exagéraient principalement quand le malade venait à s'en préoccuper, et que son attention était fixée sur sa respiration; alors les soupirs se succédaient sans relâche.

Ces accidents duraient depuis six semaines, sans toutefois altérer la santé générale, quand le malade me fut adressé par mon ami, M. Barthez. Je pensai qu'il s'agissait là d'une névrose consistant en une abolition passagère du besoin instinctif de la respiration. Dans cette hypothèse, les soupirs qui suivaient la période d'apnée, ne devaient être que la satisfaction du besoin instinctif de respirer, celui-ci ne se faisait sentir que lorsque le défaut d'hématose arrivait jusqu'à la cyanose; mais, à côté de cela, il y avait un spasme du diaphragme se traduisant par des soupirs, et par le soulèvement de l'épigastre et des hypochondres, qui se reproduisaient au souvenir de ces accidents, ou dès que le malade y pensait. Il semblait donc qu'il y eût, dans ces singuliers accès, deux temps caractérisés, l'un par l'apnée et la cyanose, le second par une contraction convulsive des inspireurs et surtout du diaphragme.

L'excitation du diaphragme par la faradisation, pratiquée chaque jour pendant cinq à dix minutes, et avec des intermit-

tences éloignées, avait d'abord pour résultat immédiat d'exagérer le trouble fonctionnel ; mais quelque temps après, les soupirs devenaient plus rares. Cette excitation du diaphragme n'ayant produit qu'une amélioration légère, j'y joignis la faradisation cutanée de la région précordiale. A dater de ce moment les troubles de la respiration diminuèrent rapidement au bout d'un mois de traitement le malade fut complètement guéri.

---

*De l'emploi de l'électricité comme moyen de diagnostic  
dans les paralysies du nerf facial par le docteur ONIMUS.*

(Lu à la société de médecine de Paris le 21 janvier 1870).

Depuis longtemps on avait observé que, dans certains cas de paralysie faciale, les muscles, fort peu de jours après le début de la maladie, ne se contractaient plus sous l'influence des courants induits. Ce phénomène arrive déjà après le cinquième ou le sixième jour, quoique les fibres musculaires ne présentent encore aucune altération bien marquée à l'examen microscopique. Dans ces dernières années, plusieurs médecins étrangers, entre autres Baielacher, Giemssen, Eulenberg, Meyer, Erb, ont observé que, dans ces mêmes cas de paralysie faciale, les muscles, qui ne se contractaient pas sous l'influence des courants induits, se contractaient très bien et même mieux que les muscles sains sous l'influence des courants continus. Ce fait d'ailleurs avait déjà été observé en partie par Hallé, professeur de la Faculté de médecine, à la fin du siècle dernier. Il avait vu, en effet, dans deux cas de ce genre, que l'électricité de la machine électrique ou d'une bouteille de Leyde, ne déterminait pas de contractions dans les muscles de la face, du côté paralysé, tandis que les courants de la pile produisaient de fortes contractions. Il guérit ainsi ces paralysies faciales, et dans son mémoire, il paraît, à plusieurs reprises, tout étonné de cette différence d'action de ces deux modes d'électrisation. C'est donc à Hallé, et non

aux médecins allemands que revient l'honneur de cette découverte.

Nous avons eu l'occasion d'observer trois cas de paralysie faciale où cette différence d'action des courants induits et des courants de la pile était très-remarquable; mais l'étude de cette question était surtout du domaine de la physiologie, je ne m'étendrai que sur un des cas où le diagnostic, présentant quelques difficultés, la contractilité des muscles de la face nous a permis de la compléter. Voici cette observation :

M. Julien P. . . , ouvrier fileur, âgé de 54 ans, n'ayant eu aucune maladie antérieure, s'est réveillé, le 2 janvier 1870, ayant tout la moitié droite de la figure paralysée.

Il se présenta chez nous le 10 janvier, c'est-à-dire huit jours après le début de la maladie, et nous pûmes constater tous les symptômes de la paralysie du nerf facial.

La bouche est fortement déviée à gauche; il ne peut ni souffler, ni siffler, ni fermer les paupières. L'œil droit est toujours plein de larmes. Aucun mouvement n'a lieu du côté droit, ni pendant qu'il parle, ni quand il rit, ni dans aucune des expressions mimiques de la face. En un mot, tous les muscles qu'innervent le nerf facial sont complètement paralysés. La luette n'est point déviée, et les muscles du voile du palais fonctionnent régulièrement.

La sensibilité, surtout pour les courants électriques, paraît être un peu exagérée du côté paralysé.

Le sens de l'ouïe est diminué, et le tic-tac d'une montre ne s'entend plus à 5 centimètres, tandis que, de l'oreille gauche, ce bruit s'entend encore à 40 centimètres.

Cette diminution de l'ouïe, donnée par Landouzy comme un signe de la paralysie faciale de cause cérébrale, et les autres phénomènes accusés par le malade, tels que étourdissement, tintements dans les oreilles, etc. , nous firent un instant supposer que la cause de cette paralysie pouvait être centrale. L'examen de la contractilité électro-musculaire nous fit immédiatement rejeter ce diagnostic.

Les courants induits, appliqués sur les muscles paralysés, ne donnent pas lieu à la moindre contraction. Nous les faisons aussi forts que le malade peut les supporter, et en les appliquant sur les différents muscles de la face on n'aperçoit de contractions que dans le seul muscle masséter. ce muscle, en effet, ne reçoit pas ses nerfs du facial, mais du maxillaire inférieur. Tous les autres muscles de ce côté de la face restent complètement immobiles, quoique le courant employé soit tellement fort, qu'appliqué du côté droit il détermine des contractions dans les muscles du côté opposé. Appliqués directement sur les muscles homologues sains, ces courants produisent des contractions très-énergiques.

Les courants de la pile (courants dits continus) déterminent, avec 10 à 16 éléments Remack, des contractions de tous les muscles du côté paralysé, excepté du masséter. Ces courants, appliqués sur le trajet du nerf facial, ne donnent lieu qu'à des contractions très-faibles; mais placés sur les muscles, ils produisent lentement des contractions très-apparentes.

Les courants continus, du côté sain, amènent des contractions des muscles de la face, mais surtout lorsqu'on agit sur les filets nerveux. Pour déterminer exactement la contraction d'un muscle sain, il faut employer un courant plus fort que pour un muscle paralysé.

Pour les muscles zygomatiques, relevant de la paupière supérieure aussi orbiculaires des lèvres du côté paralysé, il faut, pour produire une contraction, un courant de 8 à 12 éléments Remak, tandis que pour les mêmes muscles du côté sain, il faut 14 à 18 éléments.

La contraction des muscles paralysés par les courants continus n'a pas le même aspect que celle des muscles sains. Tandis que celle de ces derniers est brusquement rapide, l'autre est plus lente et plus longue. C'est là un caractère différentiel que nous avons également constaté avec M. le docteur Legros sur les muscles des embryons et sur ceux des animaux adultes, lorsque l'irritabilité musculaire s'affaiblit

et disparaît. Nous les avons observés, de plus, sur des cadavres des suppliciés quatre à cinq heures après la mort. Il y a en même temps d'autres modifications de la contraction musculaire, qu'on reconnaît dans les graphiques, mais sur lesquelles il nous paraît inutile d'insister pour le moment.

En résumé, le résultat important de l'examen électrique, c'est l'absence totale de contraction par les courants induits, tandis que les courants continus donnent des contractions très-manifestes et qui nécessitent même un courant moins fort que pour des muscles sains.

L'absence de contractilité par les courants induits nous autorise à admettre que les filets nerveux périphériques sont altérés, ce que confirme l'excitation des nerfs par les courants continus. Cette excitation, en effet, ne donne que de très faibles contractions, tandis qu'il n'en est pas de même du côté sain.

La contractilité énergique des muscles paralysés, sous l'influence des courants continus, nous permet d'affirmer que les muscles n'ont même exprimé qu'une altération très légère; ce que pouvait mettre en doute le manque de contractilité pour les courants induits.

De plus, l'absence de contractilité pour les courants induits et sa persistance pour les courants continus nous autorise à croire que la lésion nerveuse est périphérique et non centrale.

Nous avons eu à la même époque l'occasion de traiter une malade atteinte d'hémiplégie du côté gauche, suite d'hémorrhagie cérébrale. La jambe avait déjà repris quelques mouvements; mais le bras était complètement immobile, et la face du même côté était paralysée. La malade pouvait fermer les paupières mais elle ne pouvait ni souffler ni siffler. La bouche était fortement déviée à droite; elle éprouvait des difficultés à ramener les aliments lorsqu'ils étaient du côté de la joue gauche; ce même côté était fort peu mobile dans les différents mouvements de la figure. Aujourd'hui beaucoup de ces symptômes ont disparu; mais lorsque je l'examinai pour la première fois, la paralysie des muscles de la face

était très prononcée. L'origine centrale de cette paralysie ne peut être mise en doute, et dans ce cas nous obtenons avec les courants électriques des effets opposés à ceux que nous avons rapportés dans le cas précédent. Les courants induits, appliqués sur les filets nerveux ou sur les muscles donnent, du côté paralysé, des contractions aussi fortes que du côté sain. Les courants continus donnent des contractions moins prononcées que celles qu'on obtient avec les courants induits, et ils agissent surtout lorsqu'on les applique sur le trajet des nerfs.

Ce qui nous autorise à croire que la paralysie du nerf facial dans le cas du malade P... n'est pas exacte, et qu'elle a lien sur le trajet du nerf, probablement dans l'aqueduc de Fallope, c'est cette différence de contractilité des muscles de la face. On n'observe jamais cette absence de contractions par les courants induits, puisque la lésion est centrale. L'action des courants continus, d'un autre côté, nous permet non-seulement de constater l'état des muscles, qu'on pourrait supposer complètement altérés, mais elle nous autorise à regarder la lésion nerveuse comme périphérique, car dans tous les cas de paralysie périphérique de nerf facial (paralysie rhumatismale, paralysie traumatique), on observe exactement les mêmes phénomènes.

L'absence complète de contractilité par les courants induits et par les courants de la pile est toujours d'un symptôme fâcheux; mais comme j'espère vous l'avoir démontré, l'absence de contractilité par les courants induits ne suffit pas à elle seule pour diagnostiquer une atrophie musculaire ou une perte complète d'irritabilité musculaire. Lorsque la contractilité est abolie par les courants induits, mais non par les courants de la pile, il est toujours permis de faire un pronostic moins défavorable et dans tous les cas d'affirmer que les muscles ne sont point complètement altérés.

L'exemple suivant, dont nous n'indiquerons que les faits principaux, est une preuve de ce que nous avançons :

A la suite d'une luxation de l'épaule, complètement réduite

quelques heures après, un malade fut atteint d'une paralysie de tous les muscles du bras. Les courants induits, de même que les courants continus, ne donnèrent que de légères contractions des muscles du bras et des fléchisseurs des doigts. Sur les extenseurs des doigts, ni les courants induits, ni les courants continus ne déterminèrent la moindre contraction. M. Trélat nous prie d'employer, pour ce malade de son service, les courants continus, et aujourd'hui, après dix ou douze séances, nous n'obtenions encore aucune contraction des extenseurs avec les courants induits les plus forts, tandis que les courants continus y déterminaient des contractions faibles il est vrai, mais visibles. La volonté n'a eue encore aucune influence sur ces muscles.

Nous avons, au moyen du harpon de M. Duchêne, pu extraire un petit fragment de ces muscles et les examiner au microscope. Plusieurs fibres avaient subi en entier l'altération granulo-graisseuse, tandis que d'autres avaient encore conservé leurs stries, bien qu'elles fussent moins nettes qu'à l'état normal. Il est probable que ces dernières fibres reviendront complètement à leur structure normale ; mais ce pronostic que nous permet d'établir l'examen microscopique, nous pouvions également l'admettre en voyant la contractilité reparaitre par les courants continus, et il nous semble même que ce symptôme est plus important et plus décisif que l'examen microscopique.

Lorsque les courants induits déterminent également des contractions de ces muscles, le pronostic sera encore plus favorable et la guérison prochaine.

Nous croyons donc pouvoir conseiller l'emploi des différents modes d'électrisation pour éclairer le diagnostic et le pronostic de certaines affections nerveuses, et l'attention des médecins étant attirée sur ce point, nous espérons que les faits arriveront en plus grand nombre pour établir des lois générales et rigoureuses.

## SOCIÉTÉS SAVANTES.

## Académie de médecine.

Séance du 19 juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Demeaux (de Puy-l'Évêque), sur l'efficacité de l'élixir du Mont-Cenis au Paullinia pour prévenir ou pour combattre les accidents perniciox de la variole hémorrhagique. (Commission de la vaccine).

Une note de M. le docteur Burq, sur un nouveau procédé de récolte, de conservation et d'insertion du vaccin, il faut suivre ce médecin :

1. Recueillir le vaccin au moment le plus opportun (fin du sixième jour), et sur des enfants âgés de plus de 4 mois dans le chas d'aiguilles fines à ce point qu'une bonne pustule vaccinale, puisse en charger des centaines ;

2. L'y conserver à l'abri de l'air, de l'humidité et de la lumière par un enveloppement convenable des aiguilles et, au besoin, même par le recouvrement préalable du vaccin une fois sec d'un protecteur tel qu'une solution gommeuse.

3. Pratiquer l'insertion directement sans instrument intermédiaire, au moyen de trois ou quatre ou plus de ces aiguilles qui seront introduites par la tête et laissées à demeure pendant une heure ou deux dans la couche sous-épidermique du lieu d'élection.

4. Mettre à la portée de tout le monde, dans les officines de pharmacies ou ailleurs, des aiguilles toutes chargées.

*Discussion sur le vinage.*

— M. Bouchardat. Je ne chercherai point à répondre aux différents orateurs qui m'ont précédé. C'est le devoir qui incombe au rapporteur ; il s'en acquittera mieux que moi.

Je vais m'efforcer seulement à mettre en lumière les vrais principes en écartant les données sujettes à controverse. Je resterai autant que possible sur le terrain de l'hygiène.

Pourquoi les bons esprits sont-ils divisés sur la question du vinage? C'est que, dans certaines conditions que je vais chercher à déterminer, cette addition d'alcool au vin présente de réels avantages; que dans d'autres, c'est un mal nécessaire, mais que, vue de haut, en négligeant les exceptions, c'est une pratique qu'on ne saurait encourager.

Un grand nombre de vins étrangers subissent cette opération pour être exportés; mais la plupart de ces vins se vendent très cher. Ils n'entrent pas dans la consommation du peuple. Toutes les fois qu'ils sont pris en proportion modérée, ce n'est qu'exceptionnellement qu'ils sont incriminés par les médecins hygiénistes.

Ainsi, les vins de Madère, de Xérès, de Marsala, destinés à l'exportation, reçoivent de fortes proportions d'alcool. Je dois ajouter que ce ne sont jamais les qualités supérieures qui sont traitées de la sorte. Dans d'autres localités, outre l'alcool, on ajoute du moût concentré dans d'immenses chaudières. Ces pratiques sont consacrées pour plusieurs espèces de vins d'Espagne, qui sont très recherchées. Ce sont là des vins de liqueur que la classe aisée, en Angleterre, a généralement adoptés. Ces vins de liqueur, dont la richesse alcoolique atteint quelquefois 25 p. 100, se conservent très bien sans qu'il soit nécessaire de les maintenir dans de bonnes caves. C'est sans doute cette dernière raison qui a fait étendre ce procédé de la suralcoolisation, pour la destination de Londres, du vin de Porto et à nos excellents bordeaux, qui s'en passent si bien.

Si sous le point de vue de la facilité et de la sûreté de la conservation, ces vins alcoolisés se rapprochent des liqueurs fortes, ils s'en rapprochent aussi quand on en abuse par leurs malfaisantes propriétés. Ajoutons que pour des palais exercés et délicats, ils n'ont plus ce charme particulier qui caractérise les grands vins naturels.

Il est encore certains vins de luxe dans lesquels il est d'usage d'ajouter de l'alcool et du sucre. C'est ainsi que cela se pratique pour les vins de Champagne et pour plusieurs vins du Rhin. Ces additions ont pour but de pourvoir à l'insuffisance de maturité et à satisfaire des goûts qui se sont dépravés par l'habitude.

On comprend d'après cela que ces proportions d'eau-de-vie et d'alcool varient suivant les années. Voici les quantités qui ont été généralement adoptées dans les vignobles du Rhin; pour l'année

1869. Pour 1,000 litres de vins blanc, 70 kilogrammes de sucre 100 kilogrammes d'eau et 6 litres d'alcool pur ajoutés après la fermentation.

Je dois dire que ces pratiques sont hautement blâmées par les connaisseurs qui savent apprécier les vins naturels.

J'en dirai autant pour nos vins de Champagne, quoique la liqueur qu'on ajoute lors de la seconde fermentation soit constituée par du sucre de canne, candi et de bonne eau-de-vie de Cognac; jamais cette charmante limonade gazeuse que le monde entier a adoptée, ne vaudra le vrai vin de Champagne, préparé avec des pineaux blancs et noirs mûris à point sur les côteaux de Sylleri, quand la mousse est dégagée : quel fond, quel goût fin et délicat qu'on ne trouve plus dans ce vin, qui cependant est si bien apprécié par l'immense majorité des consommateurs?

Toutes ces pratiques que je viens de rapidement énumérer ne constituent pas le vinage proprement dit, pas plus que l'addition de deux ou trois litres d'eau-de-vie dans une pièce de vin de 300 litres que le vigneron craint de voir s'altérer quand il l'expédie à Paris.

Nous arrivons à la question véritable, à l'addition de proportions élevées d'alcool au vin qui doit servir de base à la boisson destinée à la consommation courante.

C'est d'abord et pendant longtemps dans de bonnes et d'utiles conditions que ce vinage fut pratiqué.

On ajoutait de l'alcool de vin aux vins du Roussillon, fabriqués avec soin et avec de bons raisins.

Les marchands de vin employaient avec intelligence ces vins sur-alcoolisés pour couper et fortifier les petits vins du Loiret, du Cher, de la basse Bourgogne et d'autres régions viticoles. Leur art consistait à fournir au consommateur un produit toujours semblable à lui-même et à effacer les grandes variations que les vins des petits crus présentent suivant les années.

Personne ne condamnait ces pratiques. Il est cependant quelques viticulteurs, et je suis de ce nombre, qui tout en reconnaissant des avantages dans les pauvres années à ces coupages de même qu'au sucrage, au glycosage, n'y avaient pas recours. Les vins tels que ceux de 1860, 1866, étaient consommés dans les lieux de production ou mélangés aux vins de même cru d'années plus heureuses.

Après 1849 survint une série d'années des plus médiocres, pour

les vignobles du centre et de l'est de la France qui fournissaient leurs vins à la consommation de Paris.

La maladie de la vigne augmenta la pénurie; une grande activité imprimée aux travaux publics accrut les besoins.

Les marchands en gros pensèrent alors aux vins du Languedoc qui jusque-là étaient destinés à la chaudière. Fabriqués pour être distillés, ils ne pouvaient être conservés dans les lieux de production, et encore moins être transportés.

Les alcools du Nord arrivèrent en abondance dans la terre classique du 3/6; on en ajoute dans ces vins le plus qu'on peut, sauf à les ramener après leur entrée dans Paris au type de huit à dix pour cent d'alcool. Ils prirent le nom de vins de Montagne.

Voilà le vinage tel qu'il existe aujourd'hui, examinons si c'est une pratique que l'Académie doive recommander.

Nous allons parler des vins suralcoolisés employés en nature et de ces mêmes vins ramenés par une addition d'eau au type normal des vins de Bordeaux, 9 à 10 pour cent d'alcool.

Il est d'observation que dans les pays vignobles où l'on ne produit que de petits vins contenant de 6 à 8 pour cent d'alcool, l'abus de ces vins ne conduit que très-rarement aux accidents graves de l'alcoolisme. On voit dans ces régions bon nombre de vieillards qui pendant toute leur vie n'ont pas brillé par la sobriété et qui, cependant, ont pu atteindre un âge assez avancé. Par contre, nous le savons par ce que nous avons observé ici, courte est la vie des gens qui abusent de vins forts ou de liqueurs fortes. On peut énoncer la loi hygiénique suivante qui, dans la pratique, rencontrera peu d'exceptions. A dose égale d'alcool ingéré sous forme de vin, le danger d'alcoolisme sera d'autant moins grand que la quantité d'alcool contenue dans le vin sera plus faible.

Deux raisons rendent compte de cette immunité. La première, c'est que l'alcool est moins rapidement absorbé, qu'il arrive plus dilué dans le sang; la seconde, c'est que les acides qui l'accompagnent dans les petits vins entravent, en la prolongeant, sa destruction et son action sur l'économie.

Si, à dose égale d'alcool, l'abus d'un vin suralcoolisé est plus dangereux que l'abus d'un vin moins riche, il est indubitable que l'ouvrier peu sobre, habitué à boire une mesure déterminée de vin, ne calculera pas si la proportion d'alcool a été augmentée, et le danger doublera pour lui.

Supposons maintenant que le vin suralcoolisé ait été ramené par addition d'eau au type d'un vin normal. J'avouerai immédiatement que le danger d'alcoolisme sera beaucoup diminué, j'ajouterai que les différences hygiéniques, que je vais chercher à mettre en lumière demandent encore la considération de la clinique.

L'alcool ajouté à un naturel a pour effet de diminuer la solubilité du bitartrate de potasse et de déterminer la précipitation de ce sel.

L'addition d'eau en diminuant la masse des matériaux fixes rend l'absorption du mélange plus rapide, elle diminue son acidité naturelle. L'absorption et la destruction de l'alcool contenu dans ce vin ainsi fabriqué deviennent plus énergiques.

La modification salutaire imprimée à l'alcool par son association avec les principes normaux du vin, est évidemment modifiée et atténuée. D'après cela, je regarde, à dose égale d'alcool ingéré, l'abus d'un vin suralcoolisé et étendu d'eau comme plus à redouter, que l'abus d'un vin naturel contenant tous ses principes normaux.

Je vais maintenant chercher à établir que la liberté du vinage est non-seulement un encouragement, mais un privilège accordé aux mauvaises cultures.

Après des soins, on peut faire dans le Languedoc des vins de très-bonne qualité; sans parler de ces Muscats, vins de Frontignan, de Lunel si parfumés, si délicats, les vins de Tavel, de Saint-Georges, d'Orgues, de Langlade, Narbonne, etc., sont généreux, de bon goût et se conservent très-bien et sans addition quand ils sont soignés.

Pour cela, il faut une culture plus soignée, plusieurs récoltes attentives, une fermentation bien dirigée, de bonnes caves, des soutirages et des collages faits à propos.

Tout cela ne s'improvise pas, mais tous les hygiénistes conviendront que ces pratiques valent beaucoup mieux que celles qui consistent à arrêter par le vinage les fermentations secondaires qui constituent le vin tourné ou botté. Ces vins altérés à divers degrés fournissent de l'alcool, mais constituent une mauvaise boisson.

Le fait est devenu évident par la pratique, malgré l'habitude qu'ont prise les Anglais de consommer des vins vinés. L'augmen-

gation de l'exportation depuis les traités de commerce a porté principalement sur les vins fins fabriqués avec les plus grands soins. Ils ont absolument négligé les vins communs vinés qu'ils ont laissés à la consommation parisienne, parce que dans ces vins communs, le vinage masquait de réels défauts.

J'ai dit que le vinage était pour les contrées à production abondante un privilège qui amenait une concurrence désastreuse pour les régions viticoles qui produisaient des vins communs vendus en nature. Si après leur entrée à Paris, avec un litre de vin viné on en fait deux, le droit sera réduit de moitié pour le producteur de vin viné.

Comment voulez-vous que le producteur du vin naturel puisse supporter la concurrence ?

Ainsi, tandis que la vigne envahit tout le Languedoc, elle perd du terrain dans les régions viticoles de l'est et du centre.

Quoique partisan de vins naturels sans aucun mélange, je reconnais cependant que le vinage est quelquefois utile, que l'abus du vin viné est beaucoup moins redoutable que celui de l'eau-de-vie et des liqueurs fortes ; mais c'est un mal nécessaire qu'il faut restreindre dans ses limites les plus étroites, en réduisant à l'indispensable la proportion d'alcool ajouté.

Me voici arrivé à cette question dernière. Faut-il prescrire pour le vinage l'usage absolu de l'alcool de vin ?

Sans doute les procédés de rectification des alcools de grains et de betteraves sont arrivés à un tel degré de perfection, qu'ils doivent renfermer des proportions faibles d'alcools amyliques et batyliques qu'hygiéniquement il n'y a pas à trop s'en préoccuper.

Cependant je voterai la conclusion qui prescrit l'emploi de l'alcool de vin parce que la distillerie de grains ou de sucre de betteraves augmente l'alcoolisme.

Par tout ce que je viens d'exposer, je n'hésite pas à conclure :

Non : Au point de vue de l'hygiène, le vinage n'est pas une bonne opération.

Le vinage est quelquefois un mal nécessaire, mais qu'il convient de restreindre dans les plus étroites limites.

Oui : Il ne faut autoriser le vinage qu'avec des alcools de vin, parce que l'hygiène redoute les distilleries de grains et de betteraves.

— M. Fauvel prend la parole.

*La suite de la discussion au prochain cahier.*

*Lettre adressée à l'Académie impériale de médecine, par*  
M. le docteur DEMAUX, de Puy-l'Evêque (Lot).

Monsieur le Président,

Au moment où la variole compliquée de purpura, et d'autres phénomènes nerveux de nature pernicieuse, sévit et fait de nombreuses victimes, non-seulement dans Paris, mais dans plusieurs départements je me fais un devoir de signaler à l'Académie de Médecine l'élixir du Mont-Genis au Paullinia, comme un des agents les plus énergiques, et les plus puissants qui existent pour prévenir ou pour combattre ces malheureux accidents.

L'élixir du Mont-Genis, pris à l'intérieur à la dose de 100 gr. par jour dans une potion ou mêlé avec de l'eau, exerce une action très-rapide, et très-efficace sur le système nerveux, sur la nature du sang, et arrête promptement les hémorrhagies passives.

Les résultats que j'ai obtenus dans ma pratique, Monsieur le Président, me permettent d'affirmer que ce produit peut rendre d'éminents services dans l'épidémie actuelle.

Daignez agréer, Monsieur le Président  
l'hommage de mes sentiments les plus respectueux.

Signé: DEMAUX

Ex-interne des Hôpitaux de Paris  
Membre du conseil général du Lot.

## NOUVELLES.

On assure que l'Administration de l'assistance publique est disposée à faire appel au concours des anciens internes des hôpitaux pour le remplacement des internes appelés à faire partie de la garde mobile,

Nous croyons savoir que plusieurs anciens internes ont déjà écrit à M. Husson pour lui offrir leurs services.

— D'après des renseignements que nous croyons pouvoir affirmer comme authentiques, la constitution et le mode de fonctionnement des ambulances volontaires seraient en voie d'exécution.

— Hier, dans les diverses mairies de Paris, on a pris les noms des médecins qui désirent prêter leur concours soit dans les hôpitaux militaires, soit dans les ambulances.

— Le premier des postes-casernes des fortifications de Paris qui doivent être transformés en hôpitaux spéciaux destinés à isoler les malades atteints de la petite vérole a été inauguré ces jours derniers par l'admission de quelques varioleux des deux sexes.

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

Paris. — mp. Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

## LES EAUX DE FORGES-LE-BAINS

(près Paris.)

L'établissement thermal de M. Raymond est situé à l'entrée du village de Forges, en face le bel établissement médical créé par l'assistance publique. Son exposition topographique est des plus admirables et les distributions ont été faites, pour tous les services de la saison thermale, d'une manière heureuse dans l'intérêt des malades.

L'efficacité des Eaux de Forges a été constatée par la double garantie d'une expérience et d'un succès constants dans les cas les plus graves et les plus désespérés.

Les affirmations précises des deux honorables docteurs Cherest et Bertrand, résumées dans un travail spécial de MM. Nélaton, Durand-Fardel, Blache, Gillette, Arnal, Raymond, Victorien Raymond, etc., qui prescrivent le séjour et l'usage des Eaux de Forges à leurs malades les plus gravement affectés, sont les plus beaux témoignages en faveur de la station thermale de Forges-les-Bains.

A Forges, que la vertu merveilleusement curative de ses Eaux a fait surnommer Forges-les-Bains, on trouve en toute saison l'air le plus pur et le plus vivifiant qui ait jamais dilaté poitrine humaine. Cette belle vallée semée d'arbres vigoureux et de verts bosquets, a pour cadre naturel un immense horizon de coteaux richement boisés, d'où saillent les villes de Brus et Limours, le village de Forges, les châteaux de Courson et de Bonnelles, où les ducs de Padoue et d'Uzès tiennent leurs musées ouverts aux admirateurs. Ajoutez à cela de belles routes, des sentiers qui serpentent à travers la plaine et la bruyère des bois, vous aurez une idée de ce pays, qui se cache modestement à quarante kilomètres de Paris.

L'emploi des Eaux, des bains et des douches est dirigé par M. le docteur Koslowski, médecin à Forges. On trouve à l'établissement thermal de M. Raymond Hôtel, table d'hôte, chambres meublées, vaste jardin, parc à l'usage des baigneurs, gymnastique, salon de lecture et de jeux, piano, billard, bateau, etc.

L'administration qui préside à l'exploitation du nouvel établissement thermal, fait de louables efforts pour conserver à cette importante station de Forges-les-Bains l'ancienne réputation de ses Eaux, et pour offrir aux nombreux étrangers qui la visi-

tent, tout le confort qu'on trouve dans les thermes les plus renommés.

Traitement des maladies chroniques et des affections générales causées par la débilité ou l'appauvrissement du sang, la chlorose ou pâles couleurs, l'anémie, les névroses, les engorgements sanguins, la phthisie pulmonaire, les gastralgies, les rhumatismes, la scrofulose et le lymphatisme des enfants, les affections cutanées et les convalescences.

Voici le témoignage de deux savants professeurs le docteur Nélaton, et le docteur Durand Fardel, à Forges-les-Bains.

A Monsieur le Belleyme.

Monsieur le Président, depuis plus de dix ans, j'ai eu de nombreuses occasions de prescrire les eaux minérales de Forges-les-Bains, et je dois ce que la plupart des malades en ont obtenu des résultats très-favorables. Ces eaux me paraissent convenir dans toutes les maladies qui réclament l'emploi d'une médication tonique, et je ne doute pas que si elles étaient mieux connues, si l'établissement convenable était mis à la disposition des malades, on ne parviendrait à tirer de ces eaux des ressources précieuses pour la thérapeutique. . . Nélaton.

Les eaux de Forges-sous-Bois Seine-et-Oise sont connues depuis longtemps comme très-efficaces dans le traitement de certaines affections. L'administration de l'assistance publique, à Paris, y envoie chaque été, depuis plusieurs années des enfants malades. Ces enfants y prennent les eaux en bains et en boisson. Que ce soit dû à de simples conditions hygiéniques, ou à la nature de ces eaux, il est certain, d'après le témoignage de l'honorable et savant médecin qui dirige ces enfants, M. le docteur Gillette, que d'excellents résultats sont obtenus chaque année de ce traitement.

Ces eaux sont froides, et à peine minéralisées. L'analyse y démontre aucun principe qui les différencie très-notablement de la plupart des eaux douces. Les malades qui les ont prises n'en rapportent pas moins le plus souvent les signes les plus prononcés d'une véritable résolution de l'organisme, en même temps que les manifestations diathésiques se sont résolues ou enrayées.

DURAND FARDEL

# LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

30 Juillet 1870.

---

## Chronique médicale.

---

### Séance de l'académie de médecine.

#### I.

M. Bergeron, rapporteur de la commission du vinage, a présenté de nouvelles conclusions à l'approbation de l'académie et la société savante a jugé convenable de renvoyer la discussion et le vote de ces conclusions à la prochaine séance, afin de pouvoir agir en pleine connaissance de cause.

Il est probable que ces propositions obtiendront l'approbation de la majorité des membres ; elles établissent simplement, en effet, que le vinage pratiqué de telle façon que le titre alcoolique du vin ne dépasse 10 pour 100 n'a pas de danger ; que la suralcoolisation faite de façon à pouvoir ramener le titre à 10 pour 100 par des coupages avec de l'eau, pour la vente au détail, est une opération condamnable, mais qu'il n'est pas prouvé que les boissons ainsi faites sont nuisibles à la santé ; enfin que l'alcool de vin est préférable à l'alcool de grains ou de betteraves.

M. le docteur Laborde a indiqué un nouveau moyen très-simple de déterminer si la mort est réelle ou apparente.

Juillet 1870, T. II

9

Une aiguille d'acier poli, non détrempé, enfoncée dans les masses musculaires d'un cadavre et laissée en place pendant vingt minutes ne se ternit pas, tandis que lorsqu'elle est placée dans les tissus d'un être vivant, elle s'oxyde sous l'influence des phénomènes thermiques et électriques qui se passent au sein de l'organisme, et perd rapidement son éclat métallique.

## II.

Nos confrères de l'armée ont quitté les hôpitaux militaires de Paris et se sont rendus sur les bords du Rhin pour donner à nos vaillants soldats les soins nécessaires pendant et après le combat. Il y avait donc lieu de pourvoir à leur remplacement et l'administration a décidé qu'elle confierait les divers services des hôpitaux militaires aux médecins et aux chirurgiens des hôpitaux civils, de sorte qu'un médecin qui a à peine le temps nécessaire pour donner ses soins à 80 ou 100 malades d'un hôpital civil, aura 200 malades et peut-être un plus grand nombre à traiter !

Or, il existe à Paris des médecins instruits, qui présentent des garanties de savoir et d'expérience, ne sont pas très occupés, et qui consacraient volontiers plusieurs heures de la journée à donner leurs soins aux malades des hôpitaux militaires ; pourquoi ne pas leur avoir confié les services vacants ?

Sans doute il faut à la tête des salles du Val-de-Grâce ou du Gros caillou des médecins capables ; mais font-ils défaut dans notre capitale et n'est-ce pas faire injure à tous les médecins qui ne font pas partie du corps médical des hôpitaux que de ne pas les juger aptes à diriger un service d'hôpital ?

Les jeunes médecins qui ont concouru cette année pour obtenir les places de médecins ou de chirurgien des hôpitaux, qui pour une raison ou pour une autre n'ont

pas été nommés, mais qui le seront dans six mois ou dans un an, qui ont donné des preuves multiples de savoir et d'expérience, qui ont été pendant plusieurs années internes ou chefs de clinique, ces jeunes gens ne sont-ils pas dignes d'avoir un service ?

Est-ce enfin prendre l'intérêt des malades que de confier à un même médecin plus de deux cents lits ?

Je ne doute pas que les médecins ou les chirurgiens des hôpitaux ne fassent tous leurs efforts pour remplir dignement la tâche qui leur est confiée ; mais le bon vouloir et le dévouement ne suffisent pas, il faut encore le temps qui pourra faire défaut.

Il était, du reste, d'autant plus nécessaire de ne pas confier les services des hôpitaux militaires aux médecins des hôpitaux civils, que l'assistance publique n'a pas en ce moment un personnel médical suffisant, par suite du départ pour le Rhin de chirurgiens, de médecins et d'internes.

### III.

Une école de médecine pour les femmes va être fondée et sera placée sous le patronage de l'Impératrice. La durée des études sera de trois années, le programme de la première année a été publié et nous nous empressons de le mettre sous les yeux de nos lecteurs à la dernière page du journal.

Nous reviendrons en temps et lieu sur ce projet qui nous paraît pouvoir donner lieu à bien des observations ; disons seulement que si les femmes sont appelées à étudier la médecine, elles devraient faire les mêmes études que nous, et passer les mêmes examens. Nous voudrions supprimer le titre d'officier de santé pour établir une égalité parfaite entre tous les médecins, et voici que nous aurons désormais des docteurs, des officiers de santé et des femmes médecins, les uns et les

autres n'ayant pas fait les mêmes études. C'est là une anomalie regrettable.

Dr E. BAUDOT.

---

#### CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

##### Revue thérapeutique.

EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ERGOT ET DE L'ERGOTINE, par  
M. Bailly, professeur agrégé.

L'excitation fonctionnelle déterminée par l'ergot de seigle ne se fait bien sentir que sur la matrice de la femme adulte, et encore faut-il qu'elle ait été préalablement modifiée dans sa structure et ses propriétés vitales par la présence d'un produit de conception ou par celle d'un corps étranger; polype, sang, mucosités.

Les propriétés du seigle ergoté, si apparentes dans le cours d'un accouchement à terme, se manifestent aussi dans les autres périodes de la puerpéralité, après la délivrance ou dans l'avortement qui survient dans la première moitié de la gestation; seulement dans ce cas le phénomène est moins fortement accentué à cause de l'évolution moins avancée du tissu musculaire. Il l'est encore moins si au lieu d'un fœtus à terme, la matrice ne renferme qu'un caillot sanguin.

La rupture des parois de l'organe, lorsqu'un obstacle mécanique insurmontable (rétrécissement du bassin, etc), s'oppose absolument à la prompte déplétion de la matrice, peut-elle avoir lieu après l'administration du seigle ergoté?

On l'a dit, mais le fait est douteux ou du moins, tout à fait exceptionnel, et si on l'a observé, il existait sans doute alors une altération des parois de la matrice.

L'action abortive du seigle ergoté a été différemment jugée, si elle est réelle, elle est du moins trop faible et trop

infidèle pour que l'on songe à l'utiliser dans la provocation de l'accouchement.

Le seigle ergoté peut être employé pendant le travail ou après l'accouchement.

#### A. PENDANT LE TRAVAIL. — *Inertie utérine.*

L'inertie utérine qui se prête à l'emploi du seigle ergoté est cette inertie primitive, essentielle, qui paraît tenir à une indolence naturelle ou à un défaut d'irritabilité de la matrice; mais on ne doit employer le seigle ergoté que :

1. Si le col de l'utérus est entièrement dilaté ;
2. Si les membranes sont rompues.
3. Si les voies génitales présentent une conformation régulière ou tout au moins des dimensions suffisantes pour laisser passer l'enfant.
4. Si la présentation du fœtus admet la terminaison spontanée de l'accouchement.

On donne ordinairement alors 2 grammes d'ergot de seigle en une heure en trois ou quatre doses. Mais le seigle ergoté déterminant des contractions en quelque sorte tétaniques, pouvant par conséquent restreindre la circulation utérine et gêner l'apport des matériaux, gazeux nécessaires à la respiration du fœtus, on ne doit pas quitter la femme, on s'assurera de la régularité des battements cardiaques fœtaux, et on se tiendra prêt à extraire l'enfant avec la main ou le forceps s'il paraissait menacé.

On peut aussi employer avec avantage le seigle ergoté dans les avortements à dater du troisième mois de grossesse il facilite l'expulsion du fœtus et empêche l'hémorrhagie.

2. *Rétrécissement modéré du bassin.* On est autorisé à prescrire la poudre d'ergot lorsque l'angustie pelvienne ne s'abaisse pas au-dessous de 9 centimètres, et permet un accouchement spontané. Alors les forces utérines surexcitées par le médicament accéléreront la déformation de la tête et

son engagement et dispenseront de l'intervention chirurgicale.

3. *Dans les présentations du siège*, il est utile de donner l'ergot de seigle au moment où le siège de l'enfant est parvenu sur le plancher du bassin.

4. *Hémorrhagie puerpérale*. L'insertion vicieuse du placenta détermine souvent des hémorrhagies à la fin de la grossesse, et le tamponnement du vagin est le seul traitement efficace, mais l'administration du seigle ergoté préviendra l'accumulation de sang à l'intérieur de la matrice dans le cas où après l'issue des eaux de l'amnios, l'inertie de l'organe laisserait subsister entre ses parois et l'enfant des espaces plus ou moins vastes.

5. On administrera le seigle ergoté pour prévenir une hémorrhagie possible à la suite de l'accouchement, si la femme a eu des pertes aux couches antérieures, si la grossesse est gémellaire, si les membres inférieurs sont infiltrés.

#### B. APRÈS L'ACCOUCHEMENT. — *Hémorrhagie utérine.*

On fait souvent prendre aussitôt après la délivrance 1 gramme de seigle aux femmes chez lesquelles la promptitude de l'accouchement a causé une déplétion rapide de la matrice et partant l'inertie, ou à celle dont le délivre est adhérent et que la main doit décoller. A plus forte raison l'administre-t-on lorsque survient une hémorrhagie subite; alors d'ailleurs on met en œuvre d'autres moyens.

*Lorsqu'existent des caillots volumineux* dans la matrice, il faut les retirer avec la main; mais si les caillots sont médiocres, si surtout un ou plusieurs jours se sont écoulés depuis l'accouchement, il vaut mieux prescrire des doses de seigle ergoté de 0,30 toutes les deux heures jusqu'à ce qu'ils soient expulsés.

8. *Rétention prolongée des annexes du fœtus dans la matrice*. On doit s'abstenir de donner l'ergot de seigle lorsque la totalité du délivre est encore renfermée dans la cavité

utérine et ne donne lieu à aucun accident; mais il y a avantage à administrer ce médicament lorsqu'une partie du placenta a déjà franchi le col.

9. Enfin M. J. Guérin a proposé l'administration du seigle ergoté comme moyen préventif des phlegmasies puerpérales. Ce médicament déterminerait une rétraction régulière de l'utérus et s'opposerait ainsi à la pénétration de l'air dans cette cavité et à ce que la plaie utérine fût placée dans les conditions d'une plaie extérieure. On donne alors le médicament, immédiatement après la délivrance. (0,60 à 1 gr. 50 en 24 heures).

#### EMPLOI DE L'ERGOT DE SEIGLE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES INTERNES.

Bonjean regarde cette substance comme un agent hémostatique par excellence, et Trousseau l'employait généralement contre les hémorrhagies utérines non puerpérales. Il agit sans doute alors en déterminant la contraction de la paroi utérine et l'oblitération des vaisseaux. Des médecins italiens ont prescrit l'ergot à des malades atteints d'hémoptysie, d'hématémèse, d'épistaxis.... Mais sans succès évident. (1).

On a obtenu d'heureux résultats à l'aide de l'ergot de seigle dans les cas de congestion utérine, d'engorgement chro-

(1) Dans un travail sur l'ergot de seigle 1870, le Dr. Holmet établit que 1. L'ergot de seigle et sa principale préparation, l'extract aqueux, font contracter les petits vaisseaux à tunique musculaire.

2. La contraction de petites artères fait augmenter la pression artérielle dans les gros troncs.

3. Cette action s'étend même aux vaisseaux pulmonaires dont la contraction a pour effet de faire baisser momentanément la pression artérielle quand on injecte l'ergotine dans la veine.

4. Les effets existent même après la section des nerfs vaso-moteurs; or ces propriétés physiologiques, nous font comprendre les vertus hémostatiques de l'ergot de seigle.

nique de la matrice. C'est probablement en s'adressant à la contractilité de l'organe et en déterminant une condensation de son tissu dont l'effet est de diminuer l'afflux sanguin et l'activité nutritive que l'ergot amène la résolution.

M. Sée professe que chez les malades atteints d'une affection cardiaque, l'ergot détermine une diminution manifeste et assez durable de la force du pouls, son ralentissement évident lorsqu'il s'éloignait beaucoup de l'état normal sous le rapport de sa fréquence; que si la fréquence est peu considérable et le type intermittent, le médicament n'a que peu d'action sur le nombre et le rythme des pulsations.

#### USAGE EXTERNE DE L'ERGOTINE

Une solution de 10 gr. d'ergotine dans 100 ou 200 grammes d'eau, forme, suivant Sédillot, un hémostatique d'une grande valeur. On imbibe de gâteaux de charpie que l'on applique sur les plaies récentes ou sur celles qui succèdent à la chute des eschares.

*(Revue Thérapeutique)*

#### DE L'EMPLOI DE L'ÉPONGE PRÉPARÉE DANS LE TRAITEMENT DES MALADIES UTÉRINES PAR M. HUCHARD.

En 1850, le Dr. Simpson, d'Edimbourg, instituait le premier par l'éponge préparée appliquée à la dilation du col utérin, un puissant moyen d'exploration, et aussi de thérapeutique pour les affections de la matrice.

M. Huchard, dans son mémoire, cherche à démontrer que l'éponge préparée aide au diagnostic, au traitement et constitue elle seule, le traitement.

Ainsi dans le cas de polype la dilatation du col à l'aide de l'éponge permet de découvrir la tumeur, et de savoir si elle est sessile ou pédiculée.

Lorsqu'il existe un rétrécissement congénital ou acquis, entraînant la stérilité et la dysménorrhée, si on dilate le col, on rend la malade apte à la fécondation et on ouvre un pas-

sage moins difficile à l'écoulement des règles qui cessent d'être douloureuses.

Mais souvent, il arrive que cette dilatation par la tente éponge ne suffit pas et que les mêmes symptômes morbides que l'on voulait conjurer se renouvellent, parce que le rétrécissement du canal cervical s'est reproduit. Alors il faut inciser bilatéralement le col soit avec le bistouri, soit plutôt avec l'uréthrotome à une ou deux lames, et avoir soin surtout après débridement de maintenir les deux lèvres de l'incision écartées pendant quelques jours au moyen du corps dilatatant, afin d'empêcher que les lèvres de la plaie ne se réunissent à l'aide d'un tissu cicatriciel.

Les observations recueillies par M. Huchard tendent à prouver que le tamponnement utérin à l'aide de l'éponge, n'arrête pas seulement les métrorrhagies, mais aussi prévient leur retour.

Si le sang qui vient du col, est dû à l'existence de fongosités, l'éponge agira comme corps compresseur, refoulera les capillaires, comprimera les fongosités; même action dans le cas de tumeurs épithéliomateuses. Contre les engorgements mous elle exerce une déplétion séreuse comme corps absorbant et diminue le volume de l'utérus.

Après la sortie de la tente éponge, les malades perdent une petite quantité de liquide sanguinolent, parce que l'éponge s'unit pendant son séjour à la muqueuse malade et lorsqu'on l'enlève, entraîne avec elle des débris épithéliaux et muqueux qui se détachent de la couche sous-jacente et mettent à nu quelques vaisseaux; aussi le corps dilatatant est-il un modificateur, un destructeur de la muqueuse et à ce titre peut-il être employé contre l'inflammation et les fongosités de la cavité cervicale; il guérit les maladies et partant le symptôme hémorrhagique.

La dilatation du col ne peut modifier les fongosités existant sur la muqueuse du corps, mais elle devra toujours être faite afin de permettre de porter la curette ou des caustiques dans la cavité utérine.

L'éponge préparée est aussi un agent excitateur des fibres musculaires ; or au début de la métrite interne les hémorrhagies sont fréquentes, parce que les fibres musculaires au contact de la muqueuse enflammée se paralysent, et que les vaisseaux liés intimement aux muscles deviennent sans support, se dilatent et produisent une congestion hémorrhagique, contre les métrorrhagies dues à l'inertie utérine ; il faut surtout administrer l'ergot de seigle, et ce médicament trouvera un utile adjuvant dans l'emploi de l'éponge préparée ; elle agit alors sur le muscle utérin ; écarte les fibres circulaires du col, fait contracter les fibres longitudinales et obliques, et combat la parésie musculaire.

Ainsi l'éponge préparée arrête les métrorrhagies dues à une inflammation de la muqueuse, à une congestion et en prévient le retour. Il est bien évident que ce moyen de traitement doit être banni lorsqu'il s'agit d'une métrorrhagie symptomatique d'un cancer ou d'un phlegmon péri-utérin.

Pour préparer les éponges dilatatrices, on choisit un morceau d'éponge ayant la forme d'un cône ou d'une pyramide allongée ; on la trempe dans une forte solution de gomme arabique ; on la lie ensuite et on la comprime autour d'une tige centrale, au moyen d'une ficelle en lui donnant la forme d'un cône, puis on la fait sécher ; on enlève la ficelle et on enduit l'éponge avec du suif, le canal intérieur qui résulte de l'enroulement de l'éponge sur la tige sert à introduire un stylet avec lequel on le porte dans le col de l'utérus. Ces cônes ont 2 à 3 centimètres et, sont introduits dans la cavité du col. On les laisse 24 heures.

#### TRAITEMENT DES SUEURS DES PHTHISIQUES.

M. le docteur Péter donne ordinairement l'agaric à la dose de 0 gr. 20 à 0 gr. 30 chaque soir. Malheureusement l'effet de ce médicament s'épuise rapidement. Il a recours alors à d'autres moyens : acétate de plomb et opium, tannin. Mais il appelle surtout l'attention sur un moyen externe tant soit

peu révolutionnaire, les lotions d'eau vinaigrée sur tout le corps dont il a obtenu de très-heureux effets.

#### TRAITEMENT DU DIABÈTE PAR L'ARSENIC.

MM. Devergie et Foville fils, préconisent l'arsenic dans le traitement du diabète. L'arsenic, dit M. Foville fils, est un des meilleurs moyens d'enrayer les symptômes du diabète et de faire diminuer considérablement sinon disparaître entièrement la présence du sucre dans l'urine. Nous savons que ce traitement n'est pas généralement connu, mais nous ne sommes pas moins convaincus de son efficacité. M. le docteur Jaccoud et d'autres médecins partagent cet avis.

Du reste, on sait que l'arsenic agit sur la nutrition des tissus et empêche la désassimilation; aussi M. See le range-t-il dans les médicaments d'épargne à côté de l'alcool et du café.

#### DES APPLICATIONS THÉRAPEUTIQUES DU CHLORAL.

Le chloral pur et bien employé produit un sommeil prolongé, non suivi d'un réveil pénible; il ne fait pas vomir, ne constipe pas et donne de l'appétit; aussi est-il appelé à remplacer avantageusement la morphine.

On peut donc l'administrer toutes les fois qu'existe à un certain degré d'intensité l'élément douleur, par exemple, dans les névralgies, les coliques hépatiques ou néphrétiques, dans l'insomnie.

M. Rabl-Rückhardt, l'a employé avec succès à la Charité de Berlin dans deux cas d'éclampsie très-graves: à l'une des malades il a donné 7 grammes de chloral en injection hypodermique en 10 heures; à l'autre 6 gr. 50 en 3 heures et a obtenu sans accident une journée de sommeil.

M. Demarquay a communiqué, de la part de M. Serré de Bassaume, une observation d'éclampsie puerpérale guérie par le chloral. 55 accès s'étaient déclarés d'heure en heure, lorsque furent pratiquées plusieurs saignées, appliqués vésicatoires et ventouses, administré le sulfate de quinine.

30 nouveaux accès avaient encore eu lieu quand on recourut au chloral (8 gr. en potion). Le malade n'en eut pas pris la moitié que cédèrent les convulsions, et survint le sommeil; guérison le quatrième jour.

Le docteur John Ogle de Londres a procuré un sommeil bienfaisant à un individu en proie au *delirium tremens*. Dix autres observations semblables ont été publiées par M. Barnes de Liverpool. Sur ces dix cas, neuf fois on a obtenu le sommeil. M. Barnes pense qu'il ne faut pas administrer moins de 60 grains (3 grammes). Le sommeil a toujours été obtenu au bout d'un laps de temps qui a varié entre quinze minutes et deux heures.

M. Verneuil se loue du chloral contre un tétanos traumatique (Académie des sciences, 14 mai 1870). Vers la fin de janvier, un maçon a l'extrémité du médius broyée sous une pierre. Au huitième jour, tétanos presque général; douleurs excessives. Il y eut du sommeil presque immédiat et un apaisement rapide de la contracture et des souffrances. On suspend; le mal récidive et cède graduellement à de nouvelles administrations. La guérison exigea un mois. 6-12 gr. en potion, tolérance absolue de l'estomac. Un second blessé, soumis au chloral et aux courants galvaniques, serait en bonne voie. C'est sans doute ce dernier fait que M. Dubreuil, aspirant à la Société de chirurgie, présente à l'appui de sa candidature (27 avril).

Une jeune femme de 21 ans, enceinte de 5 mois, présentait une chorée grave, avec insomnie. Le bromure de potassium à haute dose étant resté sans effet, le docteur Welch administre 5 grammes environ de chloral en 7 fois dans les 24 heures; le 30 octobre 1869, sommeil et cessation de mouvements choréiques; dans les intervalles du sommeil, réapparition des mouvements.

Le lendemain à 6 heures du soir, 30 grains d'hydrate de chloral, sommeil de 2 heures, et ensuite douleurs dans l'utérus, et mouvements violents.

2 novembre, 20 grains de chloral; sommeil toute la nuit,

amélioration le lendemain. Le chloral est continué jusqu'au 10, puis abandonné; à dater de cette époque, la malade se lève un peu et marche de mieux en mieux. La cure est continuée au moyen de la teinture de chanvre indien et la malade sort le 10 décembre, ne présentant plus de symptômes de la chorée si grave qui avait mis ses jours en danger.

Sous ce titre: *Contribution à l'étude thérapeutique du chloral*, M. Auguste Voisin a consigné, dans le *Bulletin thérapeutique* (28 février 1870), le résultat de quelques essais tentés par lui à la Salpêtrière. Le chloral, à la dose de 2 à 3 grammes, aurait, provoquant le sommeil, opéré une sédation remarquable chez des déments ou des épileptiques, agités et hallucinés. Une sorte de dégoût, gustatif plutôt que stomacal, aurait contraint d'en suspendre l'usage chez plusieurs malades. Dans un cas où le bromure de potassium avait échoué, 2 gr. de chloral ont réussi. Serait-ce affaire d'idiosyncrasie?

M. Jostrowitz a étudié l'action de l'hydrate de chloral dans les maladies nerveuses et mentales. Dans tous les cas d'alcoolisme, le chloral s'est montré un remède souverain. Dans la mélancolie, l'état moral loin de s'amender, aurait plutôt, chez quelques malades acquis de l'intensité; il est vrai l'affection; était ancienne.

Dans un cas de mélancolie attaquée au début, on obtint une guérison assez rapide.

Chez les maniaques, les petites doses ont causé de l'excitation; les doses plus fortes ont procuré du sommeil. Celui-ci étant court chez les individus robustes, le supplément fourni par les injections de morphine n'a point rempli le but. Au contraire, l'association au chloral d'une petite quantité de cette substance aurait ajouté à l'effet sédatif: F... prend d'heure en heure, les 19 et 20 août, 12 doses d'un demi-gramme de chloral avec un centigr. de morphine. Calme le jour, reste agitée la nuit. — E..., soumise au même traitement, devient calme et, deux jours après, commence à tricoter. — W... prend, le 20 août 8, doses de 1 gramme avec

1 centigramme de morphine. Calme relatif; elle s'agite encore quand on lui parle.

M. le Dr Mauriac, médecin de l'hôpital du Midi, a administré le chloral aux individus atteints de douleurs de nature vénérienne, et en a obtenu de bons effets.

Il y a des algies tellement imprégnées de spécificité, que le médicament spécifique dirigé contre la maladie principale, dont elles ne sont qu'un symptôme, agit sur elles quelquefois avec autant de promptitude, et presque toujours plus radicalement, que les stupéfiants ou les narcotiques. Les types de ces algies, ce sont celles d'origine palustre: le sulfate de quinine les guérit mieux et aussi vite que l'opium. Dans les algies syphilitiques, il existe également une forte dose de spécificité; aussi les médicaments spécifiques par excellence dans la syphilis, le mercure, et surtout l'iode de potassium, possèdent-ils une puissance curative remarquable contre elles.

Mais l'action de ces médicaments n'est pas instantanée; elle ne se produit que peu à peu, et devient insuffisante lorsque la violence des douleurs rend impérieuse l'indication de les modérer ou de les guérir dans le plus bref délai possible. Ces médicaments, en effet, ne semblent aboutir au système nerveux que par l'intermédiaire des fonctions plastiques. Il résulte de là qu'il est souvent utile de recourir aux stupéfiants et aux narcotiques dans les algies qui nous occupent.

Mais si les algies spécifiques et constitutionnelles ont sur les autres l'avantage d'être atténuées ou guéries par des médicaments qui ne les attaquent pas d'une manière directe, elles offrent, en revanche, un inconvénient dont il faut tenir compte quand on veut apprécier d'une façon rigoureuse l'influence curative qu'exercent sur elles les divers agents de la médication narcotique. Cet inconvénient, c'est une sorte de résistance passive à l'action de ces remèdes, résistance qui a sa source dans les conditions morbides générales de l'organisme, et qui ne peut être victorieusement combattue qu'autant que les spécifiques de la maladie constitutionnelle commencent à ramener tout l'organisme à son mode normal de fonctionnement.

Il me semble que les réflexions qui précèdent s'appliquent aux opiacés. Je les ai vus souvent administrés dans diverses algies

syphilitiques, sans en obtenir de bienfait. Au contraire, le chloral agit immédiatement, mais pour un temps très court ; son influence est éphémère pour obtenir une sédation continue, il faut l'administrer fréquemment. Or, pendant qu'il agit par ses doses répétées, contre l'élément douleur, la médication spécifique fait son œuvre de réparation, si bien qu'au bout de quelques jours on peut cesser la médecine du symptôme douleur qui n'a plus sa raison d'être dans l'état constitutionnel amélioré et guéri.

Les accidents s'étant montrés rares dans l'emploi de l'hydrate de chloral, on n'avait guère à se préoccuper de lui trouver un antidote. M. Oscar Liebreich en signale un néanmoins : la strychnine, qui neutraliserait ses effets, sans elle-même exercer l'action nuisible qui lui est propre. Il propose les injections de nitrate de strychnine (*Gaz. hebdomadaire*, 1870, p. 156).

#### DU TRAITEMENT DE LA SUDATION DES PIEDS ET DES MAINS, par M. A. DEVERGIE.

Les personnes du monde qui s'entourent des soins les plus minutieux de propreté, comme celles qui les négligent peuvent être affectées de cette incommodité.

J'ai vu un homme de Bordeaux, dans les conditions de fortune les plus élevées, qui, en toute saison, et à plus forte raison en été, avait une sueur considérable des mains, à tel point que, peu de temps après avoir mis des gants de peau, les gants étaient mouillés.

Cet état l'obligeait à ne fréquenter que peu de personnes ; il s'isolait, et cet isolement, cette vie à part, finit par exercer sur son moral une influence funeste qui le conduisit à des actes de démence : la pensée du suicide le dominait souvent. C'est elle qui, mise à exécution, termina sa vie à l'âge de vingt ans.

Chez d'autres, c'est la sueur des pieds qui prédomine. Cette sueur est souvent infecte, et quelquefois assez infecte pour qu'une femme de chambre, par exemple, ne puisse

coucher dans la chambre d'un enfant. Alors, principalement dans la saison de l'été, les pieds se congestionnent, l'épiderme blanchit et se ramollit comme lorsque l'on met les mains à l'eau pour faire les savonnages ; la sueur s'altère, devient irritante en changeant de nature ; les chairs s'excorient, et il en résulte un état douloureux des pieds qui met obstacle à la marche.

Guérir cette sudation est-elle d'une pratique sage ? Il en est d'elle comme des engelures chez les enfants et chez les jeunes personnes surtout. On vend, à Paris, une poudre qui les supprime dans un très-court délai. Or, j'ai été témoin des conséquences fâcheuses de son emploi. Les engelures disparaissant, l'enfant ou la jeune fille tombe dans un état de langueur que rien ne peut combattre ; l'anémie se déclare ; la menstruation s'arrête, et il faut des mois, quelquefois même plus d'une année de soins pour ramener les couleurs et la santé.

La suppression brusque de la sueur peut amener les mêmes effets ; il semble que ce soit là une sorte d'exutoire utile et même nécessaire.

Ce ne sont donc pas des moyens de supprimer la sueur qu'il faut prescrire, ce sont des moyens de l'atténuer, sauf à ce que leur emploi persévérant, mais inoffensif, détruise les incommodités de la sueur, sans faire disparaître complètement la sueur elle-même.

On doit appliquer à la sueur des pieds et des mains la forme thérapeutique pulvérulente, de préférence à celle des corps gras et des liquides.

Toutefois, ces derniers ne doivent pas être entièrement négligés, car il y a toujours deux indications à remplir : 1° enlever par le lavage les produits de sécrétions opérées dans les vingt-quatre heures ; 2° agir sur la sécrétion.

Les liquides destinés au lavage peuvent avoir pour base le chlorure d'oxyde de sodium étendu de 39 ou 29 fois son volume d'eau, suivant l'état d'irritation de la peau ; l'acide phénique pur étendu de 500 fois son poids d'eau, ou 800 à

1,000 fois, selon les cas, le permanganate de potasse au 50<sup>e</sup> ou au 100<sup>e</sup>, c'est-à-dire étendu de 50 ou 100 fois son volume d'eau.

Ces liqueurs sont à la fois dissolvantes et désinfectantes ; le chlorure d'oxyde de sodium est plus dissolvant que les autres ; mais l'acide phénique remplit peut-être mieux l'indication principale.

Ces lavages doivent toujours être faits à froid le matin, de préférence au soir, où la peau a été irritée par la marche et par l'occlusion des pieds dans les chaussures. Il faut laisser sécher les pieds avant l'emploi de la poudre.

Celle-ci peut être de diverse nature ; et d'abord il faut rejeter, ainsi que l'a conseillé le docteur Chaillou dans son journal, la poudre qui se compose d'un mélange d'oxyde rouge et de sous-acétate de plomb de M. Gassard ; elle est trop active. Il en est de même de celles dans lesquelles entrerait du sublimé-corrosif.

Le sous-nitrate de bismuth pourrait avoir un inconvénient pour certaines personnes qui, avec la sueur, exhalent de l'hydrogène sulfuré ; cette poudre deviendrait noire.

Il en est de même de celle dans laquelle on ferait entrer de l'oxyde de zinc dans la proportion de 1/50<sup>e</sup> ou même, dans quelques cas, de 1/15<sup>e</sup>.

Le tannin pur, et mieux associé à l'amidon, est un excellent moyen, mais quelquefois trop actif ; il n'agit d'ailleurs que sur la sécrétion, et ne possède pas de propriété désinfectante ; il durcit trop la peau. L'alun est dans le même cas lorsqu'il est employé pur.

Il n'en est plus de même du coaltar, que l'on peut unir à l'amidon en toutes proportions, en commençant par l'étendre de 29 fois son poids de poudre ; on peut d'ailleurs varier les doses de coaltar suivant les effets obtenus. À défaut de coaltar, l'acide phénique, mais alors en quantité beaucoup moindre. L'acide phénique cristallisé doit être étendu de 4 ou 500 fois son poids d'amidon.

Reste la manière de mettre la poudre, et ce détail est loin

*Juillet 1870, T. II.*

10

d'être indifférent ; il faut saupoudrer les mains et les pieds, comme le font les dames pour leur figure ; c'est-à-dire se servir d'une houppette ou de ouate de coton plus ou moins imprégnée de poudre ; et ne jamais étaler la poudre avec les doigts ou un instrument quelconque : on fait des amas qui s'imprègnent de sueur et qui deviennent incommodes. D'ailleurs, on ne pénètre pas assez dans l'intervalle des orteils pour y disséminer la poudre.

Enfin, la poudre doit être employée trois ou quatre fois dans les vingt-quatre heures.

Il est même des personnes qui la jettent dans l'étendue intérieure de leurs chaussettes ; cette pratique est bonne, à la condition de changer au moins tous les jours les chaussettes.

D'autres enveloppent leurs pieds de linges ou bandes ; c'est la plus mauvaise de toutes les pratiques.

A ces divers moyens judicieusement employés, il faut indispensablement joindre des chaussettes appropriées : rejeter à tout prix l'emploi des bottes ou des bottines de cuir avec ou sans élastiques ; en un mot, toutes chaussures qui ne donnent pas d'air aux pieds. Pourquoi ne porte-t-on plus de souliers découverts ? C'est la chaussure *ad hoc*.

#### DU TRAITEMENT DE LA SCIATIQUE PAR L'HYDROTHERAPIE, par le docteur BENI-BARDE, MÉDECIN DE L'ÉTABLISSEMENT HYDROTHERAPIQUE D'AUTEUIL.

Le meilleur traitement qu'on puisse employer contre la sciatique curable est le traitement hydrothérapique ; il produit d'heureux résultats là où les autres médications ont échoué.

On peut employer contre la douleur, tantôt l'étuve sèche, tantôt le maillot, tantôt la vapeur, tantôt les applications froides, pures et simples, tantôt la douche écossaise.

Pour mon compte, je n'hésite pas à donner la préférence à ce dernier moyen qui peut être appliqué avec une grande

facilité et n'offre aucun des inconvénients, qu'on remarque parfois après l'application des autres procédés.

La douche écossaise est une douche mobile en arrosoir, qui sert à projeter tantôt de l'eau chaude, tantôt de l'eau froide sur la partie douloureuse. On commence par chauffer la région malade avec de l'eau modérément chaude dont on augmente graduellement la température à l'aide d'un système de robinet. Quand la région est suffisamment chauffée, le malade éprouve généralement une grande amélioration dans la douleur ; à ce moment, il importe de projeter de l'eau froide légèrement, brièvement et rapidement.

On donne deux douches dans la journée. On conçoit que ce traitement ne peut être suivi, que dans un établissement spécial.

DE L'HYOSCYAMINE ET DE LA DATURINE, AU POINT DE VUE  
THÉRAPEUTIQUE par le Dr CH. LAURENT, EX-INTERNE  
DES HOPITAUX.

1. L'hyoscyamine et la daturine sont les principes actifs de la jusquiame et du datura.

2. Ces deux alcaloïdes ont des propriétés analogues à celles de l'atropine, et peuvent lui servir de succédanés.

3. La daturine ne doit être employée qu'avec de grandes précautions, au lieu que l'hyoscyamine peut être maniée sans inconvénient, avantage qu'elle possède également sur l'alcaloïde de la belladone.

4. Dans l'administration de ces médicaments, il faut presque toujours se servir de doses faibles, et éviter les phénomènes toxiques, qui sont au moins inutiles.

5. Leur action mydriatique peut être utilisée dans tous les cas où la belladone a été recommandée, et ne présente pas d'indication spéciale.

6. L'influence que ces alcaloïdes exercent sur le système musculaire lisse, quand ils sont administrés à petite dose, peut être utilisée dans les cas d'incontinence d'urine, de constipation, etc.

7. L'usage de ces alcaloïdes pour combattre les inflammations et pour arrêter les hémorrhagies ne saurait être recommandé.

8. L'hyoscyamine et la daturine seront employées avec avantage lorsqu'on voudra diminuer des sécrétions exagérées.

9. Ces alcaloïdes et surtout l'hyoscyamine combattent d'une façon très-efficace les névroses douloureuses.

10. Par les modifications qu'ils impriment à la circulation des centres nerveux, ils peuvent rendre des services dans le traitement des névroses convulsives, des affections spasmodiques, et des affections congestives de la moelle lorsqu'il n'y a pas encore d'altération organique avancée.

L'auteur cite des observations de névralgies, de paralysie faciale par un courant d'air, d'ataxie locomotrice, de tremblement mercuriel, de paralysies agitées, heureusement modifiées par des injections sous-cutanées avec une solution au centième contenant 2 milligr.  $\frac{1}{2}$  d'hyoscyamine ou avec 3 à 10 milligrammes de cette substance en pilules.

#### TRAITEMENT DE L'ORCHITE BLENNORRHOÏQUE PAR DES LOTIONS DE NITRATE D'ARGENT.

On tient appliqué sur la partie malade un linge imbibé d'une solution aqueuse (au centième) de nitrate d'argent. La douleur disparaît au bout de 24 heures et la durée du traitement ne serait que de 6 jours.

Nous avons dans ce journal préconisé l'application de compresses d'eau blanche pendant trois jours, et ensuite celle d'un bandage avec des bandelettes de vigo.

---

### SOCIÉTÉS SAVANTES.

#### Académie de médecine.

Suite de la Séance du 19 juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

— M. Fauvel. Le principe même du vinage n'est menacé

ni par la commission ni par personne. Ce que nous repoussons c'est l'abus. Or, tous les arguments de nos adversaires n'ont porté sérieusement que sur l'usage et non pas sur l'abus.

Le vinage est un mal nécessaire, mais cela ne veut pas dire qu'il faille l'encourager. C'est là pourtant ce qu'on veut obtenir de nous.

On a dit que le vinage n'était pas libre, c'est une grande erreur. Depuis 1864, le vinage est parfaitement libre. Seulement, il est soumis au droit commun, il doit acquitter les impôts ordinaires et les taxes sur l'alcool. Ce qu'on réclame donc, ce n'est pas la liberté dont on emprunte le nom, c'est le privilège. On veut renverser cette barrière fiscale qui est la principale sauvegarde de la population ; derrière cette barrière s'arrêtent contenus, l'alcoolisme et le vinage excessif. Faut-il donc y renoncer pour le bénéfice particulier de quelques industriels ?

Pourquoi réclame-t-on, en effet, si vivement la liberté du vinage ? C'est que les fabricants d'alcool ne peuvent écouler leurs produits. Pour viner avec un avantage pécuniaire réel, il faut actuellement un vin qui ait des qualités, de la valeur ; il faut que ce vin soit naturellement alcoolisé à un titre raisonnable. Il suffit alors d'y ajouter 2 et 3 pour 100 d'alcool pour en assurer la conservation et le transport. Mais ce n'est pas là ce qu'on veut. On veut faire du vin...

— M. Bouley. Sans raisin ?

— M. Fauvel. Oui sans raisin. On veut fabriquer en un mot une boisson frelatée qui fasse gagner davantage les marchands tarés qui la vendent. Il leur faut pour cela de l'alcool de grandes quantités d'alcool, et c'est pourquoi on réclame des exceptions, des faveurs qui auraient pour résultat de compromettre la santé publique. Si l'on en croyait les pétitions qui ont été adressées depuis quelque temps au gouvernement, il faudrait supprimer tout à fait les droits qui sauvegardent la population ou au moins les réduire à 20 fr. l'hectolitre au lieu de 90.

Et cela pourquoi ? On nous dit que c'est pour livrer au public, en plus grande abondance, un liquide réparateur. Mais, en vérité, ce n'est pas le vin alcoolisé qui est un liquide réparateur, mais le vin naturel, l'alcool est un simple excitant. Le vinage exagéré présente, au contraire, les plus graves inconvénients.

Il y a deux sortes de vinages : l'un est licite, l'autre ne l'est pas.

Le premier nous l'appellerons le vinage conservateur, car il a pour but d'assurer la conservation et le transport des vins. Il n'améliore pas le vin, comme on l'a prétendu ; mais il le conserve, et c'est beaucoup. Ce vinage ne dépasse pas un titre assez faible : 2 à 3 0/0. Le second vinage est le vinage falsificateur. Il n'est jamais nécessaire à la conservation, mais en l'appliquant à un vin sans qualité et dépourvu d'alcool il en cache les défauts et permet d'autres mélanges encore plus insalubres.

Ce vinage s'appliquerait même à toute espèce de liquide qu'on décorerait du nom de vin.

Actuellement, le vinage est limité par le prix de l'alcool. La fraude est ainsi en partie entravée, et pourtant tel qu'il se pratique il donne déjà naissance à des vins nuisibles.

*Une voix.* Combien contiennent-ils d'alcool ?

— M. Fauvel. 9 pour 100. Ce n'est pas parce que le titre est élevé que ce vin est dangereux, mais parce qu'il ne contenait primitivement que 3 ou 4 pour 100, et que par conséquent la fraude seule a élevé le titre.

— M. Bouley. Qu'est-ce que cela fait ?

— M. Fauvel. Il suit de là qu'il nous arrive à Paris un vin frelaté et nuisible à la santé publique.

Il y a quelques années, l'alcool était plus cher. On buvait de la piquette et l'on s'en trouvait beaucoup mieux.

L'alcoolisme et tous les troubles organiques qu'il amène avec lui étaient beaucoup moins fréquents. Je sais bien que l'on va me dire que l'usage des liqueurs fortes en est la principale cause. Mais je répondrai que l'alcoolisme est hors

de toutes proportions avec la consommation de l'eau-de-vie nature. Depuis plusieurs années j'interroge tous les malades qui arrivent dans mon service avec des accidents dus à l'alcoolisme. La plus grande partie d'entre eux me déclarent qu'ils ne boivent que fort peu de liqueurs. C'est donc le vin qu'ils consomment qui cause ces accidents.

Or, il est certain que les maladies, la pneumonie par exemple, ont actuellement à Paris une toute autre physionomie qu'il y a trente ans, alors qu'on ne faisait usage que de vin ou de piquette.

Les vins alcoolisés ne causent pas ordinairement, sans doute, le *delirium tremens*, mais ils ont un effet funeste dans la plupart des maladies de ceux qui en font habituellement usage. Je n'ai pas, dira-t-on, la preuve rigoureusement scientifique de ces inconvénients du vinage, mais vous, avez-vous la preuve du contraire? Vous vous bornez à de simples dénégations.

L'académie, dans de telles circonstances, doit-elle donc autoriser la liberté absolue du vinage?

Non, ce n'est pas possible, car cette liberté n'est autre chose que la liberté de la fraude, et, sur ce terrain, j'avoue que je ne puis partager les opinions de M. Bouley, qui nous prêche la liberté commerciale.

On a dit, comme principal argument que le vinage avait pour effet de diminuer l'alcool, et on a cité les pays vinicoles où l'alcoolisme est fort rare. Ce dernier fait est très exact; mais dans les pays vinicoles, on ne boit pas de vins, on le laisse aux Parisiens. D'ailleurs le goût de l'alcool engendre le goût de l'alcool. On prend d'abord du vin viné, puis du vin surviné, puis de l'alcool pur. Le vinage augmente donc plutôt qu'il ne diminue l'alcoolisme. Je repousse complètement cette prétendue diminution.

Qu'y aurait-il donc à faire!

A mon sens le plus sage serait de maintenir le *statu quo* qui soumet au droit commun l'opération du vinage et s'opposer à ce qu'elle devint une source d'abus nuisibles. Ma conclu-

sion serait donc : *liberté pour le vinage et droit commun sans privilège d'aucune sorte.*

Je sou mets ces considérations à l'appréciation de la commission .Peut-être y trouvera-t-elle des motifs suffisants pour modifier certaines conclusions du rapport, d'ailleurs excellent, de notre honorable collègue M. Bergeron.

M. le président. Puisque la commission consent à modifier les conclusions de son rapport, il me semble qu'il serait temps de lui renvoyer la question.

Je consulte donc l'Académie sur le renvoi à la commission.

Le renvoi est prononcé.

La commission se réunira dans la semaine pour présenter, mardi prochain, ses nouvelles conclusions.

La séance est levée à 5 heures et demie.

---

éance du 26 Juillet 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

*Discussion sur le vinage.*

— M. Bergeron donne lecture des conclusions nouvelles proposées par la commission du vinage. Ces conclusions sont les suivantes :

« L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom du vinage, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des eaux-de-vie et des trois-six de vin, et dans des limites telles que le titre alcoolique ne dépasse pas 10 pour 100, est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs.

« Quant à la suralcoolisation des vins communs, qui, pour la vente au détail, sont ramenés par des coupages avec l'eau au titre de 9 à 10 p. 100, l'Académie la condamne, comme elle condamne toute tromperie sur la qualité de l'aliment vendu, mais aucune preuve scientifique ne l'autorise à dire que les boissons ainsi préparées, bien que différant sensiblement des vins naturels, sont compromettantes pour la santé publique.

« L'Académie reconnaît que le vinage peut être pratiqué par tout alcool de bonne qualité, quelle qu'en soit l'origine; tou-

tefois elle a tenu à marquer sa préférence pour les eaux-de-vie et les trois-six de vin, non-seulement parce qu'elle pense que ces derniers alcools se rapprochent plus que les esprits rectifiés de la composition du vin, mais aussi parce qu'elle est justement préoccupée des inconvénients que présenteraient, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, le développement exagéré de la fabrication des alcools de grains et de betteraves trop souvent consommés en nature. »

L'Académie, décide que le vote sera remis à la séance prochaine.

— M. Broca, au nom d'une commission, lit un rapport sur une réclamation de priorité adressée à l'Académie par M. le docteur Van den Corput au sujet de la seringue à aspiration de M. le docteur Dieulafoy.

En résumé, dit-il, et sans exagérer ce qu'il pouvait y avoir de nouveau dans le plan de M. Van den Corput, on peut dire qu'il a fait construire en 1853, et publié en 1856, un instrument de petit volume qui permet de pratiquer à la fois l'exploration des collections de liquide, l'évacuation des foyers et l'injection médicamenteuse suivant les principes de la méthode sous-cutanée...

Le trocart de M. Van den Corput ne diffère pas des trocars explorateurs ordinaires ; il se compose comme eux d'une canule et d'un poinçon. La présence du poinçon aurait empêché l'évacuation du liquide si l'inventeur n'avait réussi, à l'aide d'un mécanisme très ingénieux, à relever ce poinçon au moment voulu dans la tige qui supporte le piston de la seringue ; mais cette complication a paru inutile à M. Dieulafoy, et il a donné la préférence au trocart-canule des seringues hypodermiques qui faisait déjà partie de la seringue de M. Laugier.

Le robinet de l'appareil de M. Van den Corput n'est autre que le robinet à double effet de la seringue de M. Jules Guérins. Il est creusé de deux conduits perpendiculaires l'un à l'autre, de sorte que l'opérateur ne peut commettre aucune erreur, et que l'introduction de l'air dans le foyer est impossible. A ce double robinet, dont le maniement est si commode, M. Dieu-

lafoy a substitué deux robinets distincts, dont l'un est placé sur le conduit d'aspiration et l'autre sur le conduit d'évacuation. Il faut une certaine attention pour manier successivement les deux robinets, et la moindre erreur peut occasionner une injection d'air dans le foyer. C'est là une différence notable entre l'appareil de M. Dieulafoy et celui de M. Van den Corput; mais on ne peut dire que cette différence soit à l'avantage du premier.

Enfin la seringue est constituée dans les deux appareils par un petit corps de pompe en verre qui sert de manche au trocart; mais il y a dans le corps de pompe de M. Dieulafoy un point d'arrêt qui permet d'effectuer le vide et qui ne se retrouve pas dans l'autre corps de pompe. Au surplus, ce point d'arrêt n'est pas nouveau, puisqu'il existe déjà et identiquement le même dans la seringue de M. Laugier (1856).

Nous ne pouvons donc pas admettre, avec M. Van den Corput, que l'instrument de M. Dieulafoy soit identique, tant au point de vue « du principe qu'à celui de l'application, » avec le trocart décrit en 1856 dans le *Bulletin de l'Académie de médecine* de Bruxelles. Il y a en réalité quelques différences entre ces deux instruments; mais elles ne sont vraiment que de peu d'importance, et M. Van den Corput a le droit de dire qu'il existe une très grande ressemblance entre son appareil et celui qui a été récemment présenté à l'Académie.

Nous devons ajouter, en terminant, que la seringue de M. Dieulafoy ne diffère que par une particularité tout à fait accessoire de celle que M. Laugier a fait construire en 1856 par M. Mathieu, et qu'il a depuis lors employé maintes fois dans sa clinique de l'Hôtel-Dieu.

L'Académie dépose dans ses archives l'appareil de M. Van den Corput.

M. le docteur Laborde fait la lecture d'un mémoire sur les « Phénomènes physiques de la vie et sur leur application à la « détermination de la mort apparente et de la mort réelle. »

Lorsqu'on plonge, à une suffisante profondeur, dans les tissus de l'homme ou d'un animal vivant, une aiguille d'acier

bien poli, non détrempée, au bout d'un temps variable, mais généralement très court, cette aiguille a subi à sa surface la modification suivante :

Elle a perdu son état métallique dans une plus ou moins grande étendue; elle est ternie, ou, en propres termes, OXYDÉE.

C'est en 1857, à l'hospice de Bicêtre où j'étais interne, que j'ai eu l'occasion d'observer pour la première fois cette curieuse modification d'une aiguille d'acier implantée dans les tissus vivants, que M. le professeur J. Cloquet avait déjà fait connaître plus de vingt ans avant, lors de ses remarquables recherches sur l'acupuncture.

Il s'agissait d'un homme trouvé dans l'état de mort, en ayant, en effet, tous les signes apparents.

Je laisse de côté les détails de l'observation, quelque intéressants qu'ils soient, pour ne m'attacher qu'à ce qui a exclusivement trait à mon sujet.

Pour interroger la sensibilité profonde chez le prétendu cadavre, car il put être ranimé, j'avais enfoncé successivement plusieurs aiguilles d'acier poli dans les masses musculaires des mollets et de la région supérieure des cuisses; et comme nulle réaction ne répondait à cet appel énergique, je retirais les aiguilles peu après les avoir implantées dans les tissus.

Mais l'une de ces aiguilles ayant été oubliée dans l'une des jambes pendant plus d'une heure, je ne fus pas peu surpris en la retirant, de voir toute sa surface recouverte d'une tache continue, ayant les apparences de la rouille.

Je fus d'autant plus tenté, je le déclare, de chercher à provoquer de nouveau ce phénomène, que j'avais affaire, pour le moment, à des tissus absolument insensibles : une nouvelle aiguille fut implantée dans un point similaire de la jambe droite; vingt minutes après, elle avait subi à sa surface les mêmes modifications que la précédente, mais avec moins d'intensité, à cause sans doute de la différence du temps de l'implantation.

Ce même phénomène se produirait-il sur un vrai cadavre, sur un cadavre confirmé.....?

Telle fut l'idée qui surgit immédiatement dans mon esprit.

L'expérience était facile à réaliser, et sitôt que je pus m'arracher à mon malade, pour ainsi dire ressuscité, je courus à l'amphithéâtre.

Plusieurs aiguilles enfoncées dans les masses musculaires des jambes d'un cadavre de la veille, et laissées en place vingt minutes, une demi-heure, une heure, furent toujours retirées vierges et nettes de toute tache à leur surface.

Ce fait, devenu le point de départ de ce travail, me parut tout d'abord, — en raison des circonstances où il s'était révélé. — de nature à résoudre pratiquement la question de la mort apparente, et conséquemment celle de la mort réelle.

Les résultats de mes recherches ultérieures sont venus confirmer cette présomption, et lui donner, dans ma conviction, les caractères d'une vérité scientifique,

L'oxydation d'une aiguille dans les conditions dont il s'agit et les phénomènes thermiques et électriques qui s'y rattachent intimement et qui peuvent être aussi appréciables que l'oxydation elle-même, constituent, selon nous, un signe constant de mort apparente.

L'absence complète d'oxydation et des phénomènes concomitants est un signe constant de la mort réelle.

L'oxydation seule ou la non-oxydation de l'aiguille constitue un signe, que l'on peut dire vulgaire, de la mort apparente et de la mort réelle.

La séance est levée à 5 heures.

#### FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

*Solubilité de l'acide arsénieux dans l'alcool. — Liquide pour la conservation des pièces anatomiques; par le docteur C. MÉHU, pharmacien de l'hôpital Necker.*

Depuis deux années environ, j'ai préparé d'assez grandes quantités d'un liquide antiputrescible pour la conservation des pièces anatomiques à l'hôpital Necker; après quelques tâton-

nements, je me suis arrêté à la formule que l'on trouvera un peu plus loin, et qui donne des résultats très satisfaisants.

Ce liquide est peu alcoolique; aussi ne contracte-t-il pas les pièces molles (généralement des vessies de calculeux ou de malades atteints d'affections de la prostate) à la conservation desquelles on l'applique; il est assez riche en acide arsénieux pour prévenir leur ramollissement et leur décomposition. De plus, afin d'empêcher plus sûrement le développement des végétations cryptogamiques si souvent observées dans les solutions arsénieuses pauvres en alcool, j'ai ajouté 1 pour 100 d'acide phénique cristallisé.

La préparation de cette liqueur m'a conduit à une observation pratique à laquelle j'étais loin de m'attendre; la voici: l'alcool concentré et bouillant dissout aisément, rapidement l'acide arsénieux pulvérisé, et en si grande proportion, que je regarde ce mode de dissolution comme incomparablement plus avantageux que l'emploi de l'eau bouillante. Tous ceux qui ont eu à dissoudre de l'acide arsénieux pour l'usage médical (liqueur de Boudin et autres) savent combien cette solution se fait lentement, et combien il est difficile de faire disparaître les parties plus grossièrement pulvérisées. Ce résultat de l'observation est aujourd'hui confirmé par plus de cinquante observations, faites chaque fois sur 200 et 300 gr. d'acide arsénieux. Je n'ai pas encore fixé les quantités exactes d'acide arsénieux que dissolvent les alcools à divers degrés, à des températures différentes; ce travail, beaucoup plus compliqué qu'il ne paraît l'être tout d'abord, fera plus tard l'objet d'une étude particulière.

La substitution d'un liquide alcoolique à l'eau, comme dissolvant, a d'ailleurs un autre avantage: elle permet d'opérer dans un matras de verre, au bain-marie d'eau bouillante, ou à une température voisine de celle de l'eau bouillante, ce qui évite toute surveillance, toute perte et toute projection d'un liquide aussi dangereux.

Voici la formule du liquide conservateur:

Acide arsénieux.....	20 grammes.
Acide phénique cristallisé....	10 —
Alcool .....	300 —
Eau distillée.....	700 —

L'acide arsénieux introduit dans un matras de verre, j'ajoute la plus grande partie de l'alcool et un tiers de l'eau environ ; je place le matras dans un bain-marie d'eau bouillante (une casserole quelconque sur un fourneau ordinaire), et peu après le contenu du matras entre en ébullition. L'acide arsénieux disparaît promptement pour la plus grande partie ; il ne reste bientôt plus que les parcelles les plus grossièrement pulvérisées. Je décante et filtre le liquide, que j'étends d'eau immédiatement pour prévenir le dépôt d'acide arsénieux qui aurait lieu pendant le refroidissement. La petite quantité d'acide arsénieux restée indissoute est additionnée d'alcool et d'eau et soumise à une nouvelle ébullition. A la liqueur arsénieuse, j'ajoute 1 pour 100 d'acide phénique cristallisé, fondu préalablement à une douce chaleur ; j'agite le tout pour que la solution soit bien homogène.

Ce que nous venons de dire montre qu'il est avantageux d'employer de l'acide arsénieux finement pulvérisé, pour que l'opération se fasse plus rapidement.

## NOUVELLES.

### ÉCOLE LIBRE DE MÉDECINE POUR LES FEMMES.

#### *Programme provisoire des cours de la première année.*

La première année sera principalement consacrée à l'étude des sciences qui sont la base de la médecine : l'histoire naturelle, la chimie, la physique, étudiées dans leurs applications à l'art de guérir, et l'anatomie.

Pendant le premier semestre, les élèves suivent des cours institués à la Sorbonne pour l'instruction secondaire des jeunes filles, et ayant pour objet :

1° Des notions élémentaires de physique. — Professeur : M. Jamin, membre de l'Institut.

2. Des notions élémentaires de chimie. — Professeur: M. Riche, professeur suppléant à l'Ecole supérieure de pharmacie.

3. Des notions élémentaires de botanique. — Professeur: M. Van Tieghem, maître de conférences à l'Ecole supérieure.

4. Des notions élémentaires d'anatomie et de physiologie animale. — Professeur: M. Bert, membre de la Faculté des sciences.

5. Des notions élémentaires de mathématiques. — Professeur: M. Philippon, secrétaire de la Faculté des sciences:

Pendant le second semestre les élèves suivent:

1. Un cours spécial de chimie pharmaceutique et médicale. — Professeur: un pharmacien des hôpitaux.

2. Des leçons spéciales d'anatomie et de physiologie humaines, considérées dans leurs rapports avec la médecine, et ayant principalement pour objet les fonctions de la digestion, de la respiration, de la circulation et l'innervation. — Professeur: un chirurgien des hôpitaux.

3. Des leçons élémentaires sur la pathologie, spécialement sur les maladies particulières aux enfants, et leçons d'hygiène. — Professeurs: deux médecins des hôpitaux.

A partir de ce second semestre, les élèves fréquenteront les hôpitaux qui leur seront désignés.

Des conférences supplémentaires et des démonstrations seront faites par des répétiteurs spéciaux.

Pendant cette première année et les années suivantes, les élèves qui voudront exercer en pays musulman auront, chaque semaine, trois leçons de turc ou d'arabe. — Professeurs: M. Pavet de Courteille, professeur au Collège de France et M.

A la fin de l'année scolaire, examen de passage au cours supérieur.

— Le bulletin des décès porte 215 cas par la variole.

— Plus de 200 docteurs en médecine, 500 étudiants en médecine, 50 pharmaciens, 150 élèves en pharmacie, 800 infirmiers, volontaires ont offert leur concours au service de santé des armées.

M. le docteur Sédillot, membre de l'Académie de médecine, vient de demander à suivre l'armée en qualité de chirurgien.

---

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

---

Paris. — mp. Moquet, rue des Fosses-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 47 fr. Chez Delahaye, libraire, 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.

## CAPSULES RAQUIN

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE de MÉDECINE. EXTRAIT DU RAPPORT approuvé à l'unanimité par l'Académie de médecine.

« Les Capsules sont, en général, ingérées avec facilité.

« Elles ne causent, en général, dans l'estomac aucune sensation désagréable; elles ne donnent lieu à aucun renvoï, à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins après l'ingestion des autres préparations de copahu, même des capsules gélatineuses.

« L'efficacité des capsules glutineuses n'a présenté aucune exception, parce qu'on a eu soin de ne les donner qu'en temps opportun. »

**AVIS IMPORTANT.** — Nos flacons, entourés du rapport de l'Académie de Médecine, fermés par notre cachet et entièrement enveloppés d'un papier blanc qui porte étiquette à fond noir, se vendant dans les principales pharmacies de France et de l'étranger où l'on trouve également les vésicatoires et papier d'Albespeyres.

## SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (NIÈVRE).

LE SEUL ÉTABLISSEMENT EAU MINÉRALE SULFUREUSE  
THERMAL SODIQUE

D'EAUX SULFUREUSES SODIQUES  
au centre de la France.

Analogues à ceux des Pyrénées

Bains et douches de toute nature. Salle d'Inhalation et de Respiration. — Vaste piscine à eau courante.

Hôtels confortables. — Maisons meublées au bourg. — Sites magnifiques. — Distractions variées. — Soirées musicales et dansantes.

**VIE A BON MARCHÉ**

Grâce à de récentes expériences couronnées du plus grand succès, l'Eau sulfureuse de Saint-Honoré les-Bains, sur les conclusions d'un rapport de commission médicale des hôpitaux de Paris, a été admise, dans tous les établissements de l'administration de l'Assistance publique.

**Au DÉPOT CENTRAL, à Paris, 60, rue Caumartin.**

## ANESTHÉSIQUE ANTI-NERVEUX

La **Névrosine Léchelle** prise à la dose de 6 à 10 gouttes, est l'excellent remède des MIGRAINES, SPASMES, NÉVRALGIES, CARDIALGIES, OPINIÂTRES. A l'extérieur en frictions. — Paris, 35, rue Larmatine et PARTOUT.

## NÉVRALGIES

**Pilules antinévralgiques.**  
du Dr CRONIER.

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité : tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les pilules antinévralgiques de Cronier, au contraire, agissent tous les jours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure. Prix, 3 fr.

Dépôt : chez LEVASSEUR, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

# LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

6 Août 1870.

---

## Chronique médicale.

---

### De la séance de l'Académie de médecine. — Secours aux blessés de l'armée.

#### I

Enfin la discussion sur le vinage est terminée ! mais quelle orageuse séance a été celle de mardi dernier ! J'ai calculé que la parole avait été prise et reprise en dépit de la sonnette du président, cent-soixante fois par divers membres de l'Académie et j'ai dû, dans le compte-rendu de la séance, retrancher nombre d'interruptions inutiles. Qui donc osera maintenant élever la voix contre les conférences du gymnase Paz ? et n'avions-nous pas raison de dire que toutes les fois que seront réunis soixante, cent et à plus forte raison deux cents personnes, il arrivera des moments où l'agitation, le désordre même se produiront. Il n'est pas plus facile de laisser l'impétuosité de son tempérament à la porte d'une Académie qu'à celle d'une réunion publique.

En définitive, la commission a péniblement remporté la victoire et les conclusions, que nous avons données dans notre dernier numéro ont été votées, sans subir aucune importante modification. On a seulement pris en considération la proposition de M. Payen de supprimer le membre de phrase suivant : « parce qu'elle est justement préoccupée des inconvénients que présenterait, au point de

Août 1870, T. II.

11

vue des progrès de l'alcoolisme, le développement exagéré de la fabrication des alcools de grains et de betteraves trop souvent consommés en nature. »

Nous ferons remarquer avec M. A. Latour, que les mêmes conclusions ont été votées par le conseil d'hygiène et l'Académie de médecine. Ces deux corps ont émis l'avis que le vinage ne paraissait avoir aucun inconvénient pratique, c'est-à-dire dans des limites telles que le titre alcoolique des vins de grande consommation ne dépassât pas 10 pour 100.

## II

L'année 1870 prouva une fois de plus que l'abnégation et le dévouement sont des vertus inhérentes à la profession médicale : depuis plus de huit mois, règne une épidémie de variole qui a fait dans Paris plusieurs milliers de victimes et le médecin n'a cessé de se dévouer, soit que la lancette à la main, il vaccinât les habitants, pour les prémunir de l'épouvantable maladie, soit qu'au chevet du malade, il cherchât à arracher le plus de victimes possible au terrible fléau.

A peine la déclaration de guerre venait-elle d'être faite aux premiers corps de l'État que la société internationale de secours aux blessés à la tête de laquelle se trouvent MM. les docteurs Nélaton, Chenu et Lefort, s'occupait de recueillir des dons de toute nature et de constituer des ambulances selon le système américain. Sans ressources le premier jour, elle peut aujourd'hui envoyer sur les bords du Rhin, plusieurs ambulances disposant chacune de 40 chevaux, de 17 grandes tentes contenant 24 lits, de 51 petites, d'innombrables caisses de linge, de trois cents lits armés de brancards et de cent civières pour le transport des blessés sous la tente, etc.

Chaque ambulance comprend le personnel médical suivant *volontairement engagé* :

Un chirurgien en chef; plusieurs chirurgiens, des aides chirurgiens, docteurs en médecine ou internes, des sous-aides étudiants en médecine.

On estime qu'à chaque bataille une ambulance pourra panser 1,500 à 2,000 blessés.

Quelques médecins pensent et écrivent que l'on a beaucoup exagéré le rôle de la société internationale. De grâce, attendons avant de juger et donnons nos encouragements matériels et moraux à une œuvre vraiment sublime, puisqu'elle a pour but de soigner les blessés des deux corps ennemis.

D'autre part, la société médicale de Strasbourg, a pris une initiative que nous ne saurions trop louer et applaudir; elle a décidé que chaque membre se mettrait immédiatement à l'œuvre en vue de former par l'association avec des citoyens de la ville ou des confrères, un comité restreint ou local de secours;

Que le but de ces comités serait de fonder dans des locaux privés de petits hôpitaux temporaires et d'assurer la réception des malades ou des blessés chez les habitants ou dans des maisons;

Que la société ferait immédiatement appel à tous les confrères de la ville et du département; les engagerait à seconder l'œuvre commune, en fondant dans les divers centres cantonnaires et ruraux des hôpitaux temporaires où l'on pourrait recevoir des malades et des convalescents ou envoyer des malades et des blessés en voie de guérison;

Que la société nommerait immédiatement des délégués chargés de concourir à l'organisation d'un comité central, en s'agrégeant aux délégués des comités locaux déjà formés, aux délégués de la société internationale et aux représentants de l'autorité municipale.

Ainsi, émulation dans tout le corps médical pour donner des soins aux blessés militaires: ici enrôlement volontaire de chirurgiens, d'internes, d'étudiants en médecine pour aller secourir sur le champ de bataille même

les soldats des deux armées, la formation spontanée de petits hôpitaux où seront reçus et soignés les malades des deux armées. Partout le dévouement et l'abnégation !

Dr E. BAUDOT.

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

### **Des eaux minérales et de l'hydrothérapie dans le traitement de la syphilis,**

Le spécifique de la syphilis est le mercure; or il n'existe pas d'eau minérale contenant du mercure; partant, pas d'eau minérale spécifique.

Mais on conseille toutefois aux syphilitiques des eaux, soit sulfureuses, soit bromo-iodurées et chlorurées sodiques.

Or, comment agissent les eaux sulfureuses ou bromo-iodurées ?

Les eaux sulfureuses ont une action dynamique excitante; elles remontent donc la constitution dans les cachexies syphilitiques et mercurielles.

Par leur action élective sur la peau, elles dégagent l'*inconnu*, rappellent les exanthèmes syphilitiques.

Par l'action dissolvante qu'exercent les sulfites et les hyposulfites sur les albuminates, elles procurent l'élimination du mercure (Thèse du Dr Blanc.)

M. Bazin pense que les eaux sulfureuses ne rappellent pas toujours les exanthèmes, alors que le principe syphilitique subsiste toujours dans l'économie; il a vu des malades qui se croyaient guéris à tout jamais des récidives de la syphilis cutanée, parcequ'ils avaient fait une ou plusieurs saisons à Luchon ou à Barèges, sans voir apparaître de nouvelles poussées syphilitiques sur le tégument, et qui n'en ont pas moins été pris de récidives au bout d'un certain temps.

Les eaux de Luchon, de Barèges, d'Allevard peuvent être

indifféremment prescrites; quelques médecins préférèrent les eaux chaudes aux eaux froides.

Parmi les médecins des eaux sulfureuses, dit M. Bazin, les uns se bornent à administrer les eaux *intus* et *extra*, aux syphilitiques qui leur sont adressés; les autres donnent concurremment le mercure et quelquefois à très fortes doses, comme le fait le Dr Lambron à Bagnères de Luchon. Nous blâmons cette dernière pratique, parcequ'elle est aveugle. Le soufre, neutralisant le mercure, on ne sait jamais combien en absorbe le malade.

Les eaux chlorurées sodiques et bromo-iodurées n'agissent dans la syphilis qu'en décomposant les albuminates mercuriels, et formant des bi-iodures et des bibromures qui, par leur solubilité, favorisent l'action curative du mercure, ou s'il est en excès favorisent son élimination par les émonctoires : l'urine, la sueur.

Cette opinion, dit M. Bazin, trouve un appui dans l'action différente qu'exerce l'iodure de potassium dans le traitement de la scrofule et dans celui de la syphilis. Dans la première maladie, si l'on veut obtenir de bons effets de ce médicament, il faut le donner à dose altérante; dans la seconde, il faut l'administrer à dose graduellement croissante et arriver à en donner 6 à 8 gr. par jour, car il doit être en excès pour dissoudre le mercure infiltré et immobilisé dans la trame de nos tissus.

Les eaux minérales sulfureuses ou chlorurées sodiques et bromo-iodurées sont donc incapables de guérir par elles-mêmes la syphilis. Or, deux médecins espagnols, les docteurs Herrera et Salgado, médecins des eaux d'Arnedillo et de Carratraca, ont envoyé à la Société d'hydrologie des Mémoires dans lesquels ils prétendent que ces eaux guérissent seules la syphilis. Ces mémoires ont été l'objet d'un remarquable rapport de la part de M. le Dr Tillot, médecin inspecteur de Saint-Christau, et d'une discussion, et nous croyons utile de donner un résumé du rapport et de la discussion.

Le Dr Herrero, n'ayant pas envoyé d'observations à l'appui de son assertion, le rapporteur n'insiste pas sur les eaux d'Arnedillo.

Relativement aux eaux de Carratraca, il dit: Ces eaux se trouvent en Andalousie, dans la province de Malaga; elles appartiennent à la classe des eaux sulfurées faibles, d'une température de 19 degrés; elles sont minéralisées par l'acide sulfhydrique; légèrement gazeuses, elles coulent en si grande abondance qu'on prend des bains à l'eau courante. « Les eaux de Carratraca semblent, dit M. Rotureau, opérer « dans la syphilis comme un véritable spécifique, ainsi que « cela s'observe à Carratraca et à Alhama de Murcie. Elles « rendent de très grands services dans les plaies anciennes, « qu'elles détergent promptement; elles les cicatrisent sou- « vent après que tous les autres moyens ont été employés « sans succès. »

Le Dr José Salgado, médecin directeur des eaux de Carratraca, confirme en tout point ce qu'a avancé M. Rotureau; et, dans le mémoire qu'il a adressé à la Société d'hydrologie, il commence par dire qu'il lui semble au moins inutile d'employer des médicaments comme adjuvants des eaux minérales en général, et particulièrement dans la syphilis. Et les faits observés à Carratraca semblent bien venir à l'appui de cette manière de voir; aussi ces eaux ont une telle réputation anti-syphilitique que les habitants de la contrée croient qu'elles renferment du mercure. Pour le Dr Salgado, cette réputation est parfaitement justifiée, et il cite à ce propos l'observation de deux parents, père et mère, qui ont engendré des enfants syphilitiques, lesquels mouraient peu après être nés. Eh bien, ces deux époux ayant fait plusieurs saisons à Carratraca, ont conservé les enfants nés depuis leur guérison.

De la lecture attentive des observations du Dr Salgado, il résulte qu'un certain nombre d'affections syphilitiques, généralement ulcéreuses, ont guéri par l'emploi d'eaux minérales sans l'adjonction d'un traitement spécifique, et que

la guérison s'est maintenue après, sans que le malade ait eu recours à l'usage des spécifiques. Il y a, dans ces résultats remarquables, trois points principaux à examiner : le premier, c'est le fait de la guérison. Il est admis actuellement par les hydrologistes que les accidents syphilitiques, en général, ne guérissent pas aux minérales sans traitement spécifique. C'est, du moins, ce qui résulte de la brillante discussion sur la syphilis dont la Société a eu l'initiative; c'est l'opinion de M. Lambron, de M. Lebret, de M. Ricord, de presque tous les médecins qui exercent aux eaux minérales, et des dermatologistes les plus distingués, entre autres de MM. Bazin et Hardy. Eh bien ! voici des faits qui annoncent la guérison d'affections syphilitiques secondaires et tertiaires par l'usage seul d'eaux sulfurées. Nous sommes obligés de nous incliner devant les faits, et de dire que des affections syphilitiques ont été, non seulement modifiées, mais guéries par l'usage d'eaux sulfureuses et à peine thermales. Maintenant, comment s'est opérée cette guérison, dans quelles circonstances les eaux de Carratraca sont-elles le plus profitables; dans quels cas sont-elles nuisibles, dans combien de syphilides ont-elles échoué? Voilà ce que nous aurions désiré trouver dans le Mémoire de notre honorable confrère espagnol. Certes, avec les réserves que l'on est en droit de faire le tracé des observations, sur l'absence trop fréquente de détails importants pour le diagnostic, on pourrait peut-être se sentir disposé à discuter ce diagnostic; nous ne pensons pas qu'on puisse le faire, pour la plupart au moins des observations; car il n'y a guère que la syphilis qui produise des ulcères rebelles, entamant les amygdales et le voile du palais, et la rapidité avec laquelle ont guéri les malades consignés dans le Mémoire du Dr Salgado nous semble très remarquable. Cependant le rapporteur de votre commission serait peut-être moins que d'autres disposé à s'étonner de la guérison d'accidents syphilitiques, nous disons d'accidents et non de la syphilis, par les eaux thermales; car on voit à Saint-Christau, des syphilides circonscrites se modifier ra-

pidement et guérir même sans l'adjonction du traitement spécifique. Nous avons consigné quelques-unes de ces observations dans la seconde édition de « l'Action des eaux « ferro-cuivreuses de Saint-Christau, » mais nous n'avons pas recueilli assez de faits pour oser les mettre en parallèle avec ceux présentés par le Dr Salgado.

Le second point à examiner dans le Mémoire dont nous nous occupons, c'est l'affirmation du docteur Salgado, que les personnes qui ont guéri doivent cette guérison à l'emploi seul des eaux de Carratraca. Notre honorable confrère est-il sûr que ces malades n'ont pas pris du mercure après la saison? Car, s'il l'affirme pour quelques-uns, cette assertion peut-elle s'appliquer à tous les malades? Nous en doutons, sachant avec quelle facilité, en vertu d'un caprice, d'une idée préconçue ou par d'autres motifs plus ou moins sérieux, le public cherche à abuser le médecin ou l'abuse sans intention. Le troisième point sur lequel nous appelons toute votre attention, est celui-ci : D'après le docteur Salgado la guérison des accidents syphilitiques s'est maintenue après la saison, et il a constaté cette persistance sur un certain nombre de ses malades revenus par *reconnaissance*, non pas un an, mais deux ou trois ans après. Ceci nous étonne peu, et nous n'en tirerons pas cette conclusion que la diathèse syphilitique a été éteinte chez les malades de notre distingué confrère. C'est que, en effet, la syphilis procède par étapes assez régulières, qu'elle ne revient guère sur ses pas, et que, en général, les accidents qu'elle détermine ne présentent pas la même forme ni le même aspect. On objectera à cela que M. Salgado, ayant l'habitude de reconnaître et de traiter la syphilis, aurait bien reconnu la nature d'autres accidents dus à la diathèse et se présentant chez ses malades ; mais, enfin, il ne le dit pas et se contente d'affirmer la guérison. Or, avec une maladie comme la syphilis, ce n'est pas un an, ce n'est pas deux ans qu'il faut invoquer, mais c'est dix et vingt ans qu'il faut observer les malades pour être sûr que l'affection protéiforme n'est pas encore cachée dans quelque

coins de l'organisme *quærens quem devoret*, empruntant tant de fois le masque d'autres affections, que le docteur Yvaren a cru devoir qualifier ces aspects multiples du nom de métamorphoses de la syphilis.

Un mot pour terminer : M. le docteur Salgado ne dit pas sur combien de syphilitiques ont été expérimentés les eaux de Carratraca, bien que, dans un paragraphe de son Mémoire, il parle de trois cas observés annuellement par lui depuis 1860, cette lacune ne nous permet pas, ce que nous aurions désiré faire, d'établir une comparaison entre les eaux sulfureuses dont l'application sur des syphilitiques a été le point de départ de communications de nos honorables confrères espagnols. Vous vous rappelez, en effet, Messieurs, que M. Armieux, dans sa statistique sur Barrèges, rapporte qu'il a obtenu quatre-vingt et une guérisons sur trois cent trente-sept syphilitiques, ce qui fait presque le quart de guérisons. Les malades de M. Armieux, atteints presque tous d'affections appartenant à la période tertiaire ou secondaire de la syphilis, il eût été intéressant de savoir si les eaux de Carratraca avaient fourni une proportion plus ou moins grande de guérisons sur un nombre donné de malades. Il est toujours positif que les syphilides des muqueuses paraissent avoir été plus nombreuses à Carratraca qu'à Barrèges, puisque, sur les trente observations de M. Salgado, elles figurent au nombre de onze, c'est-à-dire un peu plus du tiers, tandis que nous n'en trouvons que soixante-deux sur trois cent trente-sept dans la statistique de M. Armieux, ce qui ne représenterait pas tout à fait le cinquième; et nous savons que les syphilides des muqueuses ne sont pas des moins rebelles à la médication antisypilitique.

En terminant, votre commission vous propose donc de remercier nos deux estimables correspondants espagnols de leurs intéressantes communications; de les engager à recueillir de nouveaux faits que la Société d'hydrologie accueillera avec le plus vif intérêt, et elle vous propose enfin de déposer honorablement dans nos archives le traité du doc-

teur Herrera y Ruiz, et d'imprimer dans les *Annales d'hydrologie* tous les documents que la Société a reçus, à savoir : la lettre du docteur Herrera et le Mémoire du docteur Salgado.

M. Le Bret, après la lecture du rapport si méritant de M. Tillot, demeure plus convaincu que jamais que la question du traitement de la syphilis par les eaux minérales n'a pas fait un pas de plus, depuis la mémorable discussion dont elle fut l'objet au sein de la Société. Les observations sur lesquelles s'appuie l'opinion de MM. Herrera y Ruiz et Salgado lui semblent trop incomplètes. Qu'on applique les eaux sulfureuses ou chlorurées sodiques aux syphilitiques, l'expérience pratique prouve qu'il s'agit chez ces malades, le plus souvent, de surmonter un état d'anémie et d'inertie générales, conséquence assez ordinaire et de la maladie et des influences du traitement spécifique. C'est à la fois sur la diathèse et sur la cachexie acquise, c'est, en un mot, sur l'ensemble de la constitution que la thérapeutique thermale exerce de puissantes propriétés de stimulation, tellement qu'on voit l'économie perdre l'inertie qu'elle opposait aux médicaments et devenir de nouveau impressionnable aux altérants spécifiques qui semblaient inefficaces. A mesure que s'effectue la reconstitution organique, on voit les productions morbides se résorber et la guérison de la syphilis succéder aux effets de la cure thermale. C'est bien, en pareil cas, un remontement produit. Mais de là à avoir prise sur la syphilis elle-même, il y a loin. Enfin, on négligerait à tort, dans ces considérations, celle des conditions diathésiques hétérogènes qui confondent leurs éléments avec les manifestations syphilitiques. Ainsi en est-il du rhumatisme, de l'herpétisme et surtout de la scrofule. Il est clair qu'en modifiant la prédominance de tel ou tel état constitutionnel chez les syphilitiques, on facilitera la guérison. Cette remarque suffit pour expliquer comment des eaux minérales, de compositions et d'attributions très-diverses, ont pu revendiquer la cure de la syphilis. Des distinctions aussi importantes devaient figurer

dans les Mémoires des médecins espagnols. On ne les y retrouve pas. L'opinion de nos honorables correspondants reste donc encore à démontrer.

M. Durand-Fardel : Je me rallie complètement au rapport que vous venez d'entendre ; mais il est un point de pathologie qui n'y a point été signalé, et que je me permettrai de vous soumettre.

La syphilis est une maladie spécifique et dont la guérison ne saurait être obtenue que par une médication spécifique. Dans toute médication spécifique employée d'une manière opportune, l'efficacité est la règle. Or, vous avez dû être frappés de ceci, que, malgré le nombre considérable de malades syphilitiques soumis au traitement thermal en question, on n'a pu présenter qu'un nombre très-restreint de résultats favorables. Ceux-ci, qui devraient être la règle, ne sont que l'exception. Il y a donc ici quelque chose de très-contradictoire à l'idée d'une médication spécifique que comporte nécessairement le fait de l'action curative d'une maladie telle que la syphilis.

Personne de nous ne met en doute l'attention scrupuleuse avec laquelle nos confrères espagnols ont dû procéder dans leurs observations ; mais il est permis de supposer qu'ils se sont laissé abuser par la disparition de certaines manifestations syphilitiques sous l'influence du traitement thermal.

Rappelez-vous ce qui se passe dans la scrofule. On obtient, près des eaux sulfurées, et à Barrèges en particulier, des guérisons complètes de manifestations scrofuleuses considérables ; mais on ne guérit pas de vrais scrofules : quelque atténuée que puisse être la maladie sous l'influence d'une médication salubre et aussi des progrès de l'âge, on ne parvient jamais à éteindre la diathèse.

Les documents qui nous sont parvenus ne nous paraissent pas de nature à imprimer une autre physionomie aux faits observés. Telle est la discussion qui a eu lieu à la Société d'hydrologie.

De la discussion qui précède, il résulte donc que les eaux

d'Aruedillo et de Carratraca ne sont pas plus spécifiques que les eaux sulfureuses, le mercure seul est le spécifique de la syphilis; cependant quelques médecins ont placé sur le même rang le mercure et l'iodure de potassium; cette opinion a été soutenue par le Dr Blanc, qui dans sa thèse a reproduit et développé les doctrines d'Outre-Rhin, les indications comparatives du mercure et de l'iodure de potassium.

Pour le Dr Blanc, l'iodure de potassium est placé au même rang que le mercure. Mais tandis que ce dernier agent serait indiqué principalement contre les affections superficielles du derme à cause de l'action physiologique du mercure sur le tissu épithélial, l'iodure de potassium devrait être employé dans les affections du tissu conjonctif et fibreux et, en général, contre tous les néoplasmes sur lesquels ce médicament a une action évidente.

Or, dit M. Bazin, nous ne pouvons consentir à ce que l'action du mercure et celle de l'iodure de potassium soient telles que le dit le Dr Blanc; il me paraît démontré par l'observation des malades que l'action du mercure est seule spécifique, que seule elle peut amener la guérison des syphilides aussi bien que des néoplasmes syphilitiques. On n'est jamais certain d'amener la guérison d'un malade atteint de gommès ou de syphilides ulcéreuses, avec l'iodure de potassium seul, si le malade n'a pas suivi un traitement mercuriel.

L'iodure de potassium, au contraire, réussit merveilleusement lorsque du mercure a été administré au malade même longtemps avant l'apparition de ces derniers accidents.

De ces données résulte donc la nécessité de commencer toujours le traitement des affections syphilitiques par l'emploi du mercure, soit seul, soit associé à l'iodure de potassium.

Dès que le chancre induré est reconnu, il faut immédiatement prescrire le mercure seul.

Avec M. Bazin, nous rejettons l'opinion de M. Diday de

Lyon. Ce médecin a voulu distinguer les cas dans lesquels l'emploi du spécifique était utile ou non. Il attend d'abord, sans donner du mercure, les affections de la deuxième période; et celle-ci, il les divise en bénignes, et en malignes, les premières guérissent seules et sans traitement. Il réserve le mercure pour les malignes qui sont plus tenaces.

Je ne puis, dit M. Bazin, admettre cette opinion. Les accidents secondaires légers ne préjugent en rien de la gravité des accidents consécutifs; il a vu des syphilides en apparence insignifiantes se transformer en syphilides ulcéreuses et serpigneuses des plus rebelles. Donnons donc du mercure dans tous les cas, et quelles que soient les affections qui se montrent dans la deuxième période de la syphilis.

Dans la troisième période de la syphilis, quelques médecins n'ordonnent que l'iodure de potassium. M. Bazin pense qu'il faut prescrire le mercure et l'iodure de potassium simultanément et il ordonne chaque matin une cuillerée du sirop suivant :

Sirop de saponaire,	500 grammes.
Biodure d'hydrargine,	0 gr. 20.
Iodure de potassium,	10 gr.

Dans la quatrième période de la syphilis caractérisée par des affections viscérales, M. Bazin prescrit encore le mercure, si déjà le malade n'en a été saturé, auquel cas il convient de donner les dissolvants et les éliminateurs du mercure : l'iodure et le bromure de potassium, les eaux minérales chloro-bromurées et sulfureuses.

L'hydrothérapie exercerait une grande action sur les affections syphilitiques, selon M. le docteur Fleury, qui admet d'ailleurs que l'effet du mercure sur la syphilis n'est rien moins que certaine.

« De même, dit-il, que dans tout empoisonnement ordinaire on ne s'occupe pas encore seulement d'administrer un antidote, mais encore de faire rejeter au dehors par les évacuations la plus grande partie possible de la substance

vénéneuse, de même dans l'intoxication syphilitique la préoccupation du médecin ne doit pas être uniquement de chercher à atteindre le venin au milieu de la masse du sang qu'il infecte, mais encore de s'efforcer de l'expulser au dehors par les divers émonctoires de l'économie. Cette dernière indication s'est présentée naturellement à l'esprit de tous les praticiens : de là ce précepte d'associer aux remèdes spécifiques les remèdes et les agents qui poussent à la perspiration cutanée, c'est-à-dire les sudorifiques.

L'hydrothérapie est le moyen qui, tout en permettant de mettre à profit les avantages des transpirations prolongées, en enlève les inconvénients. »

Sans nous occuper de la théorie émise dans les lignes précédentes, nous dirons que l'hydrothérapie par ses vertus tonifiantes est très utile dans la syphilis en général, mais surtout dans les cas de syphilis maligne, qui s'annoncent d'emblée par des affections ulcéreuses de la peau et s'accompagnent d'anémie et de faiblesse excessive. Elle est également utile contre les affections tertiaires rebelles, comme adjuvant au traitement mercuriel, et à peu près pour les mêmes raisons ; elle a une action réelle par ses propriétés résolutes sur les syphilis secondaires. (Bazin).

---

*De l'intoxication chronique par le tabac, par le Dr BLATIN,*  
médecin de l'hôpital de Clermont.

Un des premiers phénomènes produits par l'abus du tabac fumé est un état inflammatoire de la membrane muqueuse des lèvres et de la langue, qu'on voit parfois se terminer par la séparation de l'épithélium. La langue se recouvre alors d'un enduit épais d'épithélium blanchâtre, étendue souvent par plaques rougeâtres s'enlevant par écailles. Cet état morbide a pour résultat immédiat une diminution dans la sensibilité gustative. Les amygdales et le pharynx participent à la maladie, et si on examine la gorge, on remarque qu'elle est le siège d'un léger gonflement, avec injection vei-

neuse ; ça et là se trouvent des traînées de mucus et on voit des saillies dues à l'hypertrophie des follicules. L'inflammation gagne aussi la partie postérieure des narines et, de temps à autre, le mucus sécrété s'accumule et tombe dans le pharynx (la luette est allongée.)

Les gens qui mettent dans la bouche le tabac en nature voient rarement diminuer la suractivité fonctionnelle des follicules et des glandes salivaires. Tout le liquide ne peut être rejeté au dehors, et la nicotine, dissoute dans la salive, porte jusqu'à l'estomac son action irritante. La perte de l'appétit et la soif habituelle en sont les moindres inconvénients. Expectorée ou versée dans le tube digestif, la salive, abondamment sécrétée en dehors du travail de la digestion, affaiblit le sujet, rend les fonctions languissantes, amène promptement cette émaciation si commune chez les gens qui ont coutume de mâcher le tabac et prédispose singulièrement, quand elle n'y provoque pas, à ces affections de l'estomac dont il est si difficile parfois de se rendre maître.

La chique, heureusement, est reléguée au rang des habitudes grossières d'individus plus grossiers encore. Son emploi n'est vraiment usité que dans les ports de mer et parmi les matelots, auxquels les règlements sévères des navires ne permettent pas de fumer en tout temps.

Le tremblement se rencontre chez un grand nombre de gens habitués au tabac. — Un médecin de Paris fort distingué et très-connu, qui prise beaucoup, a dans les mains un tremblement assez fort pour l'empêcher d'écrire. Chaque fois que, pendant quelque temps, il se prive de tabac, le tremblement disparaît. S'il prise de nouveau, le tremblement revient. Malgré cela, il n'a pu encore se priver complètement de sa funeste habitude.

Il en est de même du vertige ; les fumeurs habituels y sont extrêmement sujets, et nous avons remarqué qu'on le rencontre surtout chez les individus qui ont dépassé l'âge moyen de la vie.

Nous connaissons plusieurs personnes qui ont été obligées

d'abandonner le tabac dans la journée, à cause des tourments de tête qui les empêchaient de s'occuper de leurs affaires. Un très-grand nombre de fumeurs ne sauraient fumer à jeun sans éprouver les vertiges les plus fatigants, accompagnés même parfois de nausées et de vomissements.

Du côté du système circulatoire des intermittences dans les battements du cœur, dues aux troubles apportés par la nicotine dans l'innervation cardiaque. Beaucoup de personnes y sont sujettes, sans l'avoir remarqué; quelques autres, au contraire, en éprouvent un sentiment très-pénible et très-inquiétant. Quoi qu'il en soit, c'est un phénomène fréquent et peu de gens y échappent.

Comment se produit l'intermittence, quelle que soit la cause première qui la provoque, nicotine, état pathologique ou cause morale?

Comparons l'action de la nicotine sur la moelle allongée et le pneumogastrique, nous voyons que cet alcaloïde produit d'abord une excitation, généralement fugace (surtout sur les branches cardiaques), suivie de paralysie plus ou moins complète et tenace suivant les doses. Or les intermittences du nicotisme nous font assister à ces deux phénomènes inverses et successifs. Le nerf vague excité arrête net les mouvements du cœur: voilà l'intermittence elle-même. Puis bientôt la paralysie ou, le plus souvent, le simple amoindrissement de l'excitabilité nerveuse laisse la fonction cardiaque sous la seule dépendance des ganglions automoteurs. De là les battements désordonnés qui cessent peu à peu à mesure que la force nerveuse, pouvant de nouveau se propager au travers du pneumogastrique, vient lentement les modérer et les régulariser.

Ainsi donc, excitation légère et de courte durée du pneumogastrique suivie de diminution et même de paralysie plus ou moins longue de son excitabilité, décharges irrégulières et immodérées des ganglions intracardiaques livrés à eux-mêmes, telle est la série de modifications fonctionnelles qui constitue les intermittences dans les battements du cœur et les palpitations qui leur succèdent. Quelle que soit maintenant la cause

excitante première, qu'elle soit étrangère à l'organisme comme la nicotine et qu'introduite accidentellement elle vienne y apporter son action toxique ; qu'elle provienne, comme dans l'hystérie, des désordres morbides de l'économie elle-même, ou bien qu'elle trouve son origine dans ces grandes perturbations du système nerveux qui naissent sous l'influence des passions et se modèrent ordinairement avec elles ; les procédés et les résultats physiologiques sont les mêmes.

Des intermittences dans les battements du cœur à l'angine de poitrine, la distance est courte, et peut être facilement franchie. Nous avons noté, dans deux observations, des douleurs lancinantes dans la région cardiaque ; nous allons voir que ces douleurs, se développant, arrivent parfois à présenter tout l'ensemble d'une attaque de sternalgie parfaitement caractérisée. Dans un mémoire présenté à l'Académie des sciences en 1862, Beau a appelé l'attention sur les accidents angineux produits par le tabac.

Les faits de Beau méritent l'attention.

Aux troubles circulatoires produits par le tabac viennent ordinairement s'ajouter des phénomènes du côté de la respiration. Rien, en effet, n'est plus rationnel, puisque les organes lésés (moelle allongée et pneumogastrique) président aussi à cette dernière fonction. Nous avons du reste établi des modifications dans nos recherches expérimentales. Mais il nous faut noter ici que l'on peut observer du côté des poumons des manifestations du nicotisme lorsque tous les autres appareils restent encore muets. Quand on use habituellement du tabac, il est bien rare que l'on n'observe pas, si l'on y prête attention, le ralentissement de la respiration. Chez un grand nombre de personnes ce ralentissement peut être pénible, chez quelques-unes il devient tout à fait fatigant ; c'est une véritable dyspnée. Il semble que l'on soit dans une atmosphère raréfiée ; on étouffe et l'on cherche, par des inspirations lentes et pleines d'ampleur, à faire pénétrer dans la poitrine la plus grande quantité d'air possible. En même temps

les expirations sont rapides et la fonction respiratoire prend une allure cadencée tout à fait particulière.

Nous avons observé souvent chez les fumeurs, durant ces troubles dans le rythme habituel de la respiration, un sentiment pénible qui semble avoir son siège dans les muscles pectoraux. Rarement cette douleur est intense, cependant elle est quelquefois assez aiguë et localisée pour inquiéter le malade et lui faire craindre une affection de la plèvre ou du poumon. Nous pensons qu'il faut l'attribuer soit aux efforts musculaires exagérés dont nous venons de parler, soit à des irradiations névralgiques analogues à celles que nous avons décrites plus haut à propos de l'angine de poitrine. Quoi qu'il en soit, nous restons bien convaincus qu'un grand nombre de ces pleurodynies, dont on ignore généralement la cause, ont cette origine. Pendant les longues soirées d'hiver, des heures entières s'écoulaient dans les cafés ou dans les cercles au milieu d'une atmosphère chargée de fumée de tabac. L'intoxication se fait là par la voie pulmonaire; rien n'est plus naturel que les premières manifestations se produisent de ce côté.

Un autre phénomène bien curieux, que plusieurs personnes nous ont accusé et qu'il nous a été donné d'éprouver nous-même, il y a peu de temps, sous l'influence d'un excès de tabac, est la diminution et même la cessation du besoin de respirer.

Des dyspnées produites par la nicotine à l'asthme essentiel il n'y a qu'un pas, et ce pas peut être fait.

Nous avons vu une personne de quarante-cinq ans affectée depuis deux ans environ d'asthme essentiel. Ses accès, éloignés dans le début, s'étaient rapprochés peu à peu au point de revenir au moins toutes les semaines. Elle fumait beaucoup et avait remarqué que, chaque fois qu'elle faisait un excès de tabac, l'accès survenait dans la nuit. Le séjour prolongé dans un café lui produisait le même phénomène. Le tabac fut supprimé, et dès ce jour les atteintes du mal allèrent en s'éloignant de plus en plus et en diminuant d'intensité, jusqu'à leur disparition complète.

Le tabac, agissant, comme nous l'avons vu, sur les branches cardiaques et pulmonaires du pneumogastrique, ne saurait laisser indemnes les terminaisons gastriques de ce nerf. L'expérience et l'observation démontrent en effet son action sur l'estomac.

Les conséquences cliniques de cette action physiologique sont fatalement indiquées, et l'on pourrait facilement prévoir ce que l'observation met chaque jour sous les yeux. Il n'est pas de moment, pour celui qui fait usage du tabac, où sa funeste habitude devienne plus impérieuse qu'après le repas. C'est qu'en ce moment, en effet, la nicotine devient un auxiliaire de la digestion. Elle excite le nerf vague, augmente la sécrétion des liquides de l'estomac et en même temps favorise les contractions musculaires des parois, qui sont d'autant plus intenses, comme l'a démontré Longet, que la masse alimentaire est plus volumineuse. Abondamment imprégnés de suc et fortement brassés, les aliments sont ainsi mis dans les conditions les plus favorables à leur absorption.

Mais ce n'est jamais impunément qu'un élément étranger à l'organisme intervient d'une façon habituelle dans le jeu régulier d'une fonction et le tabac ne tarde pas à produire les phénomènes qu'il était d'abord destiné à combattre. Quotidiennement excité, le pneumogastrique se fatigue, s'affaiblit ; les digestions deviennent plus lourdes, plus pénibles ; il faut des doses plus élevées de nicotine pour stimuler l'activité de l'estomac. A chaque stimulation succède un affaissement proportionnel ; l'anorexie survient ; l'appétit disparaissant, l'alimentation est insuffisante ; le dépérissement commence et le sujet se trouve emprisonné dans un cercle vicieux qui va se rétrécissant de jour en jour et dont bientôt il ne pourra sortir qu'au prix des plus grands efforts. Là se trouve la véritable origine d'un grand nombre de dyspepsies. Beaucoup de médecins avant nous l'ont reconnu, et le docteur Reith Macdonal (d'Edimbourg) prétend même (1), avec un peu d'exagération sans

(1) *The Lancet*, 1861.

doute, que telle est la source des trois quarts de ces affections. Quel que soit du reste le nombre relatif des gastralgies d'origine nicotique, on ne peut les nier.

La nicotine a une action manifeste sur l'organe de la vision. Faisant momentanément contracter l'iris, elle ne tarde pas à provoquer sa dilatation et produit ainsi une mydriase nicotique assez analogue à la mydriase atropique. Cet état, tout à fait aigu et transitoire, dans les expériences sur les animaux ou dans les cas graves d'empoisonnement chez l'homme, peut devenir persistant. Beaucoup de fumeurs habituels présentent des dilatations plus ou moins appréciables de la pupille, quelques-uns même possèdent des mydriases complètes avec perte totale de la faculté accommodatrice. On peut ainsi observer, lorsqu'on y prête attention, tous les degrés divers d'affaissement dans l'énergie du sphincter irridien et du muscle ciliaire.

Nous avons vu également, dans nos recherches expérimentales, que la cécité est un symptôme qui se manifeste souvent sous l'influence de la nicotine; ce qui prouve bien que, comme la belladone, ce poison peut donner lieu à des troubles visuels indépendants de la dilatation pupillaire. Du reste, les médecins spéciaux ont affirmé le fait. Mackenzie, le premier, annonça que la majorité des amaurotiques par qui il était consulté avaient l'habitude de chiquer, ou plus souvent de fumer de grandes quantités de tabac, et Sichel vint apporter des faits nombreux d'amblyopie.

Il ne peut plus être douteux, après tout ce que nous avons vu dans le cours de ce travail, que le tabac n'agisse en modifiant la circulation dans le cerveau, ainsi qu'il le fait dans tous les autres organes, à un degré plus ou moins manifeste. Suivant maintenant les doses auxquelles il est absorbé, la susceptibilité individuelle, le degré d'accoutumance, suivant, en un mot, que son action sur les muscles des vaisseaux en soit encore à la période de contraction ou à celle de relâchement et de paralysie, les phénomènes diffèrent.

Néanmoins un des effets les plus ordinaires du tabac sur le cerveau est la diminution de certaines facultés intellectuelles,

auxquelles parfois il devient même nécessaire, pour fonctionner, de l'excitation temporaire que leur porte le poison qui les détruit. La pâleur livide du teint, l'irrésolution du caractère la passive quiétude empreinte sur la physionomie, le manque absolu d'énergie, la perte plus ou moins complète de la mémoire sont les traits caractéristiques de la plupart de ces fumeurs acharnés qui ne sont heureux que lorsqu'ils ont le cigare ou la pipe entre les lèvres, à moins qu'ils ne joignent encore à cette passion (ce qui est fréquent) celle des boissons alcooliques. (Bull., théor.)

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE.

---

**De l'anémie dans la Blennorrhagie et dans l'orchitepidydymite.** Par le docteur Mauriac, médecin de l'hôpital du midi.

La question de l'anémie dans la blennorrhagie vaut la peine qu'on lui donne quelques développements.

Je ne parle pas, bien entendu, de cette anémie artificiellement provoquée par les nombreuses circonstances pathogéniques dont la blennorrhagie n'est que l'occasion. Que la dyspepsie gastro-intestinale et les superpurgations consécutives à l'administration des anti-blennorrhagiques ; que les rigueurs du régime, les bains répétés, les insomnies ; que les antiphlogistiques sous toutes leurs formes, spoliations séreuses et sanguines, etc. ; surtout que la mélancolie vraiment morbide qui s'empare de certains esprits, appauvrissent le sang et débilitent tout l'organisme ; rien n'est plus commun et en même temps rien n'est plus facile à comprendre. Mais un état anémique, indépendant de toutes les conditions étiologiques secondaires et accessoires, et se rattachant bien positivement, d'une façon immédiate, directe, à l'urétrite blennorrhagique dégagée de toute complication,

chez des sujets qui n'ont aucun état constitutionnel morbide, et dont le cerveau rassis n'est pas bouleversé par de sombres pressentiments, voilà ce qui est rare ; j'ai cherché avec soin de pareils cas, et je n'en ai pas encore trouvé, ce qui ne veut pas dire qu'il n'y en a pas. Toutefois, jusqu'à plus ample informé, je partage l'opinion des observateurs qui n'attribuent au catarrhe spécifique de l'urèthre qu'une *influence anémianté indirecte*.

Il n'en est plus ainsi du moment que la blennorrhagie se complique. Or, parmi ces complications, « l'inflammation du testicule ou de ses annexes me paraît posséder à un degré remarquable la propriété de diminuer rapidement la quantité des globules rouges du sang. Presque tous les malades que j'ai soignés pour des orchites présentaient plus ou moins les signes extérieurs et les troubles fonctionnels de l'anémie teinte pâle et plombée de la peau, décoloration des muqueuses, yeux cernés, regard languissant, affaissement des traits, langueur des fonctions digestives, inaptitude au travail, bruit de souffle systolique à la base du cœur, bruits continus et avec redoublement dans les vaisseaux de la base du cou. Autant que j'ai pu m'en assurer par l'interrogation, cet ensemble de phénomènes ne s'était manifesté que depuis l'époque où la détermination inflammatoire s'était produite sur le testicule. On ne pouvait les rattacher ni à la fièvre qui accompagne quelquefois le début de la maladie, ni à une médication débilitante antérieure dirigée soit contre le catarrhe blennorrhagique, soit contre l'inflammation du testicule. Dans quelques cas, cette anémie produite par le seul fait de l'orchite ou de l'épididymite était si prononcée que j'ai reculé devant une application de sangsues, qu'indiquait la violence de l'état inflammatoire local. On pourrait objecter que les malades qui viennent à la consultation ou dans les salles de l'hôpital du Midi sont déjà, la plupart, atteints d'orché-épididymite au moment où le médecin les voit pour la première fois, et qu'il lui est par conséquent difficile de démêler la part respective qu'on prise, dans la production

de l'anémie, la blennorrhagie, d'une part, et sa complication testiculaire, de l'autre. Je répondrai que dans quelques cas, peu nombreux il est vrai, j'ai vu l'anémie se développer sous mes yeux chez des malades que je soignais pour une blennorrhagie qui n'avait point altéré la composition du sang, du moins en apparence, avant l'invasion de l'orchio-épididymite.

L'aptitude des malades à devenir anémiques sous l'influence de l'orchio-épididymite m'a paru varier avec l'âge : elle d'autant plus grande que les sujets sont moins âgés. Il n'y a dans ce fait rien qui doive surprendre. Chez l'homme, en effet, comme chez la femme, les maladies de l'appareil génital produisent dans toute l'économie, au moment de la puberté, une perturbation plus profonde et plus étendue qu'à toute autre époque de la vie. L'organisme est en pleine évolution ; il n'a pas encore atteint son entier développement ni cette stabilité d'équilibre qu'il aura plus tard. La suractivité qu'il déploie pour créer une fonction nouvelle le met en état de sympathie plus directe et plus sensible avec cette fonction ; de sorte que toute impression morbide qui la trouble, possède alors un pouvoir d'imprégnation et de diffusion qui s'affaiblira dans l'âge mûr.

Tout organe malade exerce sur les fonctions de la nutrition, une influence qui lui est propre et qui varie dans de larges limites. Comparez, au point de vue de leur aptitude à produire l'anémie l'ovaire et le cerveau, par exemple ? Tous ceux qui ont étudié les maladies des femmes, ne savent-ils pas que l'inflammation de l'ovaire et de ses annexes diminue très-rapidement les globules rouges du sang ? Eh bien ! c'est une fâcheuse propriété que possède aussi le testicule lorsqu'il est enflammé. Les analogies morbides ne sont-elles pas du reste une conséquence naturelle des analogies organiques et fonctionnelles ?

---

---

SOCIÉTÉS SAVANTES  
Académie de médecine

---

Séance du 2 août 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

*Discussion sur le Vinage.*

M. Bergeron. Avant de lire de nouveau les conclusions de la commission, je dois dire que nous en avons modifié l'ordre : la troisième deviendra un second paragraphe de la première.

— M. Payen. Dans la troisième conclusion, devenue maintenant un second paragraphe de la première, l'Académie se dit « justement préoccupé des inconvénients que présenterait, au point de vue des progrès de l'alcoolisme, le développement exagéré de la fabrication des alcools de vins et de betteraves. »

Je ne voudrais pas que cette proposition fût conservée dans le rapport.

L'alcool sert à mille usages ; à l'éclairage, au chauffage, aux analyses de laboratoires, à la préparation des sodes et potasses, etc.

Les substances qui servent à le produire sont multiples. Je citerai les pommes de terre, les topinambours, les asphodèles d'Algérie, qui ne servent pas à autre chose ; les mélasses, les sirops de féculs, les résidus de cannes à sucre, et un très-grand nombre de fruits.

Quand on l'extrait des betteraves par le procédé Champenois, les résidus contiennent tous les principes de la betterave moins le sucre, et, en fournissant aux animaux une nourriture de choix, ils servent à produire de la viande. C'est donc à une industrie très-utile, digne d'encouragements, et qui en a reçu du reste un grand nombre depuis quinze ans. C'est au procédé Champenois que la Société d'agriculture a décerné

le grand prix d'Argenteuil de quinze mille francs. Il ne faudrait donc pas blâmer cette industrie.

Dans les pays où l'alcoolisme exerce le plus de ravages, en Angleterre en particulier, on n'a jamais eu la pensée de mettre obstacle à la fabrication des alcools.

— M. Bergeron. Il me semble que M. Payen accepte au fond notre pensée, et qu'il demande simplement la suppression d'un considérant que nous regardions comme utile. L'Académie ne doit pas exprimer une proposition sans en exposer les motifs. Or, si nous préférons les alcools de vins aux autres alcools, c'est en partie parce que leur production est limitée par la culture même de la vigne, au lieu d'être complètement illimitée, comme celle des alcools de vins et de betteraves.

Ces alcools trouveront toujours leur placement pour les mille usages que M. Payen a énumérés ; mais l'Académie ne doit pas encourager leur production quand elle dépasse toutes limites et conduit à l'alcoolisme. Nous devons nous placer au point de vue de l'hygiène et non au point de vue commercial, comme les Sociétés d'agriculture. Au point de vue de l'hygiène, les eaux-de-vie de grains et de betteraves sont nuisibles.

— M. Wurtz. Par esprit de conciliation, nous nous sommes tous ralliés à la rédaction proposée, mais il y avait eu néanmoins des observations présentées par deux membres de la commission : par M. Béclard et par moi.

La commission a été unanime pour préférer l'alcool de vin ; mais les motifs qui nous déterminaient n'ont pas été les mêmes pour tous. Pour ma part, je me borne à dire que l'expérience a démontré les avantages réels de l'alcoolisation avec les eaux-de-vie de vins pour la conservation des vins. Je suis donc d'avis de supprimer la proposition critiquée par M. Payen ; d'autant plus que le ministre nous consulte sur le vinage, et non sur les effets des alcools absorbés en nature.

— M. Bouchardat. Je me range tout à fait à l'opinion du rapporteur. Nous sommes dans notre droit quand nous ne

voulons pas que la production des alcools soit illimitée. Nous ne nous plaçons pas au point de vue de l'industrie, comme MM. Payen et Wurtz, mais à celui de l'hygiène.

— MM. Payen et Wurtz. Et nous aussi.

— M. Wurtz. Il s'agit de savoir ceci : l'introduction des eaux-de-vie de betteraves et autres est-elle nuisible à cause de l'alcoolisme?

— M. Bergeron, M. Wurtz a raison. Les alcools de betteraves et de grains que l'on emploie généralement pour le vinage sont très purs. Je m'en suis assuré. Je les ai fait analyser au laboratoire de l'hôpital Sainte Eugénie, et on n'y a pas trouvé d'alcool amylique. Mais en est-il de même de ceux avec lesquels les débitants de bas étage font leurs coupages ? J'en doute fort. Enfin, nous avons cru devoir donner les motifs de nos préférences. C'est une question que l'Académie jugera.

— M. Wurtz. Je suis parfaitement certain que dans tous les alcools il y a de l'alcool amylique; il y a en même en petite quantité dans les meilleurs vins, ces vins naturels que préconise M. Bergeron.

— M. Bergeron. Oui, mais en petite quantité.

— M. Broca. Il me semble que l'Académie est sur le point de perdre beaucoup de temps. On pourrait voter dès à présent sur une question qui me semble épuisée : celle de la préférence pour les eaux de vie de vins. On s'occuperait ensuite du rapport.

— M. Gavarret. Il y a un projet de conclusions qui résume tout en une proposition. Mais nous tenions à entendre M. Payen vous déclarer que ses préférences pour l'eau-de-vie sont motivées par une qualité extrahygiénique.

— M. Fauvel. J'ai déposé des conclusions par écrit et je demande la permission de les lire.

— M. le Président. Il y a deux sortes de conclusions déposées ; les unes sont de simples amendements ; d'autres sont toutes différentes de celles de la commission. Parmi ces dernières, se trouve d'abord celle de MM. Bouley et Broca ainsi conçue :

Le vinage, pratiqué avec des alcools convenablement rectifiés, n'est pas une cause particulière de danger pour le consommateur.» Voici maintenant les conclusions proposées par M. Guérin :

L'alcoolisation des vins faits, plus généralement connue sous le nom de vinage, pratiquée méthodiquement et au titre de 10 O/O au plus avec des eaux-de-vie ou des trois-six de vins, et, à défaut de ces derniers, avec des alcools de l'industrie soigneusement rectifiés, ne paraît pas susceptible d'exercer d'influence pernicieuse sur la santé des consommateurs.

Au delà du titre de 10 O/O, l'alcoolisation des vins peut devenir une source d'inconvénients et d'abus, dont les moindres sont de livrer au commerce des boissons, propres à favoriser le développement de l'alcoolisme.

Quant aux amendements de M. Fauvel, ils portent surtout sur le premier et le troisième paragraphes.

Dans le premier paragraphe, M. Fauvel propose d'insérer après les mots : « connue sous le nom de vinage » ceux-ci : lorsqu'elle est appliquée à de bons vins naturels » ; après les mots : « que le titre alcoolique des vins » il ajoute : « livrés à la grande consommation », et enfin, dans le même paragraphe, il remplace la proposition : « est une opération qui n'expose à aucun danger la santé des consommateurs », par celle-ci : « est une opération qui paraît exempte de dangers pour la santé des consommateurs. »

Les modifications proposées à la deuxième conclusion sont plus profondes, car après ces mots « comme elle condamne toute tromperie sur la qualité de l'aliment vendu », M. Fauvel remplacerait la fin de la phrase par la suivante : « Mais de plus, bien qu'aucune preuve scientifique rigoureuse ne l'autorise, jusqu'à présent à dire que les boissons ainsi préparées, qui diffèrent beaucoup des vins naturels, soient compromettantes pour la santé publique, l'Académie n'hésite pas à déclarer, conformément à l'expérience de la plupart des médecins qui ont étudié la question, qu'il y a de fortes présomptions que l'usage prolongé de telles boissons est nuisible à la

santé des consommateurs en concourant à produire chez eux les accidents de l'alcoolisme.

Plusieurs orateurs prennent la parole.

— M. le président. Il n'y a pas de discussion possible si tout le monde veut diriger l'assemblée. M. Broca a la parole.

— M. Broca. Les conclusions de la commission ne sont pas formulées d'une manière nette. Elles se ressentent des circonstances. Mais il ne faut pas laisser croire que la commission est restée fidèle à ses premières propositions quand elle les a toutes abrogées.

Relisez attentivement chacune de ces conclusions et vous verrez que maintenant elle est complètement d'accord avec nous. Elle n'a aucune objection à faire au vinage. Il ne lui paraît pas avoir d'inconvénient.

Je prends ce projet en détail :

§ 1. Vous déclarez que jusqu'à 9 ou 10 0/0 le vinage avec des alcools de vins n'est pas nuisible ;

§ 2. Vous ne lui voyez pas de dangers quand on se sert d'autres alcools ;

§ 5. Au point de vue de l'hygiène vous n'accusez pas les vins survinés, qui, du reste, quand on les consomme ont cessé d'être survinés.

Ainsi le vinage n'est nuisible ni au-dessous ni au-dessus de 10 pour 100.

Dès lors pourquoi ne pas simplifier ?

— M. Wurtz. Il fallait avoir deux conclusions parce que le ministre posait deux questions. Il interrogeait l'Académie :

1. Sur le vinage ;

2. Sur le survinage et l'abus qu'on en pouvait faire pour l'alcoolisation des vins.

Au fond, je suis absolument d'accord avec vous, et je critiquerais seulement deux mots dans votre conclusion unique. Vous parlez d'alcools convenablement rectifiés, on n'emploie pas de tels alcools pour le vinage on se sert de trois-six à 70 ou 80 pour 100.

— M. Guérin. J'aurais adopté la conclusion de M. Broca

s'il eût distingué le vinage et le survinage. Le survinage a des inconvénients réels; les vins survinés puis coupés ne sont plus des vins.

— M. Béhier. Nous n'avons qu'à fixer une moyenne au-dessus de laquelle le vin n'est plus du vin mais un tripotage.

— M. Gaultier de Claubry. Il n'est pas possible de partager cette opinion. Comment, devant le tribunal correctionnel le vin contenant 12 pour 100 d'alcool serait encore du vin, et à 15 pour 100 n'en serait plus? On se sert de vin surviné pour couper les vins du Loiret qui contiennent 4 ou 5 pour 100 d'alcool. Mais il y a des vins naturels qui renferment 16 à 17 pour 100.

— M. Béhier. Il faut pourtant fixer une limite. S'il y a des vins naturels renfermant 17...

— M. Bouchardat. Jamais plus de 15.

— M. Béhier. Eh bien, au-dessus de 17 ou de 15 les vins survinés ne sont plus que des tripotages.

— M. Broca. Nous nous rendons aux observations de M. Würtz, et dans notre conclusion unique, nous remplaçons les mots « convenablement rectifiés » par les mots « de bonne « qualité, » que nous trouvons dans la rédaction de la commission elle-même.

— M. Bergeron. Nous repoussons formellement néanmoins l'amendement de M. Broca.

— M. le président. La conclusion de MM. Bouley et Broca est mise aux voix.

(Cette conclusion est repoussée).

— M. le président. M. Joly vient de déposer un amendement dont je vais donner lecture :

« 1° L'alcoolisation des vins ou le vinage peut être considéré comme une opération licite, souvent même nécessaire, en vue de la conservation et du transport de certains vins, lorsqu'elle est pratiquée méthodiquement avec des alcools bien rectifiés, quelle qu'en soit l'origine, et lorsqu'elle n'excède pas la limite hygiénique de 10 pour 100 à l'alcoolomètre.

« 2° Le coupage des vins suralcoolisés, qui, pour la vente,

sont ramenés au titre 10 pour 100, soit par le mélange de vins faibles, soit par la simple addition d'eau, ne peut nullement être compromettant pour la santé, bien qu'il reste justiciable devant la juridiction compétente pour le cas de fraude en matière de commerce.

— M. le président. Je vais la mettre aux voix. (Elle n'est pas adoptée).

— M. Guérin. Maintenant c'est le tour de mes conclusions; l'important c'est de fixer une limite au vinage.

— M. Wurtz. Je ne pourrais pas me rallier aux conclusions de M. Guérin. Les vins qu'on doit alcooliser ne sont pas les vins les plus faibles; ce sont ceux qui contiennent déjà de 14 à 15 pour 100 d'alcool, en outre 4 pour 100 de sucre. Le vinage a pour but d'empêcher la fermentation de ce sucre.

— M. Bergeron. La commission n'adopte pas la rédaction de M. Guérin.

— M. le président. Je les mets aux voix. (La conclusion de M. Guérin n'est pas adoptée).

Un amendement de M. Fauvel, ne différant des conclusions de la commission que par la substitution du mot *paraître* au mot *être* est aussi répété.

Tous les amendements étant épuisés, on passe aux votes des articles. Le premier paragraphe est adopté.

On demande la division sur le deuxième paragraphe.

— M. Würtz. Je propose qu'après avoir exprimé les préférences de l'Académie pour les eaux-de-vie de vins, on les motive par ces mots « parce que les vins ainsi alcoolisés se rapprochent davantage des vins naturels. »

— M. le président. Je mets aux voix le second paragraphe ainsi amendé. (Il est adopté).

— M. le président. Je mets aux voix la seconde conclusion.

— M. Würtz. Il est trop dur que l'Académie « condamne » la suralcoolisation des vins.

— M. Bergeron. Elle ne le fait pas.

— M. Würtz. Il ne faut pas dire : « condamne. » Mais on

peut proclamer que le survinage peut avoir des inconvénients, et conduire à certains coupages. On peut même dire que le survinage peut avoir de graves inconvénients.

— M. Broca. Nous n'avons pas besoin de nous donner de certificat de moralité; la phrase de la commission : « l'Académie condamne... comme elle condamne toute tromperie sur la qualité de l'aliment vendu, » est à la fois vertueuse et naïve. J'aime mieux la phrase de M. Würtz, mais en l'amendant ainsi : En ce qui touche la suralcoolisation, « l'Académie reconnaît qu'elle peut donner lieu à de fâcheux abus. »

— M. le président. Je soutiens cet amendement, car il répond mieux à la question que le ministre nous a posée.

— M. Bergeron: l'amendement.

— M. le président. Je mets aux voix l'article tel qu'il est amendé par M. Broca.

— M. Fauvel. J'ai proposé un amendement.

— M. le président. Il viendra après. Je mets aux voix l'article 2, (l'article 2 est adopté).

— M. Fauvel, au milieu du tumulte, lit son amendement qui se trouve repoussé par 3 voix contre deux.

La séance est levée à cinq heures et demie.

## NOUVELLES.

La variole ne diminue pas, elle a donné du 17 au 23 juillet, 227 décès. La fièvre typhoïde augmente, elle a donné 22 décès. La diarrhée en a fourni le chiffre considérable de 82. Le nombre des décès causés par le choléra est de 18, le double du chiffre qui figurait au précédent bulletin.

La constitution médicale est donc aux maladies infectieuses; l'épidémie dysentérique que nous annonçons depuis près de deux mois s'accroît partout et partout fait des victimes nombreuses. Le chiffre total de la mortalité, pour Paris, pendant la semaine dernière est de 1,195 décès.

Une mesure nécessitée par l'entrée prochaine en campagne de l'armée du Rhin vient d'être prise dans toute l'étendue du territoire. Tous les médecins militaires employés dans les hôpitaux sont envoyés au corps d'armée et divisions sur le pied de guerre, et remplacés momentanément dans leurs services hospitaliers par des médecins civils requis. (*Gazet. des Hôpi.*)

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

Paris. — mp. Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

# CLINIQUE HYDROTHERAPIQUE

## MÉTRORRHAGIE

Sur le joli plateau qui domine la Seine et la route de Versailles, à dix minutes de Passy et à quelques pas du chemin de fer d'Auteuil-Ceinture, on rencontre une source ferrugineuse appelée SOURCE QUICHÉRAU, et dont la découverte remonte à 1628. L'un de nos correspondants, le docteur Migon, a étudié depuis plusieurs années les propriétés médicales ferrugineuses d'Auteuil; il a recueilli un très-grand nombre d'observations qu'il nous communique. Nous reproduisons la suivante:

Madame R..., de Dijon, m'est adressée de province par un de mes amis, pendant un de ses voyages à Paris, pour des pertes de sang qui la tourmentent depuis plusieurs années. La malade est âgée de 26 ans. Mariée à 21 ans, elle accoucha le 12 Juillet 1869 d'un premier enfant. Le premier étant mort en nourrice, à six mois environ, le second fut nourri par elle avec un dévouement et des soins extrêmes jusqu'au seizième mois. — A partir du sevrage de son nourrisson, madame R... vit sa santé s'altérer chaque jour et ses forces disparaître.

*Antécédents de la malade.* Bonne constitution, tempérament nerveux-sanguin, menstruation régulière à partir de la quinzième année, santé parfaite jusqu'au moment des deux accouchements successifs et de l'allaitement. Depuis ce moment, et par suite du peu d'obéissance de la malade, plusieurs médications ont été irrégulièrement suivies sans résultat, la malade se livrant chaque jour à une vie de fatigues, de plaisirs et de veilles. Enfin, tout traitement avait été abandonné depuis plusieurs mois, malgré tous les avis, lorsque le 12 janvier 1869, il survint, à la suite d'un bal auquel elle avait assisté pendant l'époque des règles, une perte de sang assez abondante pour nécessiter pendant huit jours le repos absolu dans la position horizontale et un traitement hémostatique des plus énergiques. Depuis cet accident, les règles, trop abondantes déjà depuis les couches, eurent maintenant dix à douze jours au lieu d'une semaine, et se comportent, pour la moindre cause, en véritable pertes.

*Etat actuel.* L'état général de la malade semble bon aujourd'hui; malgré une extrême faiblesse et un certain amaigrissement, on ne trouve ni troubles ni lésions remarquables du côté des organes digestifs et respiratoires; léger bruit de souffle des vaisseaux et du cœur; rien au palper du côté de l'abdomen et des ovaires; à l'examen au spéculum le col utérin est mou et très-ouvert, sans lésions ni déplacement; pas d'écoulement d'aucune sorte par les parties génitales.

*Prescriptions:* 1. Prendre, jusqu'au moment où les règles viendront à paraître, un verre d'Eau d'Auteuil à la source même, matin et soir; si l'eau est bien tolérée, augmenter tous les jours d'un demi-verre, à chaque station jusqu'à deux verres, matin et soir.

2. promenades journalières, en voiture découverte, pendant une heure après chaque station.

3. Eviter l'exercice de la marche, les veilles et surtout les soirées au théâtre;

4. Viandes froides, légumes verts et fruits rouges à chaque repas;

5. Applications de ventouses sèches, matin et soir, sur les seins et sur les épaules, pendant quinze à vingt minutes.

6. Sitôt les règles apparues, prendre le lit et garder le repos horizontal, en tenant le siège et les reins soulevés par un coussin en balle d'avoine, jusqu'à la fin des menstrues.

12 juillet. La malade a pris régulièrement les Eaux d'Auteuil jusqu'au 1er juillet, jour d'apparition du sang menstruel. L'eau a été bien tolérée par l'estomac, et l'état général et les forces sont déjà meilleurs.

*Prescriptions:* 1. Trois verres d'Eau d'Auteuil, matin et soir, en se promenant doucement dans le jardin de l'établissement.

Continuer l'ancienne prescription:

3. Eau d'Auteuil coupée avec vin de Bordeaux en boisson au repas;

4. Injections d'Eau d'Auteuil, matin et soir;

5. Eviter absolument les émotions, les fatigues et les veilles.

Madame R..., malgré la vie assez fatigante qu'elle mène, a toujours joui, depuis son séjour à Paris-Auteuil, de santé la plus admirable.

# LA REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

13 Août 1870.

### Chronique médicale.

#### Académie de médecine

##### I

La séance de l'Académie de Médecine de mardi dernier a duré à peine une heure, et les deux orateurs qui ont pris la parole, MM. J. Guérin et Piorry, ont parlé devant des banquettes que l'on n'avait jamais vues aussi vides. Comment, en effet, penser aux choses de la science quand le sol de la Patrie est foulé par l'ennemi, quand nos troupes se préparent à livrer une bataille meurtrière et à repousser au-delà des Vosges le hardi envahisseur ! Point de vaines paroles, en ce moment ; des actes, des actes et encore des actes !

M. Jules Guérin a décrit son mode de pansement des plaies par l'occlusion pneumatique et a proposé de recevoir chez lui un certain nombre de blessés qu'il traiterait par ses procédés. —Excellent exemple à suivre ! le corps médical de Paris devrait se constituer, comme celui de Strasbourg, en comité de secours aux blessés qui fonderaient dans des locaux particuliers de petits hôpitaux. Nous savons maintenant que la réunion d'un grand nombre de blessés dans une même salle est une cause de mortalité ; sauvons nos héroïques défenseurs en les disséminant dans la ville. Ni les locaux, ni les secours ne manqueront, on peut en être certain.

Je suis trop jeune pour me permettre de convoquer le

Août 1870, T. II.

13

corps médical de Paris et de lui soumettre une proposition; mais qu'un médecin autorisé se lève, nous réunisse et mette à exécution cette idée formulée déjà sous une autre forme par le Dr. Dieulafoy (1) et il rendra un grand service à nos soldats.

Dr E. BAUDOT.

---

#### CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

#### Du typhus épidémique de la province de Constantine en 1868.

Par A. VITAL, médecin divisionnaire.

M. le docteur Mouchet, d'Agen, nous a envoyé un résumé du travail de M. Vital, accompagné de quelques réflexions, et nous nous empressons d'autant plus de l'insérer que malheureusement nos armées peuvent être atteintes de typhus. Mais nous croyons, au moment où la patrie est en danger, devoir passer sous silence ses observations, justes d'ailleurs, sur l'état de la médecine militaire.

#### Spontanéité du typhus çà et là en 1868.

Le typhus de la province de Constantine, en 1868, a paru à plusieurs avoir pris naissance, çà et là, en dehors de toute contagion et sous un concours de circonstances particulièrement fâcheuses : encombrement, misère, froid, humidité, manque de vêtements, malpropreté, séjour de matières fécales autour des habitations, dans les maisons elles-mêmes et jusque sur les escaliers et les galeries, etc. On a fait remarquer avec vérité que fréquemment, en d'autres lieux, le

(1) Le Dr. Dieulafoy a proposé de placer les malades chez les particuliers et engagé toutes les familles qui pourraient disposer d'un lit à mettre une croix rouge sur leur maison.

typhus avait été créé de toutes pièces au milieu des grandes agglomérations soumises aux privations, aux veilles, aux travaux exagérés, à l'entassement, etc., et qu'il n'y avait pas de motif pour que, lui étant données les conditions d'une genèse spontanée, il n'apparût aussi bien en Algérie qu'en Crimée, ou dans une prison. Néanmoins, cette manière de voir est passible de graves objections. Il n'y a point eu, d'une part, on peut l'affirmer, identité de conditions entre les termes qu'on assimile, c'est-à-dire entre les indigènes de la province de Constantine en 1868 et l'armée de Crimée en 1855 et 1856. Il est certain d'autre part que, famine exceptée, et celle-ci ne crée pas le typhus, la vie des indigènes algériens, en 1868, n'a différé en rien, pour nombre de groupes au moins, de ce qu'elle est habituellement. Enfin, et surtout, il n'est pas possible de nier l'existence en Algérie (et même en France), depuis huit à dix ans, d'une constitution stationnaire toute spéciale, à génie typhique. D'où venait-elle, et en quoi consistait-elle ? Il serait difficile de ne pas rattacher son caractère spécifique à la présence même d'un agent spécifique, difficile aussi de trouver à ce dernier un point de départ autre que le typhus de Sébastopol ? Il faudrait donc admettre comme réelle la dispersion lente et successive du contagium typhique, à des distances parfois énormes, dispersion ravivée d'étape en étape par des foyers secondaires ultérieurement formés, insignifiants en apparence, et souvent si infimes qu'ils restent inaperçus, dispersion qui continuerait encore alors que depuis des années le foyer primitif se serait éteint. La dissémination et le maintien de l'influence typhique en Turquie, en Egypte, en Algérie, en Russie, en France, etc., depuis la guerre de Crimée plaide en faveur de cette conclusion, et le mode de propagation du typhus à l'Europe entière, dans tout le cours du dix-huitième siècle, ne lui est pas moins favorable. En résumé, des causes de deux ordres semblent avoir créé l'épidémie dont il est rendu compte : misère désastreuse, mais d'où le typhus si elle avait été réduite à elle seule, ne serait vraisemblable-

blement jamais sorti; contagium dilué, affaibli, qui, depuis des années, se bornait à impressionner les organismes et les manifestations morbides ou à frapper isolément les sujets particulièrement disposés, et qui n'a eu enfin d'efficacité générale et redoutable qu'à raison de la préparation subie par les populations.

#### Contagiosité du typhus.

Quoi qu'il en soit de la possibilité, sur quelques points, du développement spontané du typhus en 1868, il est certain que la maladie s'est propagée et maintenue par la contagion.

Sa contagiosité relevée à Bone, Soukaras, Tebessa, Sétif, Bousâada, etc., s'appuie de faits éclatants : à Constantine, 3 religieuses, sur 6, ayant donné des soins aux typhiques, sont atteintes, alors que 13 autres, employées à des fonctions diverses, dépense, cuisine, buanderie, etc., restent indemnes. 57 infirmiers sur 126 employés aux typhiques sont atteints et 12 meurent, alors que 125 autres, étrangers à ces maladies, ou qui n'avaient avec eux que des rapports éloignés, donnent un seul cas suivi de guérison ; 4 médecins sur 14 plus spécialement chargés des typhiques, sont atteints, et 2 succombent, alors que 31 autres restent préservés.

#### Conditions de la contagion.

La contagion peut s'opérer de malade à sain par l'intermédiaire d'un tiers resté indemne.

A Sétif, les mendiants indigènes (des deux sexes), bien que non typhisés eux-mêmes, introduisent le typhus dans les salles où ils sont admis, et l'infirmière européenne en est la première victime.

A Constantine, un interprète judiciaire, en contact incessant avec des indigènes prévenus ou appelés en témoignage et appartenant à des groupes contaminés, apporte à sa femme, dans un quartier absolument préservé, un typhus dont elle meurt ; lui-même reste sauf.

## Voies d'introduction de contagium.

Plusieurs médecins ont été frappés de la saveur particulière et de la sensation de picotement qui les prenait à la langue lorsque, avant d'avoir subi ou après avoir perdu l'assuétude, ils procédaient à l'examen d'un typhique. Cette remarque reçoit une certaine importance de l'état de la langue chez nombre de sujets : simple épaissement et parfois œdème ou même, comme dans un cas, il est vrai, unique, infiltration purulente. La bouche, et en particulier la langue, seraient-elles la voie ou l'une des voies d'introduction de l'agent typhique ? Et y aurait-il, de ce côté, quelque moyen à employer pour se préserver de la contagion ? Au reste, le contagium est diversement reçu par les organismes. Il semble être éliminé ou dénaturé par les uns à mesure que l'introduction s'en opère (typhisme léger, à accidents successifs, dit à faible dose) et, au contraire, être emmagasiné par les autres pendant un temps plus ou moins long après lequel les accidents éclatent.

## Incubation; sa durée.

Cette période d'emmagasinement, dite incubation, ne saurait être déterminée avec rigueur, puisqu'elle a précisément pour caractère la latence des phénomènes.

L'infirmier Pons de Collo était sorti du foyer typhique depuis onze jours quand sa maladie éclata, mais il y avait passé un mois entier. Auquel de ces trente jours rapporter le début de sa contamination ? Au premier, au vingtième, au trentième ? On ne sait. Et de même, il est tout aussi impossible de savoir si l'absorption du contagium a eu lieu en quelques heures, ou bien s'est continuée pendant une série de jours.

Il est incontestable que plusieurs circonstances abrègent ou prolongent la durée de l'incubation. Les fatigues, très particulièrement, ont le fâcheux privilège de faire éclater prématurément les symptômes morbides.

*La suite au prochain cahier.*

## BIBLIOGRAPHIE.

Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, tome onzième, deuxième partie.

Clinique hydrothérapique de Plessis Lalande, par Louis Fleury, professeur agrégé à la Faculté.

Tableaux d'analyse chimique qualitative, par le docteur W. Hampe, professeur à l'Académie des mines de Clausthal.

Aix-les-Bains, Marlioz et leurs environs, nouveau guide médical et pittoresque.

Ces quatre ouvrages se trouvent à la librairie P. Asselin, libraire de la Faculté, place de l'Ecole-de-Médecine.

## I

Deux volumes nouveaux du Dictionnaire encyclopédique, publié par MM. Asselin et Victor Masson, viennent de paraître : le premier volume contient des articles sur Cabanis, le Cacaoier, les Cachexies, le Cadavre, l'huile de Cade, la Caduque, le Cœcum, le Café, les Caffres, le Cal, le Calcanéum, la nouvelle Calédonie, la Californie, le Calomel, la Calorimétrie.

Le second volume contient des articles sur les lymphatiques, leur anatomie, leur physiologie, leur pathologie, sur les Lymphômes, etc.

Evidemment je n'ai signalé que les principaux articles, et il en existe encore nombre d'autres peu importants, et que j'ai volontairement omis.

De telles publications ne se prêtent guère à l'analyse; il faudrait, en effet, pour en donner un aperçu, passer en revue tous les articles; je signalerai du moins à l'attention les articles cachexies, par Blachez, café par Fonssagrives, l'huile de Cade par Bazin, Cal par Maurice Perrin, Lymphatique (anatomie) par Robin, Pathologie du système lymphatique

par Potain, etc. Je consacrerai d'ailleurs quelques lignes dans un temps rapproché aux articles : Cachexie, Pathologie lymphatique, Calomel.

## II

Le docteur Louis Fleury, directeur de l'établissement hydrothérapique de Plessis-Lalande, vient de faire paraître le troisième fascicule de sa Clinique hydrothérapique, et nous avons parcouru ce volume avec beaucoup d'intérêt.

L'hydrothérapie a pris un grand développement depuis une vingtaine d'années, et nous sommes heureux de reconnaître que ce moyen thérapeutique a acquis la place importante et légitime qu'il occupe en médecine, grâce aux efforts et aux travaux du docteur Louis Fleury, agrégé honoraire de la Faculté de Paris.

Aujourd'hui existent à Paris ou aux environs de magnifiques instituts thérapeutiques placés sous la direction de médecins instruits et intelligents. Nous avons à Paris la Frégate-école, quai d'Orsay, placée sous la direction du docteur Joly ; à Auteuil, un établissement dirigé par le docteur Beni-Barde ; à Bellevue, un institut hydrothérapique fondé par le docteur Fleury ; à Plessis-Lalande, ancien château des ducs de Trévise et des princes de Conti, une installation hydrothérapique dirigée par le docteur Louis Fleury.

Or, et nous devons insister sur ce point, on ne fait pas bien un traitement hydrothérapique chez soi, et je comparerai volontiers les personnes qui prennent des douches, chez elles, ou dans un établissement ordinaire de bains, aux mades qui boivent des eaux Bonnes à Paris ; le traitement thermal doit être fait dans un établissement spécial et dirigé par un médecin spécial, par un hydropate, *fit faber fabricando*.

Mais revenons à la clinique de Plessis-Lalande : le premier chapitre est consacré au traitement de l'albuminurie par l'hydrothérapie. M. Louis Fleury conclut des faits qu'il

a observés; (il en rapporte deux dans ce fascicule) que dans l'albuminurie *chronique*, même dans les cas où elle remonte à 10 ou 15 années; ou selon toute probabilité, les reins ont subi la dégénérescence qui caractérise la maladie de Bright et où la congestion joue encore un rôle considérable dans la genèse de l'albuminurie et dans le développement de tous les phénomènes morbides qui en sont les conséquences immédiates, l'hydrothérapie a une efficacité pour ainsi dire spécifique.

Il pense que l'hydrothérapie agit dans la curation de l'albuminurie chronique en raison de l'*action révulsive* exercée par l'eau froide sur les reins et sur la *congestion locale* dont les organes sont atteints, et non en raison de l'action reconstitutive exercée par l'eau froide sur l'innervation, la circulation, la nutrition, le sang, C'est-à-dire, sur l'état général du sujet.

En ce qui concerne l'état des urines, l'auteur a signalé deux résultats chimiques différents et dignes d'être étudiés.

Au début, avant toute application hydrothérapique, et alors que les phénomènes morbides, — spécialement l'anémie et l'hydropisie, — sont à leur maximum, nous constatons que le précipité albumineux produit par l'acide azotique, et surtout que celui produit par la chaleur, n'est point dissous par un excès d'acide azotique, à moins que l'excès ne soit excessif, et nous savons, d'ailleurs, qu'il en est toujours ainsi lorsque le précipité est formé par de l'albumine proprement dite.

Vers la fin du traitement hydrothérapique, et alors que les phénomènes morbides, — et spécialement l'anémie et l'hydropisie, — ont disparu, le précipité est dissous avec effervescence par un léger excès d'acide azotique. A ce moment, le précipité n'est-il donc plus albumineux? « Il l'est toujours, nous ont répondu les chimistes que nous avons interrogés; seulement il n'est plus formé par de l'albumine proprement dite; il est formé par de l'albumine modifiée dans sa composition chimique; il est formé par cette sub-

tance à laquelle Mialhe a donné le nom d'*albuminose*. »

Nous ne sommes pas compétent pour discuter une semblable question, mais si nous ne sommes pas chimiste, nous sommes clinicien, et à cet égard nous ne craignons pas de dire que l'examen des urines présente encore de nombreux *desiderata* qui certes ne sont pas indignes de fixer l'attention des Berthelot et des Wurtz.

Viennent ensuite des observations d'albuminuries aiguës traitées avec succès par l'hydrothérapie. Ce mode thérapeutique, dit Flenry, empêche l'albuminurie de passer de l'état aigu à l'état chronique, transformation mortelle que la thérapeutique usuelle est réduite trop souvent à ne pouvoir empêcher.

Mais il ne suffit pas de prescrire l'hydrothérapie; il faut encore que l'eau froide intervienne au moment le plus opportun possible, et il faut, en outre, que l'hydrothérapie soit méthodiquement appliquée. Malheureusement à ce double point de vue les *desiderata* sont aussi fréquents que graves.

Il faut commencer l'hydrothérapie dès le début de la maladie et non la réserver pour le cas où l'officine du pharmacien n'aurait pas le dernier mot.

Or, l'hydrothérapie méthodique guérit en quelques jours, les névralgies rhumatismales aiguës, récentes; l'impaludisme aigu récent, l'alcoolisme, la chlorose, la congestion hépatique, les maladies utérines, les affections organiques du cœur.

Il ne faut donc pas invoquer l'hydrothérapie à titre de dernière ressource.

Enfin, une douche trop courte n'a jamais d'inconvénient; une douche trop longue est toujours dangereuse.

Nous avons établi, prouvé que la durée des douches générales ne doit pas dépasser une minute.

Or, beaucoup de malades prennent des douches générales d'une durée de trois minutes; vient ensuite l'observation d'une maladie atteinte d'une affection du cœur et chez laquelle existait un désordre simplement fonctionnel produit

par une cause dynamique, une émotion morale, et qui a été guérie dans le sens absolu du mot par l'hydrothérapie.

Les autres chapitres de l'ouvrage sont consacrés à la révulsion hydrothérapique.

Cette révulsion est, selon Fleury, une révulsion spécifique; car le mode d'action des douches froides, révulsives, méthodiques, n'appartient à aucun autre modificateur connu.

Que se passe-t-il, en effet, sous la double influence du froid et de la percussion.

Dans toute l'étendue des surfaces frappées par l'eau, le froid détermine la contraction des vaisseaux sanguins, le tégument pâlit, et le sang est refoulé dans les organes profonds, la température animale locale s'abaisse, et voilà ce qu'en hydrothérapie on appelle : *l'action*; mais sous l'influence de la percussion, les vaisseaux contractés reviennent d'abord à leur calibre primitif, puis se dilatent; le tégument rougit; le sang afflue vers la périphérie, la température animale locale s'élève, et voilà ce que l'on appelle la *réaction*.

Lorsque la réaction est bien établie, il faut mettre fin à l'opération, sous peine de produire un nouveau mouvement de concentration.

Or, c'est cette réaction qui constitue à la périphérie de l'organisme une révulsion énergique au profit des organes profonds; qui constitue pour le traitement des phlegmasies internes, simples et chroniques, une médication antiphlogistique indirecte.

Mais ce va-et-vient, cette activité imprimés au système capillaire, stimulent, régularisent, équilibrent toutes les autres grandes fonctions de l'économie : la respiration, l'hématose, la calorification, la digestion, l'absorption, les sécrétions, etc.; ils introduisent « une modification dans l'action organique, et à ce titre, ils opèrent non seulement une révulsion puissante et fort utile; mais ils constituent des agents spécifiques précieux pour les médications reconstitutive et résolutive, médications dont je n'ai pas besoin de vous indiquer la haute valeur dans le traitement de l'anémie,

de la chlorose, de l'asthénie générale, de la débilité, des lésions de tissu qui accompagnent les phlegmasies chroniques, des engorgements viscéraux, des congestions et des hypertrophies du foie, de la rate, de l'utérus, du cœur, et peut-être, enfin, des tumeurs dites de mauvaise nature, des néoplasies, du cancer, du tubercule.

Jusqu'ici il n'est question que des applications hydrothérapiques générales; les applications partielles correspondent à d'autres indications. Elles ont pour objet de produire une hyperémie, une congestion dans les parties soumises à leur action, et cette congestion peut être appelée à déterminer l'anémie d'une autre partie, laquelle est le siège d'une hyperémie physiologique ou pathologique, congestive ou hémorrhagique.

C'est ainsi qu'agissent les applications hydrothérapiques faites sur les membres inférieurs et le bassin pour arrêter l'épistaxis, l'hémoptisie, la gastrorrhagie, etc.; et les applications faites sur les membres supérieurs et la poitrine, pour modérer le flux menstruel, pour arrêter la métrorrhagie, l'entérorrhagie, le flux hémorrhoidal, etc.

Ainsi il existe : 1° une révulsion hydrothérapique par irritation transpositive, à titre d'agent de la médication antiphlogistique indirecte.

2° Une révulsion hydrothérapique par modification d'action organique à titre d'agent de la médication reconstituante et résolutive.

3° Une révulsion hydrothérapique par congestion, à titre d'agent de la médication hémostatique.

#### *1° Révulsion hydrothérapique antiphlogistique.*

Tout le monde connaît la remarquable efficacité des douches froides générales, révulsives, dans le traitement de certaines phlegmasies simples, telles que la Rhinite, l'Amygdalite, la Bronchite, la Vaginite, la Cystite.

Cette efficacité se manifeste sous trois conditions différentes :

1. — Employées — seules ou associées à la sudation en étuve sèche — dès le début du travail inflammatoire, les douches froides générales révulsives jugulent souvent la phlegmasie, et la font avorter.

2. — Mises en usage lorsque l'inflammation aiguë a déjà atteint son apogée, ces douches favorisent et accélèrent la résolution; elles abrègent la durée de la maladie, et l'empêchent de passer à l'état chronique.

3. — Administrées et longtemps continuées (de trois mois à deux ans), lorsque déjà l'inflammation est devenue chronique depuis un temps plus ou moins long (de plusieurs mois à un grand nombre d'années), ces douches finissent par guérir radicalement des phlegmasies profondes, suppurées, ulcéreuses, etc., qui ont résisté à toutes les autres ressources de la thérapeutique.

## 2. De la révulsion hydrothérapique résolutive.

Il est facile de démontrer que l'hydrothérapie obtient la résolution complète d'engorgements, de tumeurs du col, du sein, de l'estomac, de la rate, de l'utérus, de l'ovaire, des testicules, du foie, dit M. Fleury, mais je ne veux parler que du foie dans ce fascicule, parce que ses congestions sont souvent méconnues et parce que la congestion hépatique chronique est celle qui met le mieux en lumière la spécificité de la médication hydrothérapique, cette congestion résistant dans la grande majorité des cas à toutes les autres ressources de la thérapeutique.

Ces réflexions sont suivies d'observations d'hypérémies hépatiques dues à la prédominance des symptômes gastriques ou à celle des symptômes cérébraux, ou à celle d'un état cachectique.

## 3. De la révulsion hydrothérapique par congestion à titre d'agent de la modification hémostatique.

Les douches d'eau froide appliquées sur un point plus ou moins éloigné de l'organe qui fournit le sang, détermi-

nent une congestion sanguine révulsive, et au point de vue de la congestion hydrothérapique, hémostatique, ce sont certainement les hémorrhagies utérines qui témoignent le plus hautement en faveur de sa puissance et de son efficacité.

M. le docteur Fleury nous promet d'approfondir ce sujet dans un autre fascicule.

### *Questions professionnelles.*

#### **L'Académie de médecine et les travailleurs à l'occasion de l'incident Guillon au Gymnase Paz.**

A l'une des séances de la conférence du gymnase Paz, M. Marchal de Calvi, avait, à l'occasion d'une lettre de M. Guillon père, prononcé un ardent réquisitoire contre l'Académie de médecine, ce qui lui avait valu quelques démonstrations de la part de certains organes de la presse.

Il revient sur le sujet et écrit dans *la Tribune médicale*:

Plus d'une fois j'ai pris en main dans *la Tribune* la défense de M. Guillon, luttant seul contre une institution autocratique. J'y reviens aujourd'hui à l'occasion d'un article de M. Lapeyrère dans *la France médicale*:

On m'a demandé des détails sur la dernière réunion du gymnase Paz. N'ayant pas assisté à cette mémorable séance, je ne puis que renvoyer dit, M. Lapeyrère, au compte rendu qui en sera publié dans *la Tribune médicale* et la *Gazette des hôpitaux*. Tout ce que je sais à cet égard, c'est que, dans sa protestation contre le bon plaisir académique, M. Marchal a beaucoup moins cédé aux entraînements de sa généreuse nature qu'à la révolte d'une conscience éclairée par la plus triste des réalités. C'est une justice que je me plais à lui rendre après avoir pris connaissance des pièces du procès.

Un jour, peut-être, raconterai-je dans tous ses détails cette Odyssée étrange d'un travailleur aux prises avec une Académie. Mais aujourd'hui, il ne peut s'agir que d'un rapide exposé des titres méconnus ou sacrifiés de M. Guillon, mis en

regard des résultats du dernier concours au prix d'Argenteuil.

C'est à M. Guillon père qu'est due l'introduction dans la pratique, des bougies en baleine à renflements successifs, au moyen desquelles peuvent être franchis les rétrécissements uréthraux appelés avant lui infranchissables. C'est encore à M. Guillon père que l'art est redevable d'une méthode de stricturotomie au moyen de laquelle on guérit complètement et radicalement une maladie qui, avant lui, était tout à fait incurable.

Je prie le lecteur de considérer que ces appréciations ne sont pas de moi, mais de M. Lagneau, parlant, en 1849, au nom d'une commission composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et Lagneau.

Ce qui suit sera textuellement extrait du rapport de M. Lagneau :

Page 29. « C'est M. Guillon qui a attaqué le premier de dedans en dehors et d'arrière en avant, avec une grande précision, les rétrécissements situés profondément dans l'urètre. »

Page 33. « L'urétrotome, parfaitement conçu, du reste, employé avec habileté, agit avec une facilité et une précision vraiment remarquables. »

« Loin d'occasionner, comme on pourrait le supposer, de vives douleurs aux malades, la plupart ont de la peine à se persuader qu'ils soient déjà opérés. »

Page 34. « La promptitude avec laquelle on obtient, par cette méthode, et dès la première séance, l'élargissement du canal de l'urètre affecté des rétrécissements les plus durs, et par conséquent les plus rebelles, est un fait important et nouveau, sur lequel vos commissaires ne sauraient trop insister ; car ce résultat est instantané, et laisse bien loin derrière lui tout ce qu'on a obtenu des autres modes de traitement employés jusqu'à ce jour. »

Page 34. « La méthode est aussi sûre qu'elle est prompte dans ses résultats. »

Page 35. « Les guérisons qu'il a obtenues ont été durables et tout à fait radicales. »

Page 35. « Le traitement a été fait sous les yeux de la Commission pendant les dix années qui viennent de s'écouler. Sur le résultat, elle se déclare complètement édifiée. »

« Parmi les malades que nous avons observés, quelques-uns étaient affectés de rétrécissements considérés comme incurables; d'autres étaient obligés, chaque fois qu'ils voulaient uriner, d'élargir préalablement le canal au moyen de corps dilatants, ou bien de s'astreindre à porter nuit et jour des bougies ou des sondes dans l'urètre; chez certains sujets, les coarctations avaient produit une incontinence d'urine habituelle; chez plusieurs, l'urètre s'était rompu en arrière de l'obstacle qui s'opposait à l'émission de l'urine, d'où étaient résultés des fistules urinaires nombreuses compliquées d'abcès à la prostate un, entre autres, par suite d'infiltration urineuse brusque et abondante, avait eu le scrotum et la plus grande partie des téguments de la verge frappés de gangrène. Enfin, nous avons vu plusieurs malades chez lesquels les rétrécissements entraînaient un état d'impuissance qui a cessé dès que leur guérison a été obtenue. »

Pages 56 à 53, dix observations pouvant servir de type : l'une d'elles a été rédigée par le malade lui-même, professeur et doyen de la Faculté de médecine de l'une des grandes capitales de l'Europe.

Page 54 : « Il n'est pas arrivé à notre connaissance (dit la commission) que M. Guillon ait perdu un seul malade des suites de ces incisions intra-urétrales, ce qu'elle est loin de pouvoir dire de plusieurs autres méthodes. »

Je pourrais jouer encore, cinq minutes durant, des ciseaux ou de la plume. Mais en voilà bien assez, sans doute, pour l'édification de tout lecteur désintéressé.

Il est temps de dire que, par une contradiction difficile à justifier, M. Guillon n'a pas cessé, depuis le dépôt et la publication de ce rapport, d'être la victime des rigueurs académiques. Ainsi, de 1850 à 1856, sa stricturotomie est exclue du concours, sous prétexte qu'il est trop tard, bien que Gerdy l'eût ajournée en 1850, en disant de son côté : Il est trop tôt.

Enfin, d'exclusions en exclusions, il est arrivé au dernier concours, pour lire son nom dans la liste des candidats, à la suite de l'indication pure et simple de ses travaux, qui n'ont même pas inspiré une ligne au rapporteur, M. Broca.

La plus forte récompense a été décernée à M. le Dr Corradi (de Florence). Il ne m'appartient pas de discuter le bien fondé d'une pareille préférence, et, grâce à Dieu ! rien ne m'y excite. Il n'en est pas absolument ainsi de la méthode de ce praticien-lauréat. Cette méthode ne peut plus nous être indifférente, et nous nous réservons le droit de la juger par ses résultats, au fur et à mesure qu'ils seront signalés.

Nous commencerons, si vous le voulez bien, par le premier essai qui en ait été fait à Paris, par M. Broca lui-même, dans son service de l'hôpital de la Pitié.

Voici le cas, et je prie qu'on le tienne pour véridique dans tous ses détails :

F. (Laurent), 57 ans, entra dans le service de M. Broca, le 14 novembre 1869, pour être traité d'un rétrécissement de l'urèthre, suite de blennorrhagies répétées.

Depuis fort longtemps, il avait remarqué que son jet d'urine s'affaiblissait progressivement; il était devenu filiforme peu avant son admission à l'hôpital. Ne souffrant pas pendant la miction, il continuait à vaquer à ses affaires, et il ne se décida à réclamer des soins que lorsque l'urination fut très-gênée.

A son entrée, on constata nettement avec une bougie à boule la présence d'un premier rétrécissement à 6 cent. en arrière du méat : une bougie de 1 millimètre de diamètre seulement put le franchir ; mais elle fut arrêtée de nouveau à 12 centimètres environ par un obstacle qu'elle surmonta avec peine. La difficulté de la miction réclamait une opération ; il était urgent, en effet, de rendre à l'urèthre une plus grande perméabilité.

Le 27 décembre, M. Broca dilata le premier rétrécissement à l'aide de l'instrument de Corradi. Il consiste en une tige droite métallique et fine, composée de deux fils d'argent

parallèles, unis par soudure à leur extrémité vésicale, et libres dans le reste de leur étendue. L'un des fils, plus fins que l'autre, peut être raccourci à l'aide d'un mécanisme adapté au pavillon intérieur. Lorsque ce fil se raccourcit, l'autre se sépare de lui comme un arc de sa corde. Lorsqu'on relâche le fil fin, l'arc se redresse en se confondant avec la corde, et l'instrument rectiligne, mais flexible, n'a plus qu'un millimètre de diamètre. On l'introduit ainsi jusqu'au delà du rétrécissement, puis on l'ouvre et on le retire lentement en opérant une dilatation transversale à peine douloureuse, qui ne fait pas couler de sang, et immédiatement après, on introduit sans difficulté une bougie du calibre n° 12. Les jours suivants, on augmente rapidement le volume de la bougie, et il suffit de moins de quinze jours pour arriver au terme de la dilatation.

M. Broca se contenta, comme nous l'avons dit plus haut, de franchir le premier rétrécissement, puis on opéra la dilatation, quelques gouttes de sang sortirent par le méat, la muqueuse avait été seulement éraillée, car à l'autopsie on n'a pu rencontrer aucune trace de déchirure de cette membrane. On engagea ensuite une sonde n° 12 à la filière millimétrique, et quoique la dilatation n'eût pas porté sur le rétrécissement bulbaire, on parvint à l'enfoncer jusque dans la vessie. On la fixa; chaque jour on la remplaçait par une sonde plus volumineuse; le malade urinait ainsi tout à son aise, le résultat semblait en définitive des plus satisfaisants, lorsque le 13 janvier 1870 survinrent des accidents de pyohémie qui déterminèrent la mort le 17 du même mois.

*Autopsie.* — Poumons remplis d'abcès métastatiques; un seul foyer purulent dans le foie.

Rien dans le cerveau, rien dans les reins.

*Vessie.* — La cavité de cet organe est prodigieusement diminuée de capacité. Ses parois sont très-épaissies, sa membrane muqueuse est plissée.

*Verge.* — Une fois les téguments enlevés, on remarque sur sa face dorsale une veine d'un calibre considérable, ayant une direction longitudinale: on peut la suivre depuis le prépuce

jusqu'aux environs du col de la vessie. Ce vaisseau étant ouvert, on le trouve rempli de caillots noirs, adhérents à sa surface, ne contenant pas à leur intérieur de globules de pus.

*Urèthre.* — Le canal a été fendu par sa face inférieure. Sa muqueuse a une coloration blanchâtre dans toute sa portion spongieuse.

A cinq centimètres et demi en arrière du méat, on constate une notable diminution dans le calibre de ce canal; ses parois sont dures, épaissies. Il part de ce point une bride longitudinale qui semble diviser la paroi supérieure du conduit en deux parties; elle s'avance fort loin dans la portion spongieuse de l'urèthre (à dix centimètres environ en arrière du méat). Cette bride est dure, peu saillante, blanche comme la muqueuse elle-même. — Par quoi a-t-elle été produite? Je l'ignore.

La diminution du canal de l'urèthre, l'épaississement et la rigidité des parois, commençant à cinq centimètres et demi en arrière du méat, c'est-à-dire en pleine portion pénienne, se continuent jusqu'à l'origine de la région musculaire. A partir de ce point jusqu'au col de la vessie, son calibre conserve son diamètre normal. »

Loin de moi l'intention de juger la méthode sur un fait unique, et de faire entendre que les procédés de M. Guillon eussent épargné un revers à l'honorable chirurgien de la Pitié. Mais on a le droit de s'étonner que l'Académie et les chirurgiens des hôpitaux adoptent ou consacrent sur parole des manœuvres qui peuvent amener de pareils résultats, alors qu'il dépend de chacun de mettre à profit des méthodes éprouvées au sein de l'Académie elle-même et dans la longue pratique d'un spécialiste âgé, aujourd'hui, de 75 ans, et toujours prêt, malgré son âge et son légitime désir de repos, à faire bénéficier ses confrères et les malades de sa vieille expérience.

Je ne répéterai pas, après tant d'autres, que M. Guillon a eu le tort d'exercer son art à Paris, parce que ce serait diminuer d'autant le prix que MM. Reybard et Corradi ont, sans doute, attaché aux récompenses de l'Académie. Il suffit aux besoins de ma thèse de le soutenir bien nettement :

1° Que le chemin de l'Académie n'est pas une voie sûre aux travailleurs, comme le prouve, entre autres exemples, le cas de M. Guillon, ce type du candidat persévérant ;

2° Que les travailleurs ont tout à attendre de la presse et du droit de réunion.

Le jour où ces idées seront devenues l'opinion médicale, dans la bonne et franche acceptation du mot, l'Académie de médecine n'aura pas besoin de chercher un logement. Elle aura vécu, et personne ne s'en portera plus mal.

Il m'est impossible, pour mon compte, d'attribuer la pyohémie à l'opération, puisqu'on n'a trouvé dans l'urèthre ni solution de continuité, ni trace de solution de continuité. Peut-être faudrait-il accuser la sonde, enfoncée de force à travers le second rétrécissement et laissée à demeure, d'avoir occasionné l'inflammation des veines qui entourent la partie profonde de l'urèthre et le col vésical, d'où l'infection purulente.

L'instrument du docteur Corradi est très-ingénieux, et, en pratique, je ne voudrais pas le juger sur un seul cas, où il n'a été employé qu'à demi, puisque le second rétrécissement n'a pas été dilaté, et où son emploi a été suivi du cathétérisme forcé et de l'usage d'une sonde à demeure.

Ce qu'on doit dire, c'est que la stricturotomie de M. Guillon a fait ses preuves, sans avoir coûté la vie à un seul opéré, tandis que la méthode de M. Corradi n'a pas été suffisamment éprouvée, et que, par conséquent, il fallait récompenser la première, et donner à l'autre une mention, un encouragement, en attendant que l'expérience eût décidé ou contre elle ou en sa faveur.

Comment ! En 1850, après le rapport de M. Lagneau, dont on vient de lire des extraits dans l'article de M. Lapeyrère, après ce rapport si explicitement favorable, on ajourne la stricturotomie de M. Guillon, sous prétexte qu'il n'est pas encore temps, et en 1870 on proclame d'emblée la méthode de M. Corradi, qui vient de naître à la pratique ! Pourquoi cet excès de sévérité et cet excès de bienveillance ? On le verra tout à l'heure.

Mais le plus fort, c'est qu'après avoir dit en 1850 qu'il était trop tôt, on dise de 1850 à 1856 qu'il est trop tard ! Vous repasserez, dit l'Académie à M. Guillon, et quand il se représente, on l'éconduit. Est-ce de la dignité ? Est-ce de la justice ?

J'ai voulu savoir quel grief l'Académie, ou plutôt le bureau de l'Académie, qui influe naturellement sur les commissions, pouvait avoir contre M. Guillon, et dans une rencontre fortuite, je l'ai demandé à un dignitaire de la compagnie ; voici la réponse que j'ai reçue : Que voulez-vous que l'Académie fasse pour un homme qui lui a fait un procès ?

Ainsi, parce que M. Guillon a fait un procès à l'Académie, parce que M. Guillon a traduit l'Académie devant le conseil d'État, sa méthode qui guérit, sa méthode qui sauve où d'autres tuent ; sa méthode dont une commission de l'Académie même a proclamé l'excellence (ce n'est pas trop dire, voir l'article de M. Lapeyrère) ; sa méthode ne vaut rien, et ne mérite pas d'être recommandée et généralisée ! Périront des centaines de malades, pourvu que l'orgueil académique soit vengé ! Elle est si peu connue, cette méthode, qui comprend, outre la stricturotomie, l'emploi des bougies en baleine à renflements, qu'un médecin de province qui venait me consulter il y a quelques jours pour un rétrécissement de l'urèthre, n'en avait jamais entendu parler. Je l'adressai à M. Guillon, et huit jours après je recevais la visite de l'opéré : depuis vingt ans il n'avait pas uriné aussi librement.

Oui je suis « impétueux » (*Union méd.*) ; oui, je suis « bouillant » (M. Lapeyrère). Je m'en vante, et je plains ceux qui restent indifférents devant l'injustice. C'est leur tempérament moral, ou c'est qu'ils ont leur chemin à faire. Moi, je demeure où je suis et ce que je suis, et je ne veux rien, je ne demande rien. Quand j'aurai à parler, je m'adresserai au corps médical, et ce ne sera pas un pis-aller. Quand j'aurai à enseigner, je m'asseoirai sur la chaise de paille de l'enseignement libre. Ce n'est pas la moins glorieuse. C'est celle de Bichat.

MARCHAL (DE CALVI).

---

CORRESPONDANCE.

---

*Théorie de la respiration des végétaux*, par M. Edouard ROBIN, ex-professeur de chimie et d'histoire naturelle.

Dans le numéro du 14 mai dernier, nous avons promis d'insérer la théorie de M. Edouard Robin, sur la respiration des végétaux. Nous avons oublié notre engagement et nous sommes heureux d'y faire droit. Nous rappellerons que cette théorie a été attribuée, à tort à M. Garreau et non à M. Edouard Robin, son véritable auteur, par M. le professeur Longet,

Voici cette théorie :

« Tandis qu'à l'état intégral l'acide carbonique asphyxie les végétaux comme les animaux :

« Tandis que des organes essentiels du végétal, des groupes importants de végétaux parcourent toute leur existence sans jamais le décomposer ;

« Tandis que, dans les parties qui la produisent, cette décomposition éprouve de longues intermittences, et des intermittences naturelles journalières, sans porter aucune atteinte à la vie.

« L'oxygène humide, au contraire, exerce la combustion lente dans toutes les parties du végétal douées de vie, éclairées ou dans l'obscurité ; cette combustion est constamment nécessaire et pour faire naître et pour entretenir les manifestations de vie dans le végétal entier, comme dans chacune de ses parties ; en un mot, dans les végétaux comme dans les animaux, l'oxygène humide est en réalité le stimulant constamment nécessaire à l'existence ; la combustion qu'il exerce est la source unique donnant naissance à l'agent qui produit la motilité et l'excitabilité (1) : elle est le seul acte véritablement respiratoire.

(1) Voir le second mémoire.

« Quant à la *décomposition d'acide carbonique effectuée par les parties vertes sous l'influence de la lumière*, c'est à tort, je crois, qu'on n'a vu dans ce phénomène qu'une acquisition de carbone, une exhalation d'oxygène, par suite une action non seulement sans analogie avec la respiration d'oxygène humide opérée soit à l'obscurité, soit à l'ombre, mais encore complètement opposée à ce mode de respiration. *La décomposition dont il s'agit est une annexe de la combustion lente par l'oxygène humide, un mode particulier de respiration et un acte de nutrition.*

« Par le carbone qui en résulte, la décomposition d'acide carbonique fournit un combustible souvent indispensable à l'exercice de la combustion lente par l'oxygène humide, et un aliment nécessaire à l'organisation.

« Par l'oxygène qu'elle fait naître, et qu'elle présente en partie à l'état naissant, cette même décomposition vient en aide à la respiration d'oxygène libre emprunté à l'atmosphère.

« Lorsque l'élévation de température, l'intensité plus forte de la lumière, rendent plus grandes la consommation d'oxygène et celle du combustible enlevé par le gaz au végétal, les parties vertes décomposent l'acide carbonique; d'un agent par lui-même cause de mort, elles font naître à la fois des agents de combustion, deux soutiens de la vie : l'oxygène naissant et le carbone, le gaz comburant et le principal combustible. C'est ainsi qu'une combustion plus active peut avoir lieu sans que les parties s'altèrent.

#### *Résumé général.*

« Dans la respiration des végétaux, les choses se font donc réellement en sens inverse de ce qui est indiqué par la théorie reçue.

D'après elle, cette respiration consisterait essentiellement en une absorption d'acide carbonique, une acquisition de carbone et une exhalation d'oxygène; ce n'est pas là un acte de respiration, c'est un acte de nutrition : la respiration

vraie des végétaux consiste, comme celle des animaux, en une absorption d'oxygène humide.

« D'après la même théorie, c'est à l'obscurité que les végétaux respireraient le plus d'oxygène; c'est alors, au contraire, qu'ils n'exercent qu'un seul mode de respiration de ce gaz, et qu'ils l'exercent le plus faiblement.

« On présente les faits comme si, pendant le jour, sous l'influence de la lumière directe, leur respiration d'oxygène libre et humide était sans importance, et même habituellement comme s'ils ne l'exerçaient plus dans la majeure partie de leur substance : c'est alors précisément que, possédant une double respiration, ils peuvent opérer la plus forte absorption d'oxygène. A leur mode de respiration normal de ce gaz vient s'ajouter le mode de respiration anormale dont seuls, pour ainsi dire, ils jouissent parmi les êtres organisés, et qui est dû à la décomposition subie par l'acide carbonique dans les parties vertes. Tout en concourant avec le premier à fournir l'oxygène utile à la combustion devenue plus active et plus impérieuse, ce dernier mode fournit, en outre, une provision de combustible, soutien des combustions ultérieures et aliment souvent indispensable à la structure des parties.

« Tel me paraît être, d'après l'ensemble des faits, d'après les lois de la science, le caractère de la respiration dans les végétaux. »

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### Académie de médecine

Séance du 9 août 1870. — Présidence de M. WURTZ

#### **Nouvelle note sur le traitement des plaies par l'occlusion pneumatique.**

M. Jules Guérin. — L'expérience m'a appris, de lon-

gue date, que le meilleur moyen de faire avancer les vérités n'est pas toujours de les pousser. C'est avec ce sentiment que j'ai pour ainsi dire livré à elle-même, depuis que je l'ai fait connaître, la méthode de l'occlusion pneumatique appliquée au traitement des plaies.

Mais dans les circonstances présentes, où un intérêt supérieur prime tous les autres, je crois devoir rompre le silence et rappeler devant l'Académie les avantages que présente cette méthode, soit pour sauver une partie des blessés qui succombent devant l'insuffisance des méthodes ordinaires, soit pour rétablir, dans un délai beaucoup plus court, ceux qui sont susceptibles de guérir par ces dernières.

### § 1. *Principes.*

La méthode de l'occlusion pneumatique, qui est une inspiration et une déduction de la méthode sous-cutanée, a pour but, comme elle, de procurer la cicatrisation des plaies à l'abri du contact de l'air. Comme la méthode sous cutanée, elle vise à obtenir la cicatrisation des plaies sans inflammation suppurative, c'est-à-dire par l'organisation immédiate.

Aux moyens principaux, indissolublement liés l'un à l'autre, l'occlusion et l'aspiration continues sont indispensables à ce but. L'occlusion soustrait la plaie au contact de l'air, l'aspiration continue attire incessamment en dehors les gaz et les liquides excrétés ou interposés ; et le résultat constant de cette double action est de maintenir appliquée sur la partie enveloppée la peau artificielle qui la recouvre.

Ce premier résultat est produit par un système de poche ou de manchons en caoutchouc, embrassant élastiquement par son extrémité ouverte la portion enveloppée, et terminés à leur autre extrémité par un tuyau qui les met en rapport incessant avec un ballon vide en cristal ; et ce ballon, particulier pour chaque patinet, est lui-même en rapport avec un ballon commun, qui produit, renouvelle et maintient le vide du ballon particulier au degré nécessaire.

Le premier effet de ce mode de pansement est de favoriser

le rapprochement et la greffe des surfaces mise en contact, c'est-à-dire de favoriser la réunion des plaies par première intention, leur organisation immédiate.

Cependant, soit par suite de perte de substance des plaies, qui rend impossible la mise en contact de leurs lèvres, soit par toute autre cause, il peut arriver que les surfaces saignantes ou avivées subissent un certain travail de sécrétion suppurative. Or ce travail est immédiatement affranchi de deux graves complications qui menacent toute plaie exposée : je veux parler de la viciation du pus et de la résorption de ce pus vicié. Il est presque superflu de faire remarquer qu'à la faveur de l'occlusion pneumatique, toute altération du pus provenant de l'action de l'air, de quelque façon que l'on considère cette action, est matériellement empêchée. Et si, par des circonstances inhérentes aux complications de la plaie ou à l'organisation du blessé, le pus de la plaie euférée subissait une altération quelconque, l'aspiration continue, qui est l'effet indispensable de l'occlusion pneumatique, empêcherait, par une provocation rétrograde, le système absorbant de pomper et de porter ce pus dans le torrent circulatoire.

Tels sont, très sommairement exposés, les principes et les caractères de la méthode de l'occlusion pneumatique.

Je passe aux phénomènes physiologiques qu'elle produit.

## § 2. *Phénomènes physiologiques.*

Considérés dans leurs caractères les plus matériels, les phénomènes physiologiques produits par l'occlusion pneumatique se présentent sous deux groupes : suivant que les plaies sont réunies immédiatement, et suivant que la cicatrisation s'opère par la restauration des parties.

Dans le premier cas, j'ai démontré dès longtemps qu'entre les surfaces réunies l'organisation immédiate produit d'emblée une couche de tissus intermédiaires qui acquiert graduellement les caractères et les propriétés des tissus qui la fournissent ; et ce, de la même façon que se forme le tissu intermédiaire entre les lèvres des tissus divisés par la méthode

sous-cutanée; c'est le même mécanisme, c'est le même résultat.

Dans le second cas, c'est-à-dire lorsque, la réunion n'ayant pas lieu, la cicatrisation s'opère par la restauration des parties manquantes, la première période de l'inflammation des plaies exposées, la turgescence inflammatoire est supprimée, et si une perte de substance profonde ou superficielle présente un espace à combler, l'aspiration provoque un exsudat de lymphé plastique qui remplit les vides et convertit presque immédiatement les plaies de cette nature en plaies superficielles, à la surface desquelles se produit le bourgeonnement cicatriciel. Pendant la première période de ce travail, l'aspiration continue attire et élimine incessamment les fluides frappés de mort, et la portion la plus liquide du produit utile de l'épanchement ou de l'excrétion; ce liquide n'a d'ailleurs que les caractères d'un pus incomplètement formé ou du pus cicatriciel.

Mais la condition indispensable, capitale, de ce double résultat, est que les surfaces excrétales soient soumises sans interruption à l'action de l'aspiration, celle-ci favorisée pour les plaies de surface, par l'intermédiaire de tissus feutrés, linges de pansement, et, pour les plaies profondes, par des tubes aspirateurs faisant communiquer le fond des plaies avec leur surface. C'est faute d'avoir rempli cette condition, qu'un seul insuccès, un seul à ma connaissance, a trahi la confiance de la méthode; je veux parler d'un cas d'amputation de cuisse dont les lambeaux trop longs avaient laissé, après la réunion de leurs bords, un espace creux au fond duquel s'était accumulé et altéré le liquide sécrété par les surfaces non réunies. A l'autopsie, on constata une sorte de cloaque rempli d'un liquide altéré, dont une partie avait été résorbée par les bouches béantes des vaisseaux absorbants. Mais cette exception, la seule que j'aie constatée sur une centaine de cas traités par l'occlusion pneumatique, porte avec elle-même et en toute évidence la cause de son caractère exceptionnel.

§ III. — *Résultats pratiques.*

J'ai dit précédemment que la méthode de l'occlusion pneumatique est susceptible de sauver un grand nombre des blessés ou des opérés qui payent une dîme considérable à l'insuffisance des méthodes, et que, pour ceux que ces méthodes parviennent à guérir, la durée du traitement est de beaucoup réduite par l'occlusion pneumatique. Cette double assertion résulte tout à la fois du bien fondé des principes de la méthode et de la statistique des guérisons qu'elle a obtenues.

Les principes, l'Académie les connaît de longue date ; une discussion approfondie, qui a duré plusieurs mois, et dans laquelle l'élite de ses membres est intervenue, a montré jusqu'à quel point j'ai le droit de m'en prévaloir.

Quant aux résultats pratiques, ils ont été exposés devant elle d'abord, puis devant l'Académie des sciences, et la plupart d'entre eux ont été observés dans différents hôpitaux de Paris et de la Belgique, ou bien ont eu pour témoins des notabilités de la profession. Ils ont porté successivement sur des plaies simples, sur des fractures compliquées, sur des amputations sur des plaies articulaires et sur des plaies par armes à feu. Toutes avaient guéri en quelques jours, depuis l'amputation de cuisse pratiquée à la maison de santé par mon collègue Demarquay, laquelle était réunie au bout de sept jours, sans suppuration jusqu'à ce broiement de la main produit par une explosion de cartouche ; le malade, entièrement guéri, avec conservation et restauration presque complète de sa main, a été présenté à l'Académie après quatre semaines de traitement. Ces différentes catégories de résultats n'ont-elles pas prouvé que le domaine de l'occlusion pneumatique comprend presque en entier le domaine de la chirurgie traumatique.

Voulant donner par moi-même une nouvelle démonstration de l'exactitude de ce qui précède, en ce qui concerne spécialement les plaies par armes de guerre, je me dispose à établir, à mon domicile, une ambulance de 20 lits, où je recevrai les blessés qui seront susceptibles de bénéficier de la méthode.

Je serai heureux, dans cette entreprise, d'être secondé par quelques-uns de nos collègues. J'espère ainsi, dans les graves circonstances qui nous menacent, payer ma double dette à la science et à l'humanité.

— M. Piorry. Les méthodes de traitement des plaies par occlusion ne sont pas nouvelles. Je me rappelle que déjà quand j'étais à l'armée d'Espagne avec M. Roche, j'ai vu un soldat qui, atteint d'une fracture du fémur avec plaie, avait été pansé par un chirurgien d'ambulance. Celui-ci lui avait posé un appareil inamovible qui n'avait pas été levé pendant un mois et quelque jours. Au bout de ce temps, la fracture était consolidée, bien que le blessé eût parcouru une partie de la Catalogne dans les voitures d'ambulance.

Plus tard, j'étais externe dans le service de M. Roux. C'était en 1815. M. Roux rapporta d'Angleterre la méthode de traiter les ulcères calleux par le diachylon.

Nous préparions nous-mêmes les bandes de diachylon, en étendant cette substance en rouleau, après l'avoir chauffée, sur du linge fin, souple, un peu usé ; l'adhérence était ainsi parfaite, et on obtenait des résultats que l'on ne pourrait pas obtenir avec les bandes de diachylon préparées d'avance chez les pharmaciens.

Quand je fus médecin, j'employai ces mêmes procédés et fus étonné du succès.

En 1830, après avoir brillamment concouru avec les premiers chirurgiens de l'époque pour une place de chirurgien au bureau central, je fus chargé provisoirement par l'administration des hôpitaux d'un service de blessés de 17 lits. C'était après les journées de juillet. Plusieurs blessés l'étaient très-gravement ; je leur appliquai le diachylon, et je les vis tous guérir sans exception. J'avais, bien entendu, pris toutes les précautions hygiéniques possibles.

Le temps se passa. Plus tard, M. Boyer eut un service pour les ulcères des jambes ; il appliqua les procédés de son beau-frère Roux, et eut les mêmes succès.

Je ne sais si ce service existe encore. On a remplacé plus tard le diachylon par le collodion, qui lui est bien inférieur, puis par les bandelettes de plomb, etc., etc. Tout cela revient au même : le point essentiel est d'empêcher l'entrée de l'air et de mettre obstacle à la putréfaction.

Il faut écarter la sinistre charpie, qui, s'imbibant de pus, entretient des odeurs fétides et prépare la gangrène d'hôpital, si bien décrite par Olivier. Il ne faut pas panser souvent ; tous les quatre ou cinq jours, c'est bien assez ; il ne faut pas s'obstiner à chercher les balles pour les extraire. Si on les trouve du premier coup, c'est très-bien, on peut les enlever ; mais autrement, mieux vaut les laisser dans les plaies, où elles produisent des abcès, si elles ne s'y enkystent pas. Les longues recherches introduisent au fond des plaies l'air, qui est principalement à craindre.

Si l'on tient à trouver la balle, qu'on emploie la percussion. M. Henri Favre, ici présent, qui percute si bien, pourra vous dire que le plomb percute n'a pas le son d'un os. Lors de la blessure de Garibaldi, je serais parti en Italie avec mon plessimètre, si je n'avais pas craint les mauvaises interprétations.

— M. Guérin. Je ne crois pas que ce discours demande une réponse, car M. Piorry a parlé de choses toutes différentes de celles dont j'ai parlé.

— M. le Président, après avoir appelé successivement plusieurs orateurs inscrits, dont aucun ne se présente, déclare la séance levée à trois heures quarante-cinq minutes.

## HYDROLOGIE

### RÉSUMÉ HISTORIQUE ET MÉDICAL DES TRAVAUX ET OBSERVATIONS PUBLIÉS SUR LES EAUX MINÉRALES

Gravelle, maladies des voies urinaires. — La gravelle et la plupart des maladies des voies urinaires, c'est encore la goutte sous un de ses plus fâcheux aspects ; contre ces formes morbides, les eaux de Vals sont merveilleuses, le mot n'a rien ici d'exagéré. Claude Expilly, le président poète, n'était pas médecin ; mais son témoignage vaut bien celui d'un médecin, quand il se formule en ces termes :

« En l'an de grâce 1609, et 1610, au mois d'août et de septembre, j'allai boire les eaux de Vals. Là je recouvrai la santé, de sorte que depuis, je n'ai eu aucun ressentiment de pierre ou de gravelle dont j'étais si travaillé, que j'avais presque perdu l'espérance de pouvoir désormais passer un seul jour sans douleur. »

Depuis Claude Expilly, qui chanta les bienfaits des sources de Vals et les mit en honneur, elles n'ont jamais déchu tous les ans, nous pouvons voir quelques faits qui viennent confirmer le témoignage du reconnaissant président à qui les sources ont rendu une partie

de la célébrité qu'il leur a donnée : car il est aujourd'hui plus connu par ses observations sur Vals que par ses arrêts judiciaires ou ses poésies.

Si nous avons le loisir de dissenter sur la thérapeutique doctrinale, nous aborderions le mode d'action des eaux de Vals, action que les iatrochimistes expliquent très-bien en ce qui concerne la gravelle urique, mais qui est beaucoup moins explicable dans la gravelle blanche; or, les eaux de Vals ont une action à peu près égale contre ces deux gravelles; c'est un fait aussi important au point de vue pathologique qu'au point de vue clinique, mais que nous devons nous borner à constater, quant à présent.

Diabète. — Suivant l'éminent et éloquent professeur, M. Marchal (de Calvi), le diabète serait encore une extension de la goutte, et il faut reconnaître que cette opinion repose sur de sérieuses considérations. Mais quelle qu'en soit la nature, ce qu'il y a de certain, c'est que les eaux de Vals, s'ils ne le guérissent pas radicalement, ont sur sa marche l'action la plus favorable. Il existe dans les environs de Vals un homme âgé de 66 ans, et qui est diabétique depuis 25 ou 27, et qui est parvenu à cet âge avancé par l'usage continu des eaux de Vals, auxquelles il a ajouté depuis quelque temps seulement, du pain de gluten et la privation de tout aliment sucré. Nous ne pensons pas qu'il y ait beaucoup de médications qui puissent citer de pareils exemples. Dans le diabète comme dans la goutte proprement dite, les eaux de Vals ont cet avantage, unique entre toutes les eaux alcalines, de pouvoir être administrées, même quand les malades sont très-affaiblis par la diathèse et que leur sang est appauvri.

Congestions du foie et de la rate : calculs biliaires. — Tous les médecins qui se sont succédé à Vals ont publié des observations de malades atteints à des degrés divers quelquefois à des degrés considérables, d'engorgements du foie et de la rate, souvent accompagnés de toute la série de troubles graves, gastriques et autres, et qui, après un séjour de quelques mois à Vals; s'en retournaient tantôt guéris tantôt très-soulagés. Les mêmes faits s'observent encore aujourd'hui, et nous en avons pour notre compte vu un assez grand nombre. Si nous ne devons borner ce résumé à une sorte de nomenclature, pour ainsi dire, il serait intéressant de discuter comment, dans les cas de calculs biliaires, les eaux, qui ne le dissolvent pas, peuvent en déterminer l'expulsion : mais, après tout, ce qui importe, c'est le fait nous pouvons donc, sans trop de regret, laisser la théorie pour une autre occasion.

On a, ou pour mieux dire, on avait coutume de rapporter aux engorgements des viscères sous-diaphragmatiques les affections mélancoliques, hypochondriaques ; quel que soit le rôle, très-effacé aujourd'hui, que puissent jouer ces engorgements, il n'en reste pas moins vrai que le séjour de Vals et l'administration de ses eaux ont été fort utiles à un grand nombre d'hypochondriaques. C'est un fait que les praticiens doivent retenir. (A suivre.)

## NOUVELLES.

— A la suite du dernier concours, ont été nommés médecins des hôpitaux MM. Bouchard, Ball, Dujardin-Baumetz.

— L'administration générale de l'Assistance publique s'est préoccupée du retard qui allait être apporté aux études des élèves en médecine et en pharmacie des hôpitaux de Paris, qui sont appelés sous les drapeaux comme faisant partie de la réserve ou de la garde nationale mobile.

Il a été décidé, en conséquence, que tous les concours de fin d'année, concernant l'internat, l'externat et les prix de l'internat, seraient ajournés sans date fixe.

— M. le professeur Buisson, doyen de la Faculté de médecine, a abandonné en faveur de l'association des Secours aux blessés, et pendant toute la durée de la guerre, le préciput attaché au décanat. Ce préciput s'élève à la somme de 1,500 fr.

— La seconde ambulance, dite de la *Presse Parisienne*, est partie. Viendront ensuite six autres ambulances. On ne perd pas une minute. Le comité tient deux séances par jour.

— Les ambulances officielles disposent, à l'heure qu'il est, de 26,000 lits.

— La variole n'a fait que 151 victimes la semaine dernière.

— On dit que l'Empereur verra avec satisfaction l'admission dans les ambulances de médecins anglais, américains, autrichiens, etc., qui se présentent en grand nombre.

— Il est des cas, comme dans les blessures suivies d'hémorragie, où le premier pansement fait à l'ambulance arriverait trop tard. Aussi on a distribué à chaque soldat un petit paquet, de la grosseur d'une cartouche, contenant une bande de toile, un carré de linge fenêtré et un petit plumasseau de charpie rendue hémostatique par une imbibition préalable de perchlorure de fer. On comprend, sans autres explications, les avantages d'une semblable mesure. Quelque célérité que mettent les compagnies légères et les infirmiers à retirer les blessés du champ de bataille, un assez grand nombre de ceux-ci sont exposés à périr faute d'un secours immédiat qui pourra ainsi leur être donné.

Comme l'hôpital militaire de Metz, malgré sa grandeur, car on y peut loger deux mille hommes, serait loin de suffire, il est question de construire dans les plaines du Ban-Saint-Martin, de Chambière et du Sablon, un système de baraquement où les malades et les blessés jouiraient, à l'abri des forts qui en défendent au loin l'approche, des meilleures conditions hygiéniques qu'exige une agglomération d'hommes.

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

Paris. — imp. Moquet, rue des Fosses-Saint-Jacques, 11.

**Régles des journaux de médecine**  
S'adresser directement à M. SIMONNET,  
rue de la Monnaie, 13, à Paris.

**TOILE VÉSICANTE** avec divisions centésimales. —

Action prompt et sûre.  
**SPARADRAP**, formule des hôpitaux. Souple et adhésif.

**SPARADRAP RÉVULSIF**, au *Thapsia*, plus actif et plus commode que l'huile de croton. — Maison **ANGELIN**, 22, rue du Temple, à Paris. — **DESNOIX** et Cie, pharmaciens successeurs.



Marque de Fabrique

## NÉVRALGIES

**Pilules antinévralgiques.**

du Dr CRONIER.

Il n'est pas un praticien aujourd'hui qui ne rencontre chaque jour dans sa pratique civile au moins un cas de névralgie et qui n'ait employé le sulfate de quinine, tous les antispasmodiques et même l'électricité : tout cela bien souvent sans aucun résultat. Les pilules antinévralgiques de Cronier, au contraire, agissent tous les jours et calment toutes les névralgies les plus rebelles en moins d'une heure. Prix, 3 fr.

Dépôt : chez **LEVASSEUR**, pharmacien, rue de la Monnaie, 19, à Paris.

## SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (NIÈVRE).

**LE SEUL ÉTABLISSEMENT THERMAL**

**D'EAUX SULFUREUSES SODIQUES** au centre de la France.

**Analogue à ceux des Pyrénées**

Bains et douches de toute nature. Salle d'Inhalation et de Respiration. — Vaste piscine à eau courante.

Hôtels confortables. — Maisons meublées au bourg. — Sites magnifiques. — Distractions variées. — Soirées musicales et dansantes.

**VIE A BON MARCHÉ**

Grâce à de récentes expériences couronnées du plus grand succès, l'Eau sulfureuse de Saint-Honoré les-Bains, sur les conclusions d'un rapport de commission médicale des hôpitaux de Paris, a été admise, dans tous les établissements de l'administration de l'Assistance publique.

**Au DÉPÔT CENTRAL, à Paris, 60, rue Caumartin.**

## EAU FERRUGINEUSE D'AUTEUIL

**25c.**

**APÉRITIVE, TONIQUE**

**ET**

**25c.**

et 40 c. pour la bouteille

**RECONSTITUANTE.**

et 40 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 appauvrissement, 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.

Adresser les demandes à M. d'Esbeck propriétaire, ou à son entrepôt, 60, rue **Jacques-Rousseau**, Paris.

# LA REVUE MÉDICALE

## FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

20 Août 1870.

---

### Chronique médicale.

---

#### Académie de médecine. — Soins aux blessés.

##### I

La séance a duré à peine une demi heure et une seule lecture a été faite par M. le Dr de Séré, médecin-major au 58<sup>me</sup> de ligne sur un couteau thermo-électrique gradué, qu'il a imaginé pour la pratique des amputations.

M. Denonvilliers, président de l'Académie a annoncé que M. Maurice Richard, avant de quitter le ministère, avait nommé M. Gobley officier de la légion d'honneur et que M. Blache était promu au grade de commandeur. Ces justes distinctions seront accueillies avec satisfaction par nos confrères.

Enfin, M. Devilliers, médecin en chef des chemins de fer de Lyon, a attiré l'attention de l'Académie sur le grave inconvénient qu'il y aurait à accumuler les blessés dans des hôpitaux et sur la nécessité de la dissémination dans tous les points de la France. Les 160 médecins de la ligne de Lyon, a-t-il dit, sont prêts à donner leurs soins aux blessés que l'on transporterait sur cette ligne et à les accompagner jusqu'au lieu de leur destination.

Nous avons émis cette opinion dans le dernier numéro de la *Revue*, et nous sommes heureux de la voir partager; malheureusement aucune disposition n'a été prise pour le transport de nos blessés du champ de bataille dans les nombreux châteaux ou maisons de campagne, offerts volontairement pour être transformés en petits hôpitaux.

Août 1870, T. II.

15

La société internationale, à laquelle nous avons donné toutes nos sympathies, n'a pas assez étendu sa mission : « Selon la *Gazette hebdomadaire*, les ambulances restent pendant la bataille derrière les réserves; mais le combat terminé, les chirurgiens volontaires se précipitent vers le lieu de l'action et alors commence leur triple rôle :

Elles apportent d'abord aux ambulances militaires, par leur nombreux personnel, un secours dont on se fera aisément l'idée, si l'on considère que la grande ambulance du quartier général ne renferme que *six médecins* de tout grade; elles préviennent ces scènes désolantes et souvent renouvelées, dans lesquelles on voit des chirurgiens à bout de forces, le couteau ébréché, entasser autour d'eux des tronçons de membres, sans pouvoir suffire à la besogne.

En second lieu, elles se font un devoir d'aller ramasser et recueillir les blessés de l'armée ennemie.

Enfin et c'est là leur trait dominant; elles hospitalisent sur place les blessés non transportables; elles abritent sous des tentes et au besoin dans les maisons des villages voisins ceux qui ont le plus souffert et ne les quittent qu'après la guérison. »

Nous ne rechercherons pas si le personnel de chaque ambulance est suffisant pour remplir le triple et sublime rôle que nous venons d'indiquer, et si, en présence du nombre considérable de demandes, il n'eût pas été utile de doubler et même de tripler le personnel, mais nous exprimerons le regret qu'à chaque ambulance n'ait pas été adjoint un nombre assez considérable de médecins chargés uniquement de s'occuper du transport des blessés dans les divers petits hôpitaux créés en province.

S'il en est temps encore, pourquoi ne pas envoyer en Lorraine les médecins de bonne volonté, et ils ne manquent pas, et les charger du transport des blessés dans les châteaux, séminaires, couvents, maisons de campagne, généreusement offerts par les particuliers ou les associa-

tions religieuses, etc. ? Que de pauvres soldats ne sauverions-nous pas, en agissant ainsi (1).

Dr E. BAUDOT.

---

**CLINIQUE ET MÉMOIRES.**

---

**Du typhus épidémique de la province  
de Constantine en 1868.**

(Suite et fin).

**Possibilité de l'élimination silencieuse du contagium.**

Est-il admissible que des organismes déjà en puissance d'incubation, mais placés dans des conditions hygiéniques favorables, parviennent à la longue et en dehors de toute manifestation pathologique à se débarrasser du contagium ? Les faits semblent répondre affirmativement. Ils autorisent aussi, par induction, l'admission des invasions typhiques, après incubation très prolongée.

**Prodrômes.**

Les sujets sortant de l'incubation typhique furent en proie, pendant un temps variable de deux à dix jours, à des troubles particuliers qu'ils s'efforcèrent le plus souvent de dominer sans recourir aux conseils compétents. Ils eurent toujours une altération marquée des traits du visage, de la chaleur, de la céphalalgie, de la lassitude, parfois des nausées ou des vomissements, de la constipation ou de la diarrhée, des épistaxis, et le jour, ou seulement le lendemain de

(1) M. J. Lapeyrère a émis une idée semblable dans la *France médicale* : ce médecin demande la formation d'un corps de francs-médecins qui vivrait à ses frais et viendrait en aide à l'intendance militaire et à la Société internationale pour les soins immédiats à donner aux blessés, pour leur transport à destination où il les accompagnerait.

l'invasion, quand ce phénomène se produisit, un frisson unique ou des frissons courts et erratiques. Deux fois seulement le frisson se reproduisit avec assez de régularité pour faire croire à une fièvre rémittente.

Symptômes du typhus confirmé.

Du troisième au dixième jour, en même temps que la céphalalgie s'associait au vertige, et que la faiblesse musculaire et les douleurs allaient croissant, on voyait survenir le coryza, l'injection des conjonctives, la turgescence du visage, la dureté ou les bourdonnements d'oreilles, la raucité de la voix, la rougeur du pharynx, le catarrhe bronchique, la tuméfaction de la langue, la dysphagie, l'exanthème rosé. La stupeur, l'aphonie, le délire, les pétéchiés, de nouvelles et plus abondantes épistaxis avaient suivi de près ces manifestations locales, et souvent s'y étaient mêlées de manière à précéder plusieurs d'entre elles. Le tableau était alors complet, et l'on avait sous les yeux un spécimen frappant de la maladie régnante.

Il est à peine besoin de dire que la scène morbide se développait sans interruption, et que les symptômes s'y entremêlaient avec assez de confusion pour ne permettre que par artifice ces divisions si précises qu'on rencontre dans les livres. Au début, elle laissait l'esprit hésitant sur sa véritable signification ; plus tard, le doute avait cessé, mais entre l'hésitation et la certitude les manifestations s'étaient entrelacées, et tandis que souvent on voyait poindre et grandir dans la première période les phénomènes caractéristiques de la seconde : délire, stupeur, épistaxis, catarrhes oculaire et nasal, pharyngien et bronchique, on retrouvait, d'autre part, dans celle-ci les phénomènes prolongés et accrus de la première. Derrière ces attributs extérieurs variés et confus, se succédant sans ordre et se groupant au gré des modalités personnelles, on sentait la réalité morbide, unique et active qui en régissait l'ensemble et lui donnait sa physionomie. Ce n'est que sous le bénéfice de cette réserve

que le typhus de Constantine peut être divisé en stades ou périodes.

#### Terminaison du typhus.

Les terminaisons ont été :

La guérison parfois prompte, parfois brusque et inespérée, le plus souvent lente ;

La mort prompte ou tardive, alors encore que nulle lésion secondaire ne se fût ajoutée à l'état général ;

Des complications diverses qui, en plus d'un cas, sont devenues la question principale, et ont eu à leur tour une issue favorable ou funeste.

Parmi ces dernières, il faut citer particulièrement la pneumonie, la diarrhée, les angines pultacées et diphthériques. Les parotidites, signalées comme si fréquentes dans les rapports trimestriels de 1865, et alors que les populations étaient vierges encore de l'influence typhique, étaient devenues de plus en plus rares à mesure que cette influence s'était généralisée (1). Elles étaient aussi de moins bon augure. Il n'en fut observé que trois en 1868, dont une chez un sujet qui guérit, en sorte que leur place se trouve cette année plutôt parmi les complications que parmi les phénomènes utilement critiques.

#### Phénomènes dits critiques.

L'ecthyma, qui paraît propre aux typhus dont la durée atteint ou dépasse deux septénaires, a été rencontré cinq fois et exclusivement dans les cas terminés heureusement. Il aurait pu être considéré comme critique si déjà au moment

(1) A Philippeville, indemne du typhus jusqu'en 1863, et où les organismes avaient conservé toute leur intégrité, la maladie s'accompagna assez souvent de parotidite. On sait d'ailleurs qu'en Crimée et ailleurs, les parotidites, relativement fréquentes à la première année du typhus, ne se rencontrèrent plus que par exception les années suivantes.

de son apparition (13°, 16°, 18°, 19°, 20° et 21° jours), la convalescence n'avait été acquise. Les épistaxis sont des accidents dont les malades ne tirent jamais bénéfice : faibles, leur signification fâcheuse reste équivoque ; considérables, elles ont une gravité extrême ; mais il n'en est plus ainsi des selles et des sueurs. Tous les sujets qui ont eu habituellement de la constipation et de la sécheresse à la peau, ou chez lesquels la moiteur n'a paru que quelques jours, au début, la diarrhée que tardivement vers la fin du processus, ont succombé. Tous ceux chez lesquels ont existé, d'un bout à l'autre de la maladie, soit une diarrhée non provoquée, soit une sueur non provoquée, ont guéri.

A partir du second, troisième ou cinquième jour, le thermomètre touche à 40° et la ligne thermique dans son ensemble, obéit alors à une loi presque rigoureuse. Partie de 40°, elle monte encore un peu et oscille, suivant les sujets, pendant un temps variable autour de 40°,5 ou de 41°,5. Ce n'est que par exception qu'elle subit ensuite dans les heures qui précèdent l'éruption érythémateuse, un abaissement de quelques dixièmes de degré, et quand il en est ainsi, elle est prompte à revenir à son niveau maximum et à se remettre en terrasse (sauf les petites ascensions vespériennes) pendant quatre, six, huit jours ou plus. Que si, au bout de ce temps, elle s'abaisse brusquement, sa chute est suivie, à quelques minutes seulement ou à quelques heures de distance de ces sueurs ou évacuations dites critiques, bien qu'elles soient la conséquence et non la cause de l'amendement considérable survenu dans l'état général, et en particulier dans la fièvre. Quand il lui arrive, au contraire, de descendre lentement, les sécrétions se rétablissent peu à peu sans frapper l'attention, et avant de retomber au point normal de 36°,8 à 38°,4, elle est comme hésitante pendant quarante-huit heures et repasse plusieurs fois de 39°,5 à 38°,2 (ou à peu près), et *vice versa*. Une fois la normale de 37° reprise, on devrait se croire en droit de compter sur une franche convalescence. Il se présente en-

core cependant, même après ce terme, des éventualités fâcheuses, et la ligne thermique les dénonce aussitôt par son élévation inattendue, avant même que le malade n'ait conscience du changement survenu. Il ne s'agit parfois que d'une eschare qui vient de s'établir au sacrum ou au niveau d'un trochanter ou bien d'un ecthyma en voie d'éruption à la fesse ou sur une hanche, ou bien d'une induration phlegmoneuse du tissu cellulaire sur un point ou sur un autre, ou d'une parotidite, etc. Mais dans quelques cas, la lésion survenue atteint un viscère essentiel et constitue une complication des plus graves : pleurésie, pneumonie, etc.

Chez quelques sujets néanmoins l'examen le plus minutieux ne peut remonter à la condition matérielle coïncidant avec la fièvre secondaire. Alors, de par l'induction, il y a lieu de rattacher cette fièvre à une lésion obscure et inaccessible, à une de ces apostases, selon l'expression hippocratique, qui se dérobent aux recherches : intumescence et ramollissement d'un ou plusieurs ganglions mésentériques ou bronchiques, infarctus divers, etc.

La courbe thermique a donc dans l'étude et le traitement du typhus une importance de premier ordre. Elle intéresse le diagnostic dans tous les cas où, dès le second jour, elle atteint 39°,5 à 40° en mettant hors de cause la maladie qui, à ce moment, inspire le plus de doutes au médecin, la fièvre typhoïde, en mettant hors de cause aussi, dès le quatrième jour, la rougeole, etc. L'horizontalité qu'elle conserve longtemps après l'apparition de l'érythème dit hautement que le typhus est d'autre essence que les fièvres éruptives, et fait cesser une erreur maintenue séculairement dans la science par les observateurs les plus illustres. L'éveil qu'elle donne au clinicien lorsque, après son retour à la hauteur physiologique, elle vient à monter de nouveau, est lui-même d'un intérêt évident. Enfin, à elle seule il appartenait de trancher les incertitudes qu'on rencontre chez les auteurs, même récents, sur le début de la convalescence. Le thermomètre

annonce la convalescence quarante-huit heures à l'avance; et il la proclame quand il se maintient autour de 37.

#### Durée de la maladie.

La durée de la maladie, comptée du premier jour des prodromes et arrêtée : 1° pour les malades guéris, au moment où le thermomètre était tombé au-dessous de 38°; 2° pour les malades qui ont succombé, à la date du décès, a été, en laissant de côté tous les cas douteux :

1<sup>re</sup> catégorie : 7 jours, 11, 12, 13, 16, 18, 19, 20, 23, 29 jours.

2<sup>e</sup> catégorie. La mort a eu lieu deux fois le 9<sup>e</sup> jour, 2 fois le 10<sup>e</sup>, une fois le 15<sup>e</sup>, deux fois le 15<sup>e</sup>, une fois le 17<sup>e</sup>, deux fois le 19<sup>e</sup>, une fois le 31<sup>e</sup>, une fois le 34<sup>e</sup>. Dans ces deux derniers cas, des complications étaient survenues.

#### Durée de la convalescence.

Après convalescence acquise, les sujets dont la maladie n'avait pas atteint deux septénaires furent les seuls à reprendre promptement leur vie habituelle. Tous ceux qui étaient restés aux prises avec le mal pendant plusieurs semaines ne se rétablirent qu'à la longue. L'intelligence fut lente à reprendre sa portée et sa vigueur, et les organes des sens ne recouvrèrent que peu à peu leur impressionnabilité physiologique. Le système musculaire demeura peut-être en souffrance plus longtemps que tout le reste. A sa faiblesse se rattachaient l'inertie vésicale, l'inertie des intestins, le météorisme et la rareté des selles, etc., tous phénomènes, dont plusieurs convalescents furent longtemps tourmentés.

Une indication précise sur le temps nécessaire au complet rétablissement serait hasardée. La période de réparation était nécessairement corrélative à la profondeur des dommages subis par l'organisme. Dans les cas guéris en dix ou douze jours au maximum, comme si le sang seul avait été malade, les typhiques reprenaient leurs forces avec la même promptitude qu'un homme bien portant après une forte

hémorrhagie accidentelle. Dans les cas où le mal n'avait été vaincu qu'après 15, 20, 50, 60 jours, il s'agissait d'une réparation *totius substantiæ*, plus ou moins considérable, et la durée devait en être et en fut, en fait, longue et variable.

#### Anatomie pathologique.

Le typhus exempt de complications n'a pas de caractéristique anatomique. Le sang est malade dès le début de l'évolution symptomatique; il arrive, avec les progrès de la maladie, à un état de dissolution que dénoncent les pétéchies dermiques, les ecchymoses de la pie-mère et des tissus cellulaire et musculaire, les suffusions sous-pleurales et sous-péritonéales, les infarctus de la rate et des poumons. A son altération doivent sans doute s'attribuer la flaccidité poisseuse des muscles et du cœur lui-même, état si concordant avec les troubles de myotilité observés dès le début des accidents, avec la faiblesse des contractions cardiaques et avec un pouls petit, dépressible, filiforme, suspendu par instants, dont Stokes le premier a été frappé. Mais, si important que soit le fait de cette dissolution, il n'a en lui-même rien de démonstratif, et nul anatomo-pathologiste, en face du cadavre, n'y saurait lire l'état morbide et la phénoménalité qui, pendant la vie, en étaient l'expression.

Convient-il cependant de passer ici en revue chacun des viscères de l'économie et de signaler les particularités superficielles et inconstantes qu'ils ont présentées : sérosité sous-arachnoïdienne à peine trop abondante, — plénitude (habituelle il est vrai) du système veineux cérébral, — rougeur plus ou moins violacée, plus ou moins légère de la muqueuse aérienne, — engorgement sanguin des lobes pulmonaires inférieurs à leur partie déclive et parfois infarctus multiples, — engorgement séro-spumeux dans les lobes supérieurs, — mollesse et friabilité de la rate et, de loin en loin, infarctus splénique. Ce sont là des constatations banales ou des conséquences de la dissolution du sang, trop peu significatives pour qu'un rapport d'ensemble ait à s'y

arrêter. Un seul organe, le cœur, mérite mention pour son excès de poids et sa flaccidité habituels.

L'anatomie pathologique du typhus, en 1868, s'est bornée en somme à donner des solutions depuis longtemps acquises : le typhus, la méningite encéphalo-spinale et la fièvre typhoïde sont trois entités distinctes.

#### Complications du typhus.

La maladie ne conserve pas toujours le caractère de simplicité qui a été précédemment indiqué. Dans un dixième des cas, à un moment plus ou moins éloigné de son début, elle se compliqua de processus secondaires généralement séreux, de pleurésies et de pneumonies devenues mortelles, de gangrène, de diphthérie, etc.

#### Proportion des morts aux guérisons.

1,273 cas de typhus ont été reçus dans les hôpitaux et ambulances de la province ; 943 se sont terminés par la guérison et 330 par la mort.

La mortalité prise en bloc a donc été au total des cas : 1 : 3,85 ; et au total des guérisons : 1 : 2,85 ; mais il s'en faut de beaucoup que ces proportions puissent être prises au pied de la lettre. Tout porte à penser, ainsi que la remarque en a déjà été faite dans ce rapport, que sur plusieurs points le typhus et la fièvre à rechute ont été confondus. Or, cette dernière est notoirement moins meurtrière que le typhus exanthématique. Le chiffre qui semble pouvoir être pris comme une moyenne exacte est celui de Sétif où la mortalité a été aux entrées : 1 : 4,28.

#### Typhus associé.

Le typhus, qui en 1867 s'était maintes fois combiné au choléra, ne s'est associé en 1868 que rarement et d'une manière équivoque. Les pneumonies, les varioles, les fièvres intermittentes, les synoques auxquelles parfois on l'a considéré comme adjoint, étaient plutôt des unités modifiées

par l'influence généralisée dont il était la caractéristique qu'une dualité morbide effective. Cette conclusion ressort nettement de l'étude attentive des histoires particulières. Néanmoins, chez un sujet de la ville, les éruptions typhique et variolique furent assez accusées pour qu'on pût admettre l'alliance de deux processus distincts, assez rapprochés pour qu'on dût supposer soit que les deux fièvres spéciales avaient marché parallèlement, soit que la fièvre du typhus ayant seule existé, avait suscité à un moment donné le germe préexistant de la variole.

Des réserves ont été faites précédemment, d'après l'examen des observations originales, à l'égard de l'association signalée à Bone de la méningite et du typhus. Il va sans dire, pour le répéter encore, qu'elles n'impliquent pas l'impossibilité d'une rencontre entre ces deux maladies. La méningite peut apparaître chez un typhique au même titre que chez un varioleux, un pneumonique ou un sujet atteint de fièvre typhoïde. Elle a été vue dans ces diverses conditions à Constantine comme à Paris. Mais il y aurait confusion fâcheuse et erreur considérable à professer qu'étant donnée la cause première essentielle du typhus, c'est-à-dire le contagium, le processus qui en sortira sera indifféremment une fièvre érythémateuse et pétéchiale, ou une fièvre à suppuration sous-arachnoïdienne. Il faut ici y regarder d'autant plus près que l'étiologie du typhus et celle de la méningite ont véritablement certains éléments communs (non tous), et qu'il arrive habituellement, quand sévit le premier, de rencontrer quelques spécimens de la seconde. Seulement, et le fait est capital, le typhus ne se présente jamais en cas isolés dans le cours d'un règne de méningite.

#### Traitement.

Le typhus ne se jugule pas. Il a une évolution variable en durée suivant les individus, mais forcée pour chacun, et ni vomitif, ni cathartique, ni sudorifique, ni saignée, ni sulfate de quinine à hautes doses n'y font. Il repousse conséquem-

ment les médications violentes. Son traitement, d'après l'expérience acquise à Constantine dans le cours de ces dernières années, doit satisfaire à six indications.

1° Au début, soustraire et éliminer la partie du contagium encore actuellement accessible ;

2° Au stade dit d'érythisme, ou de congestion, ou d'inflammation, maintenir les déterminations locales dans de justes limites quand, chose rare, elles tendent à en sortir ;

3° Dès le principe, venir en aide à un organisme qui, système nerveux à part, serait bientôt dans le collapsus s'il était abandonné à lui-même ;

4° Assurer les fonctions essentielles que la lésion directe et générale du système musculaire compromet ou entrave complètement : tonicité du cœur et des vaisseaux, tonicité des plans musculaires de la vessie et du tube intestinal ;

5° Quand la stupeur, la résolution des forces et l'inertie des fonctions se prononcent, alors cependant que depuis huit, dix, douze jours ou plus, la température axillaire se maintient entre 40° et 41°, 5, attaquer directement la fièvre en hyposthénisant le système nerveux et sans tenir compte des phénomènes alarmants qui peuvent exister : délire, cracidisme, ataxie, etc., phénomènes graves qui, presque toujours, disparaîtront si la fièvre est abattue ;

6. Combattre les complications secondaires avec prudence, et suivant ce que leur nature exige, lorsqu'on n'a pu interdire leur apparition.

Le sujet, à son entrée, est confié, s'il s'en trouve dans l'établissement, à un infirmier déjà atteint précédemment par le typhus. Il est placé dans une salle facile à ventiler et dont la température, autant que possible, est maintenue à 16°. Deux lits placés à côté l'un de l'autre et garnis de toile cirée, lui sont attribués. Il est recommandé de changer fréquemment le linge à son usage, chemises, draps, etc., de faire disparaître aussitôt après leur évacuation les urines et les selles et de purifier strictement toute place ou tout meuble que les déjections auraient souillés.

Le traitement est aussitôt institué.

*Première indication.* — Dès que le malade est couché, on le lave des pieds à la tête avec un mélange tiède d'eau et de vinaigre (un quart ou moitié de ce dernier), en ayant soin de ne le découvrir que région par région et sans négliger aucun point : cuir chevelu, visage, barbe, oreilles, aisselles, région interfessière et périnéale, parties génitales, espaces interphalangiens des doigts et orteils, membres et tronc. Avec plus de soin encore, et en se servant d'une eau moins fortement vinaigrée, on lave les gencives, les lèvres, la langue, tout l'intérieur de la cavité buccale et l'ouverture des narines. On fait user devant soi des gargarismes acidulés agissant jusque sur le pharynx et sur l'épiglotte. Les conjonctives elles-mêmes, à l'aide d'un pinceau très-doux, et imbibé d'eau pure, sont convenablement lotionnées quand, déjà dès le début, elles sont injectées. On revient à ces ablutions, plus sommairement, une fois par jour. On laisse aller la diarrhée s'il en existe et l'on provoque les selles par de doux minoratifs quand, ce qui est le plus habituel, il y a de la constipation.

*Deuxième indication.* — Ce n'est que par exception rare que les déterminations locales de la période congestive dépassent le degré où l'expectation est de sage pratique. Quand il en est ainsi, des cataplasmes, des fomentations émollientes, des lotions, des gargarismes variés, quelques potions kermétisées, une dose d'ipéca ou de calomel, quelques sangsues ou ventouses, une saignée même ont leur utilité.

*Troisième indication.* — Accorder de suite des aliments de facile digestion : bouillon, lait, potages clairs, café au lait. Prescrire chaque jour l'extrait de quinquina à la dose de 4 grammes, et, dans le but d'économiser la matière organique et de fournir aux combustions pathologiques un aliment d'emprunt, des limonades vineuses, du vin sucré additionné d'alcool (100 gr. et 10 à 15 gr.), ou bien même, par cuillerée, des grogs fortement alcoolisés. Un peu de

surexcitation nerveuse a été parfois la conséquence de cette pratique ; mais, en conformité des faits innombrables recueillis depuis Todd, en Angleterre, en France, en Allemagne, et relatifs à la pneumonie, la fièvre typhoïde, etc., l'événement a toujours démontré que c'était là, au regard du résultat définitif, un mince inconvénient.

*Quatrième indication.* — Quand la faiblesse et l'hésitation des contractions cardiaques ouvraient place à l'inquiétude, on associait aux toniques dont il vient d'être parlé les frictions excitantes et les rubéfiants à la région précordiale, on recourait au sulfate de strychnine, en injections hypodermiques, à la dose de 1 à 2 centigrammes.

Chez cinq ou six sujets dont le météorisme était porté au point de compromettre les mouvements du diaphragme, des sollicitations particulières ont été exercées sur la paroi abdominale : aspersions froides, frictions, sinapismes, en même temps que l'essence de térébenthine à la dose de 2 grammes, et unie à 8 grammes d'huile de ricin et à 16 grammes d'eau était administrée à l'intérieur (1).

*Cinquième indication.* — L'observation démontre que la fièvre du typhus, pendant les huit à quinze ou dix-huit premiers jours (cette période est très variable) tient à une condition que, nulle médication ne saurait dominer, et que passé ce terme, comme si elle était alors sans support, elle est au contraire et assez souvent facile à abattre. Elle a démontré, d'autre part, que quelle que fût la gravité des symptômes généraux, quand la chaleur fébrile était ainsi ramenée, par une médication appropriée, au niveau normal de 37 degrés ou environ, des fonctions de sécrétion jusque-là suspendues reprenaient leur cours comme par enchantement et signalaient le début de la convalescence. Là est la cinquième indication : abattre la fièvre au moment où le support pathologique lui manque, et où, sous l'empire d'une innervation

(1) Sans doute il aurait été utile de promener un pinceau électrique à la surface de l'abdomen. Ce moyen n'a pas été mis en œuvre.

morbide, la combustion exagérée des éléments normaux reste seule à l'entretenir. L'opportunité est délicate à saisir. Un seul indice permet de soupçonner que son moment est venu : l'accroissement à un degré quelconque, et si restreint qu'en soit le théâtre, de la contractilité musculaire ; par exemple, l'évacuation de l'urine sans l'intervention de la sonde, une main sortie hors du lit ou seulement soulevée, etc., etc., à plus forte raison, l'action de tirer la langue ou de saisir un gobelet.

L'agent employé avec un succès remarquable chez nombre de sujets, comme antipébrile, est le tartre stibié à la dose de 25 à 30 centigrammes, et dissous, conformément au conseil de Graves, dans une mixture camphrée opiacée. Que si dans les quarante-huit heures il n'avait pas conduit au résultat espéré, il était considéré comme prématuré, et il était sursis à son administration.

*Sixième indication.* — Les lésions secondaires qui compliquent la marche de certains typhus, ou qui apparaissent au moment où déjà s'entrevoit la convalescence, sont trop nombreuses pour être examinées une à une. L'indication générale en ce qui les concerne est d'user d'une thérapeutique réservée, tout en nourrissant dans la mesure utile. Soutenir la nature, favoriser les tendances régressives et la résolution des exsudats, prévenir l'adynamie et le collapsus et les combattre énergiquement quand ils surviennent.... A cela a dû se borner le rôle médical. Ainsi, dans les pneumonies secondaires, les évacuations sanguines et le tartre stibié ont toujours été proscrits, et l'on s'est borné à l'emploi des ventouses sèches en grand nombre, des vésicatoires, des cautères, des pointes de feu, de quelques points kermétisés et, quand l'utilité s'en révélait, des toniques, du vin, du musc à haute dose, etc.

A l'occasion du travail de M. Vital, M. le Dr. Mouchet d'Agen nous a envoyé la lettre suivante :

Agen, le 30 juillet 1870.

Monsieur le rédacteur en chef.

Je viens vous communiquer quelques réflexions qui m'ont été inspirées par la lecture d'une brochure que je viens de recevoir :

« Rapport au Conseil de santé des armées sur la situation générale du service médical dans la province de Constantine et sur le typhus qui a régné épidémiquement dans cette province en 1868, par A. Vital, Médecin divisionnaire. »

Contrairement à l'opinion de M. Vital, je pense que le typhus naît spontanément partout où l'on rencontre la misère et l'encombrement.

L'Algérie souffrit beaucoup pendant quatre ou cinq ans, et enfin en 1868, la misère étant à son comble, on vit apparaître le fléau dont nous entretient M. le Dr Vital.

A cette époque la misère publique avait atteint cette limite extrême où la charité la plus généreuse et les subventions considérables accordées par le pouvoir, devaient rester insuffisants.

La majeure partie des affamés se résigna à mourir silencieusement. Pour beaucoup d'autres ce supplice fut au-dessus de leurs forces. Bientôt les prisons et les pénitenciers regorgèrent. On vola pour ne pas mourir de faim.

En présence d'une situation aussi malheureuse, on installa des ambulances sous tentes.

1573 cas de typhus ont été traités dans les hôpitaux et ambulances. On a perdu 330 malades; le mouvement de ces ambulances spéciales est bien loin de donner la mesure de l'épidémie dans les diverses localités. Le chiffre des typhiques mourants sur les routes ou dans leur famille, fut hors de proportion avec ce qu'on pourrait en augurer d'après les relevés, quels qu'ils soient. Pour M. Vital, la contagiosité a ses degrés et durait en relation au moins autant avec les

prédispositions individuelles, qu'avec l'abondance et la malignité du contagium. La période d'incubation ne saurait être déterminée.

Les symptômes étaient parfois légers, parfois violents, mais toujours confus, et se prêtant peu aux divisions qu'on rencontre dans les livres.

Le Dr Vital dit : dans un moment plus ou moins éloigné de son début, le typhus se complique de processus généralement sérieux, pneumonies, diarrhées, qui deviennent question principale. Malgré la différence qui existe entre le typhus de Crimée et le typhus de l'Algérie, nous trouvons ce que nous avons établi, typhus cérébral, typhus pectoral, typhus abdominal. La durée de la maladie était courte, les convalescences longues. Avec beaucoup de prudence, notre honoré confrère déclare qu'il est impossible de préciser le temps nécessaire au complet rétablissement.

M. Vital écrit : « le typhus exempt de complication n'a pas de caractéristique anatomique.

Le typhus ne se jule pas. Aussi avait-il institué une très sage médication. Mais qu'il me permette de ne pas être de son avis quand il conseille les déplétions sanguines.

Il ne faut compter sur aucun médicament.

Disséminez les malades, tenez-les le plus proprement possible et nourrissez-les bien. Alors vous les guérirez. Aussi en excellent praticien, il n'a jamais, autant qu'il était en lui, manqué de remplir toutes ces indications.

M. le Dr Vital est une intelligence d'élite. Il a une haute position dans le corps de santé militaire. Avec une indépendance qui l'honore, il prend la défense du corps de santé militaire.

Je laisse la parole à une voix plus autorisée pour vous donner un aperçu des nombreux abus qu'il signale.

Constantinople, le 6 mars 1855

Mon cher Mouchet.

Vous êtes en présence d'un premier développement du typhus.

Août 1870, T. II.

16

Nous en avons ici des cas, je vous ai lu avec intérêt; cela est triste et navrant, mais voilà la médecine d'armée, ce qui n'empêche pas d'élever la voix, la mienne retentit sans cesse par la correspondance officielle avec la Crimée, avec Paris, ici sur place au milieu de 9,000 malades qui encombrent nos hôpitaux et m'obligent à confier à des aides-majors des visites de 280 malades.

Quelques autopsies seraient bien nécessaires pour vérifier l'absence ou le peu de développement de la lésion folliculaire.

Tenez-moi au courant de ce que vous observerez, et comptez sur l'intérêt que m'inspirent vos excellents services.

Votre affectionné

MICHEL LÉVY.

« En matière de certificats, disent au médecin les instructions ministérielles, ne subissez aucune influence; il y va de votre dignité et de votre honneur, » et des hommes se rencontrent cependant, armés du droit de le punir et de le déplacer, du pouvoir de supprimer ses réclamations au ministre, et d'arrêter sa carrière par leurs notes, qui exigent, en fait, qu'il oublie honneur, dignité, science et conscience pour n'obéir plus, fût-ce en matière de certificats, qu'à leur volonté.

Le corps sanitaire de l'armée souffre.

Agréez, M. le rédacteur en chef, mes salutations empressées.

J. MOUCHET.

*Des injections sous-cutanées de sublimé à petites doses dans l'étude de la syphilis; par M. LIÉGEOIS, chirurgien de l'hôpital du Midi.*

Ce travail, réellement basé sur l'observation et l'expérience, donne une idée suffisante des services qu'il est permis d'espérer de l'emploi de la méthode hypodermique appliquée à la syphilis.

Pour pratiquer les injections, M. Liégeois s'est servi de la seringue ordinaire de Pravaz ou d'une seringue modifiée

seulement au point de vue de sa capacité; au lieu de contenir un gramme de liquide, elle en contenait deux.

La formule du liquide injecté a été la suivante :

Eau distillée. . . . . 90 grammes.

Sublimé. . . . . 20 centigr.

Chlorhydrate de morphine . 10 centigr.

Tous les sujets ont reçu le matin, après ou pendant la visite deux injections de 1 gramme chaque, ce qui fait, par gramme, par injection, environ 2 milligrammes  $1\frac{1}{2}$  de sublimé. En général, les injections ont été faites dans le tissu cellulaire du dos, l'une à droite, l'autre à gauche, à une certaine distance l'une de l'autre. La seule précaution à prendre quand on fait l'injection, c'est de bien s'assurer que le bec de la canule ne s'est pas arrêté dans le derme. La canule étant retirée, une mince couche de collodion est étalée sur la piqûre pour empêcher l'issue au dehors du liquide.

La douleur est légère, et cesse deux ou trois heures après l'injection. Le liquide injecté forme au niveau du point piqué une petite saillie fluctuante dont la résorption est complète au bout de deux ou trois heures.

La stomatite a été notée 4 fois seulement sur 218 sujets.

Dès la dixième, la douzième injection, c'est-à-dire au bout de cinq à six jours, les malades accusent une amélioration sensible dans leur état général et dans l'état local de leurs accidents.

Pendant tout le temps de leur traitement, les malades ont suivi le régime ordinaire de l'hôpital, n'ont fait aucun pansement, ont été parfaitement libres de fumer, de rester au repos ou de se promener.

Du 15 janvier au 1er décembre 1869, 196 malades atteints d'accidents secondaires ont été soumis aux injections de sublimé, 127 malades ont été guéris et 12 seulement ont présenté des récurrences avant le 1er décembre 1868, 69 ont été améliorés, et ont offert avant le 1er décembre 14 récurrences. Le nombre moyen des injections nécessaires pour la guérison a

été de 68,50 et pour l'amélioration de 50,50. L'auteur range parmi les améliorés tous les malades chez lesquels les accidents secondaires n'avaient pas disparu complètement à leur sortie de l'hôpital.

Le résultat remarquable, — et ajouterons-nous bien inattendu, — qui ressort des expériences comparatives faites par le chirurgien de l'hôpital du Midi est celui-ci : le mercure à petites doses, introduit dans l'économie par la méthode hypodermique, augmente l'embonpoint des sujets syphilitiques ou non. L'augmentation de poids est bien plus considérable chez les sujets sains que chez les syphilitiques.

Un sujet syphilitique mis aux injections de sublimé gagne en moyenne 1,225 grammes, tandis qu'un sujet sain mis aux injections gagne 5,662 grammes. Deux expériences de M. Liégeois sur des lapins ont déposé dans le même sens, et établi d'une façon incontestable l'action reconstituante du sublimé administré à *petites doses*.

A dose moyenne, le mercure a une action débilitante. Des individus, dit M. Liégeois, soumis aux injections de sublimé à la dose de 0,06 par jour, maigrissent rapidement.

Les effets opposés du sublimé sur la nutrition, selon qu'il est administré à la dose de 4 milligrammes 1/2 ou de 6 centigrammes, va nous rendre compte des résultats obtenus par les pesées comparatives chez les syphilitiques traités par la liqueur Van-Swiéten et par le proto-iodure de mercure pris par la bouche.

Les sujets syphilitiques traités par le proto-iodure de mercure à la dose de 10 centigr. par jour perdent en moyenne 562 gr., poids équivalant à celui (566 gr.) que perdent les sujets syphilitiques soumis au régime ordinaire de l'hôpital.

Les sujets syphilitiques traités par la liqueur de Van-Swiéten à la dose de deux cuillerées à bouche par jour gagnent en moyenne 640 gr; et ceux soumis à l'usage exclusif des toniques 674 gr.

Quand on emploie simultanément les injections de sublimé et les toniques, les malades gagnent en moyenne 2,057 gr.

M. Liégeois a pris des précautions pour que les malades se présentassent à la balance dans le même costume, et les pesées comparatives ont été faites sur des malades tenus en observation pendant deux mois.

De l'exposé de ces expériences cliniques M. Liégeois tire la conclusion que sa méthode est supérieure en efficacité aux méthodes généralement appliquées au traitement de la syphilis.

---

Malgré les résultats heureux consignés dans le travail de M. Liégeois, nous croyons que les injections hypodermiques ne peuvent constituer une méthode générale de traitement.

Un malade s'astreindra difficilement à venir chaque jour se faire faire une injection hypodermique.

Dans la syphilis légère ou de moyenne gravité, protoiodure de mercure donné à la dose de 0,05 chaque jour et non de 0,10 comme dit M. Liégeois, n'entraîne aucun inconvénient dans l'immense majorité des cas, et amène une guérison rapide.

Les injections hypodermiques ne nous paraissent donc trouver leur emploi rationnel que dans le cas où le mercure à l'intérieur ne peut être toléré, et si on ne veut pas prescrire un traitement par frictions dans la crainte de la salivation.

Elles sont encore utiles dans les cas de syphilis ancienne, quand le malade a passé par une série de traitements, et que la mesure donnée à l'intérieur ne produit plus d'effet, lorsque existent des affections syphilitiques viscérales, des gommes du poulmon, des lésions du foie, des syphidies graves, etc.

En résumé, la méthode hypodermique n'est appelée à remplacer qu'exceptionnellement et dans les cas déterminés, les moyens ordinaires de traitement de la syphilis.

---

## CORRESPONDANCE.

**Guérison du tétanos.**

Par le Dr CHAZARAIN, ex-médecin des hôpitaux civils de Bathurst et de St Louis (Sénégal), médecin à Guingamp.

Il n'est pas besoin, au milieu des grandes circonstances où nous nous trouvons, de démontrer l'opportunité, du titre placé en tête de ces lignes. Avec les formidables engins de destruction dont disposent les deux puissantes armées qui sont en présence, le nombre des blessés sera considérable, et les plaies d'une gravité exceptionnelle (1). Malgré les soins dont nos soldats malades seront entourés, malgré la sollicitude dont ils sont d'avance l'objet, malgré toutes les précautions prises, il ne faut pas se flatter d'empêcher absolument les accidents traumatiques, conséquence ordinaire de l'encombrement, de certaines conditions atmosphériques inévitables et de la nature des mutilations.

Parmi ces complications en est-il de plus redoutables que le tétanos? Tout le monde le sait et le Dr Nélaton a pu le dire dans une des dernières séances de l'Académie des sciences sans rencontrer de contradicteur, le remède du tétanos est encore à trouver et tout tétanique est un homme perdu.

Eh bien! je viens m'élever contre cette opinion qui est pourtant celle de tous les médecins ayant le droit de parler au nom de la science médicale. Je le dis surtout pour les médecins de nos ambulances et des hôpitaux destinés à recevoir nos blessés: Le tétanos est désormais une maladie le plus souvent susceptible de guérison, car il a guéri entre mes mains *sept fois sur huit*.

Je ne fais d'exception que pour les cas où la déglutition est impossible.

(1) Cette note était rédigée quand a été connue la nouvelle des dernières batailles.

Voilà une affirmation et des chiffres qui vont étonner bien du monde; mais comme ils reposent sur des faits certains, ils sont indiscutables. Dans quelques jours, le public médical sera édifié à cet égard, car je vais publier sur la question un travail auquel j'ai mis tout récemment la dernière main, mais qui est trop long pour trouver sa place ici.

En attendant, et pour que le traitement de cette terrible maladie puisse être connu sans retard et accepté avec confiance, voici le résumé de mon observation :

Fixé au chef-lieu de notre colonie du Sénégal de 1860 à 1867, comme médecin civil, et chargé pendant quatre ans du service de l'hôpital colonial, j'ai visité le plus grand nombre des tétaniques ayant reçu des soins médicaux. Jusqu'en 1862, je ne pris aucune note, cela me paraissant complètement inutile à l'égard d'une maladie considérée par tout le monde comme toujours mortelle, et que j'avais vue moi-même se terminer constamment par la mort.

En 1862, je commençai à écrire quelques observations avec la pensée que peut-être ma pratique en retirerait plus tard quelque profit. J'en ai ainsi recueilli vingt-huit.

Vingt de mes malades furent soignés par différents moyens (traitement anti phlogistique, chanvre indien, tarte stibiée à haute dose, opium à dose modérée), ou ne purent suivre aucun traitement et succombèrent tous.

Quant aux huit autres, ils furent soumis au traitement suivant :

1er jour — Un gramme d'extrait gommeux d'opium dans une potion à prendre par cuillerée d'heure en heure.

2me jour — Un gramme, 50 centig.

3me jour — Deux grammes.

4me jour — Deux grammes, 50 centig.

5me jour — Trois grammes.

Et ainsi de suite en augmentant chaque jour de 0,50 si les accidents ne s'amendaient pas. Arrivé à six grammes, la dose était diminuée de la même quantité chaque jour, ou tous les deux jours, suivant les circonstances.

Sur ces huit malades, un seul (une petite fille de 12 ans) succomba et cela dès le second jour après des frictions intempestives d'essence de térébenthine pratiquées sur tout le corps par les conseils d'une voisine; *sept guérèrent complètement.*

Trois étaient atteints de tétanos traumatique, quatre de tétanos spontané.

La durée du traitement fut : pour le 1er de 31 jours ; pour le 2e, de 47 jours ; pour le 3e, de 51 jours ; pour le 4e, de 5 jours ; pour le 5e de 7 jours ; pour le 6e de 42 jours ; pour le 7e de 34 jours.

Qu'on veuille bien ne pas s'effrayer de la dose d'opium administrée chaque jour et surtout de celle de six grammes ; je puis assurer, qu'elle n'a pas occasionné le moindre accident, ce dont nos lecteurs pourront d'ailleurs se convaincre en parcourant nos observations.

On le voit, j'ai employé un agent thérapeutique bien connu ; mon seul mérite est d'avoir osé l'administrer à dose élevée, et si je suis étonné d'une chose, c'est d'avoir été le premier à le faire.

En finissant je crois devoir faire une remarque qui n'est pas sans importance : *le modus faciendi* est souvent tout en médecine. Dans le tétanos, l'estomac fonctionne mal, l'absorption s'opère très lentement, et il est indispensable d'administrer le remède sous la forme qui la rend plus facile ; voilà pourquoi je considère comme un point des plus importants : je dirai même comme une nécessité de donner l'opium en solution aqueuse, au lieu de le faire prendre en pilules. On connaît l'adage : « *remedia non agunt, nisi soluta.* » C'est ici le cas de ne pas l'oublier ; car dans le tétanos, agir vite, gagner du temps, c'est la moitié du succès.

---

#### SOCIÉTÉS SAVANTES

##### Académie de médecine

---

Séance du 16 août 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 en 1863 dans les départements des Alpes-Maritimes, du Gers et de la Manche (Commission des épidémies);

2° Une lettre de M. le docteur Lagosquié demandant la formation d'une commission pour une nouvelle analyse des eaux minérales de Miers (Commission des eaux minérales).

— M. de Géri, médecin-major de 2<sup>e</sup> classe au 58<sup>e</sup> de ligne, donne lecture d'une note dans laquelle il appelle l'attention de l'Académie sur le *couteau électro-thermique gradué* qu'il a imaginé pour la pratique des amputations.

— M. le président propose à l'Académie de voter une somme de mille francs pour les blessés de nos armées. Cette proposition est adoptée à l'unanimité.

— M. Devilliers appelle l'attention de l'Académie sur les graves inconvénients qu'il y aurait à laisser s'accumuler dans les grands hôpitaux un nombre considérable de blessés. L'encombrement est, comme on le sait, la cause des fièvres et de l'infection putrides qui enlèvent un si grand nombre de blessés. Le remède à ce mal serait la dissémination des blessés sur une très grande surface. M. Devilliers vient de parcourir le réseau du chemin de fer de Paris à la Méditerranée, et sur tout ce parcours il a vu 160 médecins tout prêts à donner des soins aux blessés que l'on transporterait sur cette ligne et à les accompagner d'étapes en étapes jusqu'au lieu de leur destination. Il n'y a pas de villes, de villages, de bourgs, de maisons qui n'aient des lits immédiatement disponibles pour y recevoir des blessés. Il évalue à 6,000 le nombre de ces lits.

— M. le président dit que le mouvement de charité et d'assistance provoqué par la guerre actuelle se prononce de plus en plus d'une manière admirable. Ce qui manque, ce ne sont ni les secours ni les lits, mais des chirurgiens habiles et expérimentés. Il espère que le corps médical saura comme toujours faire son devoir et combler cette lacune.

La séance est levée à trois heures et demie.

---

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

*Moyen pratique de préserver du goût des substances amères ;*

Par M. BOUILHON, pharmacien.

Les préparations pharmaceutiques possédant une saveur amère, quoique supportées par certaines personnes, n'en sont pas moins l'objet d'une vive répulsion pour un plus grand nombre d'autres, et dès qu'il s'agit de les administrer, le médecin éprouve souvent les plus grandes difficultés.

Les sels de quinine, entre autres, quand on les donne en potion, laissent dans la bouche une amertume fort désagréable, que le patient se trouve condamné à conserver souvent pendant plus d'une heure, et que les boissons ou gargarismes n'affaiblissent pas facilement. Certaines personnes ne pouvant absolument pas avaler les prises enveloppées dans du pain azyme, ni même les pilules, on est obligé d'administrer le médicament en potion.

Les substances sucrées en solution concentrée atténuent la saveur amère ; en effet, l'infusion de gentiane est des plus désagréables, tandis que le sirop peut se prendre tant bien que mal, à la condition de ne pas l'étendre d'eau, et par conséquent de ne pas affaiblir l'action du sucre. Mais le corps qui paraît jouir au plus haut degré de cette propriété curieuse, est la glycyrrhizine, matière sucrée de la réglisse.

On peut faire disparaître à peu près instantanément l'amertume des sels de quinine, de la coloquinte, de l'aloès, du quassia ou autres amers, en mâchant un morceau de racine de réglisse ; on peut même piler et tamiser de l'aloès sans être incommodé.

Aucune réaction chimique ne paraît intervenir ; car il y a une question de quantité et de temps à observer, ainsi que nous le verrons plus loin. Ce serait, si on osait s'exprimer ainsi, le résultat d'une incompatibilité de saveur.

Nous avons l'exemple d'une action analogue pour les amandes amères à l'égard du musc, et pour l'anis à l'égard de la valériane. Quand on essaye de nettoyer un mortier au musc avec de l'eau distillée d'amandes amères, on paraît avoir atteint son but pour le moment ; mais à mesure que l'essence d'amandes amères s'évapore, l'odeur du musc reparait graduellement, et reprend finalement à peu près son intensité

primitive. L'essence d'amandes amères masque donc momentanément l'odeur du musc, mais sans la détruire ; il en est de même pour la matière sucrée de la réglisse à l'égard des amers.

Quand on prend, par exemple, du sulfate de quinine, le muqueuse de la bouche s'imprègne de ce sel, et il faut par conséquent un certain temps pour que le renouvellement continu de la salive en ait entraîné jusqu'aux dernières traces. Si, pendant un temps au moins aussi long, on substitue la saveur sucrée de la réglisse; il arrivera que dès que celle-ci disparaîtra, celle du sulfate de quinine ne reparaitra pas, puisque tout le sel aura eu le temps d'être entraîné. Il faudra donc conserver la réglisse dans la bouche pendant un temps d'autant plus long que la matière sera plus amère ou sa solution plus concentrée.

Cette observation, qui n'offre pas grand intérêt scientifique, peut cependant, dans quelques cas rendre service aux personnes qui éprouvent une répulsion invincible pour les amers et qui se trouvent pourtant dans l'obligation de les prendre.

## BIBLIOGRAPHIE.

### **Étude au point de vue Botanique et Thérapeutique sur le *Fontainea Pancheri* (Vobis (1).**

Par le Dr Hœchel, pharmacien de la marine impériale.

Le *Fontainea Pancheri* est une plante de la famille des euphorbiacées, qui croît dans la Nouvelle-Calédonie et est très répandue dans la presqu'île de Nouméa.

M. le Dr Hœchel a fait une excellente étude des caractères botaniques et des propriétés thérapeutiques de cette plante et nous croyons utile de donner le résumé que l'auteur a fait de son travail.

1° L'huile de *Fontainea Pancheri* se place au premier rang parmi les purgatifs drastiques les plus énergiques et les excitants du système dermoïde; elle peut être mise en parallèle avec l'huile

(1) Chez Bœhm père et fils, imprimeurs, à Montpellier.

de *Croton tiglium*, dont elle a les propriétés purgatives, et qu'elle surpasse comme agent éruptif.

2° A l'intérieur, elle agit comme évacuant, dérivatif, substitutif et spoliateur.

3° A la dose de deux gouttes, son action purgative s'accompagne de coliques fortes, mais de courte durée; les vomissements sont rares ou sans conséquence quand ils interviennent. Le meilleur mode d'administration est la forme pilulaire.

4° Quand il devra agir à l'intérieur, ce médicament pourra être préparé par simple pression : quand il s'agira de déterminer à l'extérieur une révulsion prompte, il faudra préférer l'huile provenant de l'action d'un dissolvant étheré ou alcoolisé (procédé de Soubeyran).

## HYDROLOGIE

### RÉSUMÉ HISTORIQUE ET MÉDICAL DES TRAVAUX ET OBSERVATIONS PUBLIÉS SUR LES EAUX MINÉRALES

#### Suite.

Affections utérines. — La renommée d'une des sources de Vals contre la stérilité est proverbiale dans une grande partie du Midi de la France : mais on s'est peu rendu compte, jusque dans ces derniers temps, de la manière dont elle pouvait agir. Le progrès de la pathologie utérine a enlevé tout ce qu'il pouvait y avoir de miraculeux dans cette action. On sait aujourd'hui que les engorgements, certaines déviations ou flexions, certaines leucorrhées très-abondantes mettent un obstacle efficace à la fécondation, et la puissante action des eaux de Vals sur ces états morbides et sur la constitution générale dont ils dépendent si souvent, expliquent très-bien comment ces eaux ont pu triompher, dans certains cas, de la stérilité. On se l'explique aussi par leur action curative sur l'aménorrhée et la dysménorrhée, ainsi que sur la chlorose et les anémies dont les troubles utérins sont si souvent les symptômes. Nous regrettons vivement de ne pouvoir citer ici les observations extrêmement remarquables que nous avons accueillies et qui mettent en évidence la puissante action hématogène, si l'on nous permet ce mot, [et] par suite emménagogue, des eaux de Vals : dans les publications que j'ai déjà

faites, ainsi que dans celles de mon distingué confrère, le docteur Chavannes, quelques-unes de ces observations se trouvent consignées ; il serait bien désirable, aussi bien pour les progrès de la thérapeutique que pour la renommée de notre précieuse station, que tous ces faits puissent être réunis dans une vaste clinique de Vals. Espérons que ce beau travail tentera quelque écrivain dévoué à la science, si comme nous avons lieu de le craindre, il ne nous est pas permis de l'accomplir nous-même.

Cachexies. — Nous ne ferons que mentionner ici quelques-unes de ces cachexies, telles que la cachexie paludéenne et la cachexie syphilitique, sur lesquelles nous aurons à insister d'une manière spéciale, en étudiant une des sources de Vals, la Dominique, ce que nous voulons dire d'une manière générale, c'est que toutes les cachexies, toutes les débilités, qu'elles soient de nature organique ou nerveuse, sont plus ou moins heureusement influencées par l'usage des eaux de Vals, et très-souvent, complètement détruites. Le nombre des malades venus à Vals, dans un état d'épuisement extrême, souvent par aissant irremédiable, et qui s'en sont retournés ingambes dans leurs foyers, ce nombre est considérable, et cette action puissamment reconstitutive a été constatée par tous les médecins qui ont fréquenté Vals ou qui y ont envoyé leurs malades; ce qu'on sait moins, ce que nous ignorions nous-même il y a quelques années, c'est que les mêmes résultats ou à peu près, peuvent être obtenus par l'usage des eaux à domicile sinon aussi promptement qu'à la station même, du moins à la longue et avec un peu de persévérance. Cette circonstance, si importante pour la thérapeutique, vient sans aucun doute de la parfaite stabilité des eaux de Vals qui, toutes, peuvent être transportées au loin, ainsi que nous l'avons déjà dit, sans éprouver la plus légère altération.

Nous ne voudrions pas fatiguer le lecteur en étendant ces généralités qui, nous le sentons bien, perdent beaucoup à n'être pas accompagnées de démonstrations cliniques. Mais, d'un autre côté, nous n'aurions pu donner celles-ci sans faire un véritable livre; ce que nous avons voulu, c'est mettre sous les yeux des praticiens une sorte de tableau des propriétés thérapeutiques des sources de Vals, en plaçant ce tableau sous le patronage d'une pratique de plus de 40 années, même quand on n'est pas un prince de la science, il ne nous semble pas que ce patronage puisse être entièrement dédaigné. Nous compléterons donc avec confian-

par quelques détails particuliers sur nos principales sources le tableau général que nous venons d'esquisser.

## VARIÉTÉS.

### La médecine à la guerre.

Nous lisons dans le *Cosmos* les lignes suivantes toutes d'actualité.

*Le médecin militaire* — Savez-vous ce que nous a coûté d'hommes la prise de Sébastopol ? 95 615. Sur ce nombre, 20 240 ont été tués ou sont morts de leurs blessures et 75,000 ont succombé à la maladie, aux épidémies.

En Italie, après une campagne de deux mois, l'armée française, sur 8 674 décès, compte seulement 3 664 tués. Tout le reste a été enlevé par la maladie.

Tous les hommes de guerre le savent, rien n'est plus facile, ordinairement, que de rassembler une armée, de la discipliner, de l'instruire ; mais rien n'est plus difficile que la conserver en bonne santé, même pour un temps très-court. Cette vérité est, de nos jours, plus évidente que jamais avec l'emploi de ces grandes masses d'hommes qui portent avec eux, au moyen d'un encombrement souvent inévitable, le germe et le développement des épidémies. Il ne faut donc pas s'étonner de l'importance qu'attachent aujourd'hui les gouvernements à tout ce qui regarde l'hygiène militaire.

Nous avons l'intention, dans une suite d'articles, de donner au lecteur une idée de l'organisation du service de santé, des principes qui régissent l'hygiène des armées en campagne, des moyens que cette science oppose aux maladies qui les déciment, et de le tenir au courant enfin, autant que nous le pourrons, des faits et gestes de notre médecine militaire à l'armée de terre et sur la flotte, dans la lutte gigantesque qui commence.

Nous chercherons à mettre en lumière les actions d'éclat et le dévouement de ces modestes soldats de la science, héroïques ministres du plus noble, du plus héroïque de tous les arts, dont le docteur Chenu disait dernièrement : « Quand les feux du bivac s'éteignent, quand le sommeil s'étend sur l'armée, le médecin seul veille encore. Voyez plutôt l'ambulance qui jette ses clartés sinistres au milieu des ténèbres : écoutez les plaintes lugubres des amputés dans le silence de la nuit, c'est la besogne sanglante qui recommence dans ce laboratoire de la mort. Pour lui donc, pas de repos ; il tombera peut-être, mais qu'importe, s'il trouve dans son ardente charité la consolation d'avoir sauvé la vie d'un homme. » Ah ! oui, ils succombent et bien souvent ; écoutez plutôt et dites-moi si les chiffres que je vais reproduire d'après le docteur Chenu sont assez saisissants.

Pendant la guerre de Crimée, l'effectif comme officiers de tous grades et de toutes armes étant de 5 500, sur cet effectif, on compte :

Officiers de tous grades et de toutes armes tués ou morts des suites de leurs blessures, 14,17 pour cent.

Officiers de tous grades et de toutes armes, intendants, aumôniers, pasteurs, officiers d'administration morts de maladies diverses, 7,30 pour cent.

Médecins morts de maladies diverses (effectif moyen, 450) 18,22 pour cent.

Tandis que le typhus, pendant la même guerre, enlevait 0,47 0/0 des officiers de tous grades, intendants, aumôniers, etc., il tuait les médecins dans la proportion de 12,88 0/0.

Ah vous tous qui avez à la frontière un cœur qui bat à l'unisson du votre, dont toutes les pensées sont pour cet enfant, pour ce frère, pour ce mari qui va combattre et châtier l'étranger, que l'image du médecin militaire traverse parfois votre esprit comme une consolation et comme une espérance, et bénissez cette providence visible de l'armée

## NOUVELLES.

On assure, dit le *Français*, que le gouvernement, pour éviter l'agglomération des blessés dans les départements de l'est, songe à diriger vers le centre de la France, et particulièrement aux bords de la Loire, où l'air est très-pur, tous ceux des blessés et des convalescents en état de supporter le voyage. — Dans ce but M. l'intendant général Boscq vient de parcourir les départements d'Indre-et-Loire, de Loir-et-Cher et du Loiret pour se rendre un compte exact des ressources que ces localités peuvent présenter.

A ce propos, nous sommes heureux d'annoncer que M. Capelet, concessionnaire de l'établissement thermal de Saint-Alban, met à la disposition du ministre de la guerre le grand hôtel de Saint-Alban, pour y recevoir les blessés, 60 au moins.

Si l'offre généreuse et patriotique de M. Capelet, est acceptée, ce dont nous ne doutons pas, les glorieuses victimes de la guerre contre la Prusse trouveront à Saint-Alban tous les soins qu'ils pourront désirer. Bains, douches, eaux minérales et limonades gazeuses, tout leur sera distribué gratuitement.

— M. le ministre a décidé que trois concours seraient ouverts à l'école préparatoire de médecine de Bordeaux, à l'effet de pourvoir aux quatre nouveaux emplois de suppléants créés dans cette Ecole par le décret du 11 avril 1870 (Bulletin n° 241, p. 176).

Les concours auront lieu savoir.

Le 1er, le 24 août prochain, pour deux emplois de suppléants des chaires de médecine ;

Le 2e, le 26 octobre, pour un emploi de suppléant des chaires de chirurgie et d'accouchements ;

Le 3e, le 5 novembre, pour un emploi de suppléant des chaires d'histoire naturelle médicale, de thérapeutique et matière médicale.

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

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

## 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 1865 Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

## BAINS DE ST-GERVAIS (Haute-Savoie).

ROUTE DE GENÈVE A CHAMONIX. — 21 H. DE PARIS. TRAJET DIRECT. — TÉLÉGRAPHE.

Eaux complexes : sulfureuses, alcalines, salines et gélamineuses, 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; gélamineuses : aux névroses de toute nature.

Source particulière, ferrugineuse et aussi laxative, scrofuleuses 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.

## PILULES DE HOGG

1° Pilules nutritives, à la pepsine acidifiée, en vue des affections gastralgiques, dyspeptiques, 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 réduits par l'hydrogène, en vue des maladies chroniques et des affections qui en dépendent (pertes blanches, pâles couleurs, menstruation difficile) 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'estomac des personnes nerveuses ou irritables. » (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.

## EAUX MINÉRALES DE VALS

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

SOURCE FERRO-ARSENICALE de la Dominiqne	THERMALITÉ 13 DEGRÉS	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée	Magdeleine
	Acide carbonique libre.....	1.425	2.693	2.218	2.145	2.050
Acide sulfurique libre. 1.33	Bicarbonate de soude.....	1.480	5.800	5.910	6.010	7.280
Silicate d'acide	— de potasse.....	0.040	0.263	0.239	0.263	0.253
Arséniate » sesqui-	— de chaux.....	0.310	0.259	0.650	0.571	0.520
Phosphate » oxyde	— de magnésie.....	0.120	0.029	0.750	0.900	0.672
Sulfate » de fer. 0.4	— de fer et mang..	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
— de chaux.....	Chlorure de sodium.....	0.060	1.200	1.080	1.100	0.160
Chlorure de sodium.	Sulfate de soude et de chaux.	0.054	0.220	0.185	0.200	0.235
Matières organiques.	Silicate et silice, alumine...	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
	Iodure alc., arsenic et lithine	indice	traces	indice	indice	traces
		2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont très-agréables à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques-magnésiens, en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux (légères, douces, essentiellement digestives. Dose ordinaire : une bouteille par jour. Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.) Emplois spéciaux : Saint-Jean maladies des organes du sang; — Précieuse, maladies de l'appareil biliaire Désirée maladies de l'appareil urinaire — Rigolette, chlorose anémique, —

Magdeleine, maladie de l'appareil sexuel. — Dominique, (cette eau est arsenicale elle n'a aucune analogie avec les précédentes), fièvres intermittentes, cachexies dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

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

# LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

27 Août 1870.

---

## Chronique médicale.

---

### Académie de médecine.

#### Secours médicaux aux blessés.

#### I

A l'académie la séance dernière a été aussi dénuée d'intérêt que les précédentes; M. Devergie a fait une communication sur les propriétés désinfectantes bien connues de l'acide phénique, sur la faculté de désinfecter une salle de blessés en faisant un arrosement deux fois par jour avec de l'acide phénique étendu d'eau.

MM. Giraldès et Payen ont ensuite pris la parole; le premier a annoncé qu'en Angleterre, depuis plusieurs années, l'acide phénique était employé dans le traitement des plaies, que M. Lister unissant cette substance à la chaux, pratiquait une sorte d'occlusion des plaies et avait élevé ce procédé à la hauteur d'une méthode thérapeutique générale. M. Payen a ajouté que l'acide phénique agissait en tuant les ferments, c'est-à-dire les microzoaires et les microzymas qui se développent dans les substances en putréfaction et en empêchant ainsi cette putréfaction de se produire, et à quatre heures la séance a été levée.

Août 1870, T. II.

17

## II.

Le rôle du corps médical devient de plus en plus considérable; il ne pouvait en être autrement avec les terribles moyens de destruction que les armées ennemies possèdent. Malheureusement, dans l'organisation actuelle, bien des cœurs dévoués sont, malgré eux, inactifs, non utilisés. Tout particulier qui en ferait la demande et qui prouverait qu'il dispose de plusieurs lits, qu'il est assuré du concours d'un docteur, devrait recevoir des blessés et au besoin pouvoir, muni d'un sauf-conduit, les aller chercher, or, pour obtenir des soldats blessés, on a besoin, dit M. De Ranse, dans la *Gazette médicale*, de faire agir des influences, des protections!!

On ne peut confier le soin des blessés au premier médecin venu, dit l'administration; sans doute, ajoute M. de Ranse, tout médecin n'est pas apte à faire de grandes opérations; mais quel est donc celui d'entre nous qui ne peut amener une plaie simple à guérison?

En médecine comme ailleurs une funeste centralisation rend inutiles bien des dévouements, et est nuisible aux intérêts de nos braves soldats. Laissons donc chacun se rendre utile à sa façon.

Dr E. BAUDOT.

---

**CLINIQUE ET MÉMOIRES.**

---

**L'alimentation dans la glycosurie.**

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 pharmacie de Pa-

ris, 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 fécule 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 complètement.

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 grave 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 plus 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 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 dégoûte très-vite. De tout cela il 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'analyses 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 re-

posant sur des faits déjà 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 complètement 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 ou 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 des substances ci-dessous mentionnées, saccharifiées au moyen de l'acide sulfurique, ont donné les quantités de sucre suivantes :

	grammes.
Amidon.	83
Farine.	71
Pain ordinaire desséché.	60
Pain ordinaire frais.	50
Pâtes d'Italie pour potages.	45.50
Farine de gluten (Martin).	53.40
Pain de gluten frais, fait avec la farine ci-dessus	27.70
Pain de gluten de la rue de Lancry.	51.15
Pain de gluten sec, Compagnie de Vichy.	32
Pain de gluten vendu dans le commerce, très-sec.	62.50

Gluten granulé.	15.60
Vermicelle au gluten.	41.60
Farine de riz.	32.50
Riz en grain cuit à l'eau.	8
Gâteau de riz des ménages.	25
Pommes de terres cuites au four.	16.50
Purée de pommes de terre.	8.50
Marrons rôtis.	20.80
Echaudés.	50
Haricots blancs cuits à l'eau.	36.60
Lentilles cuites et égouttées.	22.50
Carottes cuites et sautées au beurre.	16.60
Purée de pois cassés.	15.69
Navets en ragoût.	7
Petits pois conservés en boîtes.	12

En admettant qu'on puisse assimiler la transformation artificielle 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.

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 complètement bannis. Le dégoût est quel-

quefois invincible, et je puis en citer un exemple. J'ai été chargé à diverses reprises d'examiner au saccharimètre les urines d'une dame affectée du diabète sucré. Cette personne dans une position de fortune 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 Durand (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 alors 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 féculents 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 régime.

En considérant le tableau ci-dessus, on peut s'assurer qu'une petite quantité de pain et que quelques légumes variés, tels que haricots, lentilles, pois, riz, pommes de terre, vermicelle, pris en quantité très-moderée, 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 grammes 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'abrégier 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 susceptibles 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.

---

#### Des endocardites puerpérale et variolique.

---

L'endocardite est une manifestation de plusieurs maladies ; le plus souvent elle est un effet du rhumatisme, soit qu'elle apparaisse d'emblée sous l'influence du froid, soit qu'elle survienne dans le cours d'un rhumatisme articulaire aigu ; L'endocardite qui naît d'emblée à la suite d'un refroidissement est regardée par beaucoup de médecins comme idiopathique, comme phlegmasique et placée à côté de la pneumonie franche *a frigore* ; cependant elle est ordinairement une affection rhumatismale, une affection survenue chez un rhumatisant. Cette opinion ne saurait être contestée lorsque simultanément ou quelques jours après l'apparition de l'endocardite se manifestent des douleurs articulaires accompagnées de tuméfaction et de chaleur, nous pensons qu'il en est de même lorsqu'une attaque de rhumatisme articulaire aigu survient six mois, un an après le début d'une endocardite, ainsi que cela eut lieu pour une femme soignée d'abord par M. Bouillaud à la Charité pour une endocardite, et un an après par M. Trousseau pour

un rhumatisme articulaire aigu. Une telle endocardite était pour nous évidemment rhumatismale.

Nous allons même plus loin et nous croyons que dans l'immense majorité des cas, sinon dans tous, l'endocardite *a frigore* est une manifestation rhumatismale.

L'endocardite naît aussi dans le cours des fièvres : De toutes les fièvres éruptives, la scarlatine la détermine le plus souvent, et tantôt alors elle survient dans le cours de l'éruption scarlatineuse dégagée de toute complication articulaire, tantôt elle se montre dans la convalescence ou en même temps que les douleurs articulaires qui sont d'une grande fréquence dans cette fièvre éruptive (Martineau, thèse sur l'endocardite).

Rilliet, West ont constaté l'existence de l'endocardite dans la rougeole, soit pendant la durée de l'éruption, soit pendant la convalescence.

Dans sa thèse M. Martineau note l'endocardite varioleuse, mais dit qu'elle est rare, on verra plus loin que dans l'épidémie actuelle de variole M. Desnos a eu assez souvent occasion de l'observer.

M. le docteur Gubler a observé un cas d'endo-péricardite, avec un léger épanchement dans le cours d'un érysipèle. De même, dit-il, que l'érysipèle se propage au tégument interne, de même il atteint assez fréquemment les membranes séreuses viscérales et autres. Les accidents cérébraux sont dans un certain nombre de cas, au moins, le résultat de la méningite érysipélateuse ; j'ai observé des pleurésies ayant le même caractère, chez un érysipélateux j'ai trouvé une synovite suppurée du genou. Enfin, j'ai conservé l'histoire d'une femme qui eut successivement des inflammations érysipélateuses du pharynx, du larynx, des bronches et plus tard du péritoine puis finalement de la peau.

On a signalé l'endocardite dans l'albuminurie aiguë, la maladie de Bright, la pyémie, le charbon, les empoisonnements par le sublimé, l'acide arsénieux.... Ces endocardites demandent à être encore étudiées.

L'endocardite puerpérale a été signalée par divers auteurs

et nous donnons plus loin l'opinion du docteur Ollivier sur cette espèce particulière.

Toutes les endocardites précédentes sont aiguës, mais l'endocardite peut être aussi chronique, et alors elle succède à l'état aigu ou est primitivement chronique : les diathèses cancéreuses, tuberculeuse, l'alcoolisme, la syphilis peuvent la déterminer. Nous allons donc dans cette étude faire l'histoire des endocardites varioleuses, et puerpérales d'après les docteurs Desnos et Ollivier.

L'endocardite varioleuse, comme nos observations nous le démontrent, est assez fréquente dans les varioles discrètes en corymbes, ou varioles cohérentes de Borsieri, rare dans les varioles discrètes qui présentent un petit nombre de pustules : nous ne l'avons jamais observée dans les varioloïdes.

La péricardite se rencontre moins souvent que l'endocardite, et quand elle existe, elle se lie presque toujours à l'inflammation de la séreuse interne du cœur, quelquefois à celle de la plèvre, comme nous en citons un exemple.

Il serait important de pouvoir déterminer d'une manière précise l'époque à laquelle les complications cardiaques surviennent d'ordinaire dans la variole. Parmi les cas qui ont été soumis à notre observation, notre statistique nous désigne le sixième et le dixième jour ; mais le plus souvent, c'est au huitième et au neuvième jour que se sont déclarés les premiers symptômes de l'endocardite et de la péricardite.

Il est nécessaire, pour reconnaître l'existence de ces complications, de pratiquer tous les jours l'auscultation du cœur ; car elles débutent et évoluent sourdement sans être révélées le plus souvent ni par des palpitations, ni par une douleur précordiale. Quelquefois cependant, les malades se plaignent d'une douleur sourde, sous-sternale, d'une sensation profonde d'oppression qu'ils rapportent à la région du cœur ; le pouls radial peut présenter aussi des inégalités, des intermittences ou des irrégularités.

L'apparition de ces phlegmasies internes n'a pas une influence notable sur l'état de la température. Celle-ci a le plus

souvent conservé sa marche ordinaire dans les varioles qui ont offert des complications cardiaques ; et, dans quelques cas où l'endocardite est survenue avant le sixième ou le septième jour pendant la défervescence qui suit l'éruption, le thermomètre n'a souvent marqué qu'une température normale. Enfin, dans les cas plus nombreux où l'inflammation de l'endocarde ou du péricarde s'est déclarée du septième au dixième jour de la maladie, nous n'avons pas observé le plus souvent d'exacerbation de la fièvre secondaire.

D'autres fois, l'apparition de troubles cardiaques n'a pas été aussi silencieuse ; car elle s'est traduite par une dyspnée plus ou moins intense revenant quelquefois par accès, et que ne pouvaient expliquer ni l'état du poumon et des bronches, ni la légère phlegmasie de l'arrière-gorge. Si, en effet, l'auscultation et la percussion de l'appareil respiratoire ne permettent de constater aucune lésion importante des poumons ou des plèvres, si la déglutition est relativement facile, et si l'entrée de l'air dans les voies aériennes n'est pas empêchée par l'accumulation de mucosités ou de salive, on doit penser que la dyspnée est d'origine cardiaque. Mais on comprend qu'elle est rarement dégagée des diverses causes de dyspnée que nous signalons. Pour cette raison, ce symptôme perd considérablement de son importance.

L'endocardite varioleuse, au même titre du reste que la généralité des endocardites secondaires, se développe donc souvent d'une manière insidieuse et presque latente ; elle est d'ordinaire passagère et disparaît avec la maladie qui l'a engendrée. Mais lorsque les lésions valvulaires sont profondes, lorsque l'infiltration plastique a épaissi ces voiles membraneux et leur a fait perdre le degré d'élasticité nécessaire pour fermer normalement les orifices, l'endocardite varioleuse peut devenir le point de départ de maladies organiques persistantes du cœur. Nous croyons cependant que ces cas doivent être rares, car un grand nombre de varioleux qui, pendant leur maladie, ont présenté des accidents cardiaques bien ac-

cusés, sont sortis guéris sans aucune trace d'endocardite ou de péricardite.

On pourrait peut-être ne voir dans les bruits anormaux que nous attribuons à des lésions endocardiaques, que des murmures dans la production desquels il faut faire une large part au mouvement fébrile dans les diverses maladies qui s'accompagnent de fièvre. Nous donnerons plus tard les caractères distinctifs de ces murmures fébriles, lorsque nous décrirons le souffle de la myocardite. Qu'il nous suffise de dire que les souffles cardiaques que nous avons observés si souvent dans les varioles discrètes en corymbes, ne doivent pas être rangés dans la catégorie de ceux que la fièvre fait naître, car ils ont apparu quelquefois dans la période apyrétique de la maladie, et d'assez nombreuses autopsies nous ont suffisamment démontré des lésions du péricarde et de l'endocarde qui consistaient en un épaissement, avec aspect louche et lactescent des deux séreuses, prolifération des tissus conjonctif et épithélial au niveau des bords libres des valvules. Dans quelques cas, enfin, aux lésions inflammatoires du péricarde se joignait l'existence d'une certaine quantité de liquide dans la cavité péricardique.

Deux fois l'inflammation de la séreuse interne du cœur s'est étendue des cavités gauches aux cavités droites; elle avait aussi déterminé sur le bord libre des valvules auriculo-ventriculaires, qui sont le plus souvent atteintes, le développement de petites végétations très-rouges, au niveau desquelles la couche épithéliale avait disparu.

Parfois, il existait, en même temps que les lésions des valvules, un ramollissement inflammatoire de la substance charnue du cœur, mais à un moindre degré que dans la variole confluente.

Enfin, sous l'endocarde et sous le péricarde, nous avons souvent vu, chez les sujets morts de variole cohérente non hémorrhagique, de petites taches ecchymotiques, des hémorrhagies punctiformes que nous avons pu suivre quelquefois jusque dans le muscle cardiaque.

Quoique les complications du cœur dans la variole discrète n'aient pas eu une influence bien marquée sur la marche ou la terminaison de la maladie, nous devons cependant faire nos réserves sur son pronostic.

Nous sommes convaincu pourtant que les applications de vésicatoires sur la région précordiale, l'usage de la digitaline à doses modérées, peuvent être efficaces pour déterminer une issue favorable des endocardites ou des péricardites. Dans un cas où l'inflammation de la séreuse interne s'était compliquée de désordres et de signes d'affaiblissement des contractions du cœur, nous avons combattu avantageusement ces accidents par l'administration de la caféine. C'est assez dire que, en présence de ces complications quelquefois si graves qui peuvent compromettre les jours des varioleux, le médecin doit s'efforcer de ne pas se laisser surprendre et appeler à son aide, à un moment donné, les ressources que la thérapeutique met à sa disposition.

Il resterait peut-être à rechercher quelle est la cause prochaine de ces endocardites varioleuses. Sont-elles le résultat d'une altération du sang qui existe dans cette maladie, et doivent-elles être par conséquent, regardées comme des endocardites dyscrasiques? ou bien, se produit-il sur les séreuses une éruption analogue à celle qu'on observe sur le tégument externe pour donner lieu à des endocardites que l'on pourrait appeler exanthématiques?

Cette dernière question pour être résolue définitivement, appelle encore de nouvelles recherches. Il y a longtemps déjà, le docteur Petzholdt, de Leipsig, dans un travail intéressant sur les pustules varioliques considérées principalement dans les organes intérieurs, avait admis leur existence sur les enveloppes séreuses du foie et de la rate. Plus tard, Gosselin, Béraud, notèrent la présence de pustules varioliques sur la tunique vaginale du testicule. Mais dans beaucoup de cas, l'éruption est tellement modifiée dans sa forme et dans sa marche que l'on est tenté de lui refuser cette signification.

M. Ernest Labbé aurait observé des pustules du péricarde;

il décrit sur son feuillet pariétal de petites élevures blanches, assez saillantes, réunies en groupes ou disséminées. Quant à nous, nous avons vu souvent, il est vrai, sur diverses muqueuses l'éruption pustuleuse de la variole; mais nous ne l'avons pas encore observée sur les séreuses cardiaques.

Tout en admettant que la physionomie des pustules puisse être modifiée par leur développement sur les téguments interne ou externe, ou même sur les séreuses, en raison de la différence de structure de ces membranes, ainsi qu'il est facile de s'en convaincre par l'examen des pustules de l'arrière-gorge et des bronches, nous devons déclarer que, si nous avons trouvé souvent des éruptions varioliques sur les muqueuses, nous n'avons rien observé qui ressemblât à des pustules du péricarde ou de l'endocarde. Aussi, malgré les témoignages que nous venons de citer, il nous est difficile, en présence des résultats négatifs de nos recherches, d'admettre la nature énantématique des endo-péricardites varioleuses, en ce sens qu'elles ne seraient que la répétition sur les séreuses du cœur des éruptions cutanées. Il nous semble plus rationnel de les considérer comme des inflammations qui relèvent des modifications imprimées à l'organisme entier, par le virus varioleux, et par suite desquelles les solides et les liquides sont également lésés.

*A suivre.*

---

**Note sur un cas de gomme syphilitique survenue cinquante-cinq ans après le début de l'infection.**

Communiquée à la Société médicale des hôpitaux, dans la séance du vendredi 24 juin 1870, par le Dr ALFRED FOURNIER, médecin des hôpitaux, agrégé à la Faculté.

C'est un simple fait, Messieurs, dont je viens vous entre-

tenir ; mais ce fait comporte, ce me semble, quelques renseignements, et se rattache tout au moins à des questions dont l'intérêt pratique et doctrinal ne saurait être méconnu.

Ce dont je viens vous parler, c'est le cas d'un malade qui, affecté de syphilis à l'âge de 17 ans, présenta dans sa vieillesse cinquante-cinq ans plus tard, — (cinquante-cinq ans, je répète à dessein), — un accident manifestement syphilitique, une tumeur gommeuse de la cuisse, tumeur dont la spécificité ne reste pas contestable, comme vous allez le voir.

En quelques mots, tout d'abord, je placerai le fait sous vos yeux, et je discuterai ensuite la signification qu'il convient de lui attribuer :

En avril 1869, je fus mandé près d'un malade qui, me disait-on, était affecté d'une tumeur de la cuisse réputée cancéreuse.

Ce malade était âgé de 72 ans ; mais c'était un de ces beaux vieillards qui semblent échapper à la loi des âges ; on lui eût donné au plus une soixantaine d'années. Il était encore robuste, alerte gai ; son teint fleuri, son œil vif, l'ensemble en un mot de son habitus extérieur, attestaient une conservation de la santé et des forces peu communes à cette période avancée de la vie. Jamais, disait-il, il ne s'était vu malade, si ce n'est dans ces dernières années, où il avait été affecté « d'une carie de la mâchoire. » Et c'était seulement depuis quelques semaines qu'il lui était survenu à la cuisse une tumeur pour laquelle il réclamait mes soins.

Cette tumeur qui, paraît-il, avait pris en quelques semaines, en deux mois au plus, un très-rapide accroissement, occupait la région moyenne de l'une des cuisses, latéralement, tout à fait en dehors. Elle était très-volumineuse à l'époque où je la vis pour la première fois, faisant une saillie de 2 à 3, 4, 5 et même 6 centimètres, suivant les divers points où on la considérait, et mesurant environ 14 centimètres verticalement sur 8 à 10 centimètres de diamètre horizontal. Sa surface était inégale, bosselée, mamelonnée, et formait de grosses tubérosités comparables à des marrons. Les téguments qui la

recouvraient conservaient leur teinte normale, sauf en un point où ils offraient une coloration d'un brun foncé, livide, autour d'une portion de peau qui commençait à s'ulcérer et à se couvrir de petites croûtes écailleuses. — Née et développée sans le moindre phénomène inflammatoire, elle était absolument indolente à la pression; mais elle empêchait les mouvements de la cuisse, et gênait la marche. — Au palper, elle présentait une consistance moyenne, mais sans dureté véritable; elle était évidemment constituée par une masse solide, et sur aucun point on ne constatait de fluctuation. Indépendante de la peau, qui glissait librement à sa surface, sauf au niveau du point en voie d'ulcération, elle adhérait manifestement par sa face profonde à l'aponévrose crurale, sur laquelle elle semblait implantée, et n'était pas susceptible de déplacement. — Les ganglions de l'aîne ne présentaient pas de développement anormal.

Et d'ailleurs, aucun phénomène général ne se présentait à constater. Santé parfaite; apyrexie absolue; intégrité complète de toutes les grandes fonctions.

Tel était, Messieurs, l'état de ce malade.

Dans les conditions que je viens de préciser, il n'y avait guère à s'arrêter, ce me semble, à l'hypothèse d'une tumeur cancéreuse, et le soupçon d'une gomme syphilitique se présenta à mon esprit. Dirigeant mon interrogatoire dans cette voie, j'appris que, d'une part, le malade avait eu la syphilis autrefois, et que, d'autre part, cette carie du maxillaire qui s'était produite dans les années précédentes (trois ans auparavant environ) avait été réputée syphilitique par les divers médecins consultés à cette époque, notamment par MM. Ricord, Nélaton, Demarquay, etc. Ce double renseignement me confirmait dans mon impression première. Il me dictait, en tout cas, la conduite à tenir. C'était évidemment l'iodure de potassium qui devait, en toute hypothèse, être prescrit au malade, et ce fut un remède que je prescrivis à hautes doses (de 3 à 5 grammes par jour, progressivement). — Or, pour en finir immédiatement avec la partie clinique de cette com-

munication, ce remède, cet incomparable remède, fit ici ce qu'il fait presque invariablement en premier cas. Huit jours ne s'étaient pas écoulés que déjà la tumeur avait subi un retrait notable; trois semaines plus tard, elle était presque entièrement résorbée; au bout de six semaines, il n'en restait même plus vestige.

Un tel résultat avait une signification catégorique. Cette résorption rapide sous l'influence de l'iodure témoignait péremptoirement en faveur de la nature syphilitique de la lésion.

Nul doute ne pouvait subsister à ce sujet.

Mais là n'est pas, Messieurs, l'intérêt que je rattache à l'observation dont vous venez d'entendre la lecture. Cet intérêt réside dans un autre point qu'il me reste actuellement à discuter.

Mon malade était évidemment syphilitique; sa guérison le démontrait; mais comment, et depuis quand l'était-il? A ce sujet, il racontait ceci: A l'âge de 17 ans, il avait contracté un chancre de la verge; à la suite de ce chancre, pendant les quelques mois qui suivirent, il avait présenté divers accidents, notamment des boutons à la peau et des ulcérations dans la bouche à plusieurs reprises; les médecins qu'il consulta à cette époque lui avaient tous dit « qu'il avait la vérole, » et il s'était traité pendant plusieurs mois à l'aide de pilules dont le nom n'était plus présent à sa mémoire. Puis, se croyant guéri, il n'avait plus fait aucun traitement. Et, depuis cette époque, jamais aucun accident ne s'était manifesté qui eût trait à son ancienne maladie. A l'âge de 69 ans seulement, il avait été affecté d'une carie du maxillaire inférieur, carie qui l'avait surpris dans un état de santé parfaite, qui avait été déclarée syphilitique par tous les médecins consultés à ce propos, et qui n'avait cédé qu'à l'iodure de potassium. Et finalement, trois ans plus tard, s'était produite la tumeur crurale dont l'iodure venait de faire justice sous nos yeux. — Ce qu'il ajoutait encore, et ce qu'il précisait très-formellement sur nos instances itératives, c'est que, depuis son chancre, il n'avait contracté aucune autre affection vénérienne, qu'il n'avait

jamais eu ni blennorrhagies, ni ulcérations à la verge ou ailleurs, ni aucun phénomène pouvant dépendre d'une contamination ulcéreuse. Sur ce dernier point, je le répète à dessein, il était aussi affirmatif, aussi catégorique que possible.

Si donc, comme il le disait lui-même, il avait actuellement la syphilis, il ne pouvait l'avoir que par le fait du chancre qu'il avait contracté dans sa jeunesse, et les accidents qu'il présentait aujourd'hui ne pouvaient être qu'une suite, un reliquat de la vérole qu'il avait gagnée autrefois, à l'époque qu'il nous déterminait d'une façon très-précise.

Or, fixant arithmétiquement la chronologie de ces divers accidents d'après les assertions de notre malade, nous arrivons à ceci : 1° chancre à 17 ans, suivi pendant quelques mois de manifestations secondaires ; — 2° carie du maxillaire à 69 ans ; — 3° tumeur gommeuse à 72 ans. C'est-à-dire que l'origine de l'infection d'où dérivait ou d'où semblait dériver cette dernière tumeur, ne remontait pas à moins de 55 ans ( $72 - 17 = 55$ ) ! C'est-à-dire qu'une syphilis contractée presque dans l'adolescence se manifestait par un accident non douteux dans l'extrême vieillesse ! C'est-à-dire que cette syphilis qui, depuis ses premiers mois, n'avait produit aucun accident, était restée latente dans l'organisme pendant cinquante-deux ans, *plus d'un demi-siècle*, latente et vivace tout à la fois, car son réveil s'accusait par deux accidents d'importance majeure : une carie maxillaire et une tumeur gommeuse d'un énorme volume !

Que la syphilis soit une diathèse essentiellement persistante personne ne le conteste ; mais qu'elle puisse affecter une durée telle, que sa longévité puisse ainsi braver les transformations imprimées à l'être vivant par le progrès des âges, c'est là ce qui confond l'esprit ; c'est là aussi ce qui provoque la défiance. Aussi mon premier sentiment, en face du cas que je viens de décrire, fut-il que j'étais victime d'une erreur, d'une illusion quelconque, sinon quant à la nature de la maladie, du moins quant à son origine, et j'instituai la critique

de cette observation tout comme en ce moment, sans doute, vous la débattiez vous-mêmes en m'écoutant.

Deux objections pouvaient être formulées contre ce fait d'une syphilis aboutissant ou semblant aboutir après une période latente de cinquante-deux et de cinquante-cinq ans aux manifestations que vous connaissez : ou bien le malade me trompait dans le récit de ses antécédents, ou bien il se trompait lui-même.

Qu'il me trompât sciemment et à dessein, je ne pouvais et ne puis encore l'admettre. Intelligent, anxieux de sa santé, n'ayant aucun intérêt à la réticence ou à la dissimulation, il a dû très-certainement nous dire toute la vérité. Maintes fois interrogé par moi sur ses antécédents, et se prêtant de bonne grâce à mes investigations, il ne s'est jamais contredit dans ses assertions ; il prodiguait même les souvenirs et les moindres détails de sa vie passée pour chercher à éclairer mon jugement. Je le crois donc sincère, et j'ai toutes raisons pour le croire.

Qu'il se trompât lui-même, cela serait plus admissible ; mais alors, que supposer dans cette hypothèse ? Qu'il s'était exposé à une seconde contagion, et qu'il avait contracté une syphilis dont la carie maxillaire et la tumeur crurale auraient été des manifestations à plus courte échéance ? C'est là, en effet, ce que m'ont objecté plusieurs confrères et amis auxquels j'avais fait part de ce cas singulier. « Votre malade, m'a-t-on dit, avait gagné la vérole pendant cette longue période de prétendu sommeil de la maladie, et ces accidents, que vous rattachez à une vieille infection de cinquante ans, n'étaient vraisemblablement que les dérivés d'une infection plus récente. » — Soit. Cela serait à la rigueur possible ; mais, dans cette façon d'interpréter les choses, voyez que de difficultés, que d'hypothèses accumulées pour arriver à une explication satisfaisante. Il faudrait. — premier point, — que ce malade eût gagné la syphilis sans s'en apercevoir, ce qui, admissible pour une femme, l'est infiniment moins pour un homme. Cependant, j'accepterais encore cette fin de non-recevoir ; car, en somme,

la vérole a tant de voies détournées pour pénétrer dans l'organisme, — à ne parler même que des voies honnêtes, — qu'une chose m'a toujours étonné, c'est que nous arrivions si fréquemment à constater son mode d'introduction, sa porte d'entrée, son effraction première; mais en plus, il faudrait encore, — second point non moins essentiel que le premier, — qu'à la suite de l'accident primitif méconnu, les accidents secondaires eussent également passé inaperçus. Or, cette supposition, convenez-en, est encore bien moins acceptable. Sur un sujet qui s'observe, une vérole non traitée se trahit toujours, d'après ce que j'ai vu du moins, par quelques manifestations qui ne peuvent guère être méconnues. Je sais bien qu'on a cité quelques exceptions à cette règle, et j'en ai cité moi-même; mais ces exceptions sont tellement rares qu'on peut les qualifier d'extraordinaires. De sorte que, en définitive, cette hypothèse plus récente, servant d'origine aux accidents en discussion et restée méconnue, me paraît devoir être rejetée en raison des improbabilités, je dirai presque des impossibilités sur lesquelles elle se base.

Et d'autre part, cette critique faite, revenant à la pathogénie que me proposait le malade, je me demandai s'il ne serait pas plus sage de l'adopter, au lieu de lui substituer une étiologie purement hypothétique; car elle, en somme, elle reposait du moins sur quelque chose, sur des allégations qui pouvaient, à la rigueur, contenir la vérité. Qu'avait-elle, en définitive, qui pût tenir en défiance? Ce terme excessif de cinquante-deux et de cinquante-cinq années pendant lesquelles la maladie serait restée en puissance de l'organisme sous une forme latente. Mais, en y réfléchissant et en consultant certaines observations de même ordre, j'arrivai par degrés à cette longévité moins surprenante. La syphilis, en effet, — tout le monde en connaît et en a vu des exemples, — se révèle souvent à vingt ans de date de sa manifestation première par des accidents non équivoques. Tous les classiques citent des cas dans lesquels des lésions diverses, évidemment syphilitiques, se sont produites vingt-cinq et trente ans après le chancre. Ces éché-

ances de vingt et trente années sont déjà tant soit peu surprenantes, puis, voici çà et là, dans les annales de la science, quelques faits paraissant bien authentiques, qui assignent à l'infection syphilitique une durée possible de trente-cinq, de quarante et de quarante quatre ans. Moi-même, j'ai dans mes notes, une observation d'exostose tibiale survenue trente-six ans après l'accident de contagion. Or, vous le voyez, on n'arrive pas à ces chiffres effrayants de cinquante-deux et cinquante-cinq ans sans étapes intermédiaires, et cette longévité singulière de la syphilis est pour ainsi dire, une échelle qui se gravit par degrés. Pour continuer la figure, chaque degré de cette échelle aide à franchir le suivant, de sorte que, par transitions insensibles, on est conduit du premier au sommet. S'il n'est pas douteux, ainsi, que la syphilis produise des manifestations après vingt et trente ans de durée, on conçoit qu'elle puisse en développer encore cinq et dix ans plus tard et s'il est accepté, comme je le crois, que des accidents se soient manifestés quarante et quarante-quatre ans après le chancre, je ne vois pas de raison, en vérité, pour refuser à la maladie le droit à une longévité supérieure. Où s'arrêtera-t-on sur cette voie, je l'ignore; mais il me semble qu'il y aura lieu, seulement de s'arrêter et de fixer un terme ultime à la maladie, alors qu'on ne l'aura plus vue dépasser telle ou telle limite. Quant à la fixation de ce terme, quel qu'il puisse être, c'est affaire d'observation, d'expérience clinique, et non de raisonnement.

Aussi bien, Messieurs, après avoir tenu tout d'abord en suspicion le fait que j'ai l'honneur de vous présenter, ai-je été conduit, par un examen plus réfléchi, à l'accepter tel que la clinique me l'offrait. J'avais douté tout d'abord; cette énorme durée de cinquante-cinq ans m'avait effrayé; mais, voyant que, d'une part, je n'avais aucun moyen d'interpréter ce fait d'une façon plus acceptable, et que, d'autre part, certaines observations déjà consignées dans la science lui tenaient lieu d'intermédiaire et d'appui, je me suis résigné plutôt qu'empressé à lui rendre sa signification véritable, c'est-

à-dire à le considérer comme un exemple d'infection syphilitique restée latente dans l'organisme pendant un temps démesurément long, et se révélant à cinquante-cinq ans de son origine par une manifestation non équivoque. Dans cette opinion, Messieurs, j'ai cru qu'il ne serait pas sans intérêt de livrer, cette observation à la publicité, et je viens aujourd'hui la soumettre à votre appréciation, vous disant : voici un fait que j'ai vu et soigneusement étudié ; il paraîtra certes extraordinaire ; mais j'ai lieu de le croire authentique ; jugez-le.

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### Académie de médecine

Séance du 23 août 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport final de M. le docteur Vignes, sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en 1869-70 sur le 8<sup>e</sup> régiment de chasseurs casernés à Tarbes. (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend une note de M. le docteur Léger, médecin au Val-de-Grâce, sur l'emploi des bandes de caoutchouc dans le pansement des blessures de guerre.

Ces bandes, suivant l'auteur, offrent un pansement instantané et à la portée de tous les soldats ; — elles exercent une compression assez énergique sur les artères pour permettre au chirurgien d'opérer seul et à sec ; — elles donnent le seul pansement qui soit fixe, à pression constante, et qui permette de transporter les blessés sans danger du champ de bataille aux ambulances. (Com. M. Alph. Guérin).

— M. Devergie donne lecture d'une Note sur l'emploi des désinfectants, et en particulier de l'acide phénique.

En présence d'une épidémie qui nécessite la réunion des malades dans des locaux spéciaux, mesure propre à donner lieu à des foyers d'infection ; en présence de l'agglomération

d'une masse de troupes dans des espaces plus ou moins circonscrits ; en prévision des blessures graves qui peuvent être atteintes de pourriture d'hôpital ou d'autres accidents de même genre, M. Devergie a cru opportun d'appeler l'attention de l'Académie sur les agents désinfectants dont il y a lieu de préconiser l'usage.

M. Devergie rappelle que, dès l'année 1866, M. Dumas, dans un rapport adressé au ministre de l'intérieur, au nom du Comité consultatif d'hygiène, recommandait l'usage de l'acide phénique comme pouvant s'opposer à la fermentation putride et au développement des miasmes cholériques, ainsi que le prouve l'expérience faite pendant l'épidémie de 1865, par M. Vuallard, directeur des pompes funèbres, lequel était parvenu à exonérer presque complètement le personnel des porteurs de corps du tribut qu'il payait au choléra, à l'aide d'un usage bien entendu de l'acide phénique ; sur 911 employés, il n'y a eu que 2 cas de choléra.

En 1868, le conseil de salubrité du département de la Seine fut saisi de la question de savoir quelles seraient les mesures à prendre pour le transport des corps au cimetière de Méry-sur-Oise. Après des expériences nombreuses faites sur des corps entiers et à divers degrés de putréfaction, avec l'acide phénique, le goudron, les sels de zinc, la commission donna la préférence à l'acide phénique, sans exclusion toutefois des autres désinfectants.

Depuis cette époque, de nouveaux essais ont été faits à la Morgue de Paris par M. Devergie lui-même, qui est parvenu à obtenir une désinfection complète en employant des irrigations continues d'eau additionnée d'acide phénique dans la proportion de 1 litre pour 400 litres d'eau. Depuis lors, M. Würtz a employé avec avantage l'acide phénique étendu de 25 fois son poids de glycérine pour l'injection et la conservation des cadavres qui servent aux dissections de l'Ecole pratique.

Arrivant aux applications médicales et chirurgicales de l'acide phénique, M. Devergie établit que l'on peut aujour-

d'hui se procurer un acide très-pur et à bas prix. Or, ajoute-t-il, avec un arrosement, deux fois le jour, d'acide phénique étendu de 9 fois son poids d'eau dans une salle, on peut la désinfecter.

La poudre phéniquée peut être répandue dans les salles comme le sable sur le sol des cafés, ou placée sous le lit des malades dans une assiette ou dans un bol.

On peut aussi se servir de la poudre phéniquée (de préférence à base de silice) pour le pansement des plaies fétides; il suffit pour cela de saupoudrer la charpie qui recouvre la blessure.

Le phénol sodique (phénate de soude) peut être préféré toutes les fois qu'il s'agit de lessivage; mais son prix très-élevé le fait naturellement repousser, puisque le chlorure de chaux, à vil prix, peut le remplacer dans ce cas.

M. Devergie ne prétend pas exclure les préparations de chlore; il reconnaît que ce sont aussi de bons agents de désinfection; mais, suivant lui, l'acide phénique présente sur ces agents l'avantage de ne porter aucune atteinte aux organes, de s'évaporer plus lentement et d'une manière plus soutenue.

— M. Giraldès dit que l'acide phénique est employé depuis longtemps en chirurgie dans le pansement des plaies suppurantes. M. Giraldès s'en est servi lui-même sur une grande échelle, et, actuellement encore, il le met en usage à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce pour le traitement des plaies par armes à feu, sous forme de solution aqueuse ou alcoolique, et il en a obtenu d'excellents résultats.

M. Lister (d'Édimbourg) a fait un usage systématique de l'acide phénique dans le pansement des plaies. Il l'emploie mêlé au plâtre pour des pansements par occlusion; il se sert également de taffetas ou toiles phéniquées.

Dans les hôpitaux de Londres, l'acide phénique est également employé d'une manière générale par les chirurgiens, non-seulement à titre de désinfectant, mais encore comme topique et modificateur des plaies.

En ce qui concerne l'application de l'acide phénique à la conservation des pièces anatomiques et des cadavres, M. Giraldès déclare qu'elle date déjà de plusieurs années, car il se rappelle avoir vu, au Jardin des Plantes, Gratiolet se servir de cet agent pour cet usage.

— M. J. Guérin fait appel aux connaissances spéciales de MM. les chimistes pour être éclairé sur la question propre de l'acide phénique sur les tissus et les liquides de l'organisme. Agit-il simplement comme désinfectant, ou bien exerce-t-il une action plus particulière?

— M. Payen répond que l'acide phénique agit d'une manière différente du chlore et des hypochlorites. Il n'est pas un désinfectant à la manière de ces derniers corps, mais il prévient le développement de la putréfaction en détruisant les ferments et les sporules des végétaux cryptogamiques, ainsi que l'ont démontré des expériences comparatives. C'est ainsi qu'il arrête la décomposition putride. — Quant à son action propre, elle n'est pas encore connue. L'acide phénique a l'avantage de se dissoudre dans la proportion de 6 à 8 p. 100.

— M. H. Bouley rappelle qu'en 1868, dans un rapport fait par M. Sanson, au nom d'une commission de médecins vétérinaire, le rapporteur signale les heureux effets de l'emploi de l'acide phénique à l'intérieur contre le charbon des bêtes à cornes. Depuis cette époque, de nouvelles observations sont venues confirmer les résultats indiqués par M. Sanson.

— M. Chauffard a employé l'acide phénique, *intus et extra*, dans le traitement de la variole confluente. Il l'a donné à la dose de 1 gr. 50 à 2 gr. dans une potion à prendre par cuillerées, et il n'a pas vu qu'à cette dose élevée l'administration de l'acide phénique eût été suivie du moindre inconvénient. Très-rarement, il a observé de l'intolérance au bout de quelques jours.

Chose remarquable, sous l'influence du médicament, même lorsqu'il est employé uniquement à l'intérieur, l'odeur caractéristique et si repoussante qu'exhalent les malades atteints

de variole confluyente, disparaît de la manière la plus rapide et la plus complète.

— M. J. Guérin fait observer que dans l'énumération à laquelle M. Devergie s'est livré des agents désinfectants, il n'a pas fait mention du permanganate de potasse qui cependant a rendu et rend encore tous les jours de grands services aux chirurgiens pour la désinfection des plaies et des appareils de pansement. Le permanganate de potasse a l'avantage de n'exhaler aucune mauvaise odeur; on l'emploie dans une solution aqueuse au 100°.

— M. Payen dit que le permanganate de potasse agit d'une manière différente du chlore et de l'acide phénique; c'est un oxydant ou un comburant. L'acide phénique a sur lui l'avantage d'être un corps parfaitement défini; tel qu'il est préparé aujourd'hui, l'acide phénique n'a d'ailleurs qu'une odeur faible et nullement désagréable.

— La séance est levée à quatre heures et demie.

### VARIÉTÉS.

#### **Le climat de Castiglione (Algérie).**

Comparé à celui de Funchal, capitale de l'île de Madère, au point de vue du traitement de la phthisie pulmonaire, par le D. Puzin.

Le nouveau Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales vient de publier une Notice sur l'île de Madère, et principalement sur Funchal, sa capitale, station hivernale recherchée par les malades et les valétudinaires atteints de tuberculose, qui viennent demander au climat de Madère l'amélioration ou le rétablissement de leur santé.

Malgré les avantages incontestables du climat de l'île de Madère, nous sommes forcé de reconnaître que celui de Castiglione, village fondé en 1848 par ces familles d'ouvriers parisiens qui, suivant le docteur Bouchardat, allèrent, après les funestes journées de juin, chercher de la tranquillité et du travail, offre aux tuberculeux et à

tous les individus d'une constitution faible, des chances de guérison ou d'amélioration plus grandes que l'île portugaise.

Le village de Castiglione est bâti sur le versant septentrional d'une montagne, en regard de la Méditerranée. Les maisons sont placées à une distance de 500 mètres environ du bord de la mer, et forment amphithéâtre jusqu'à une hauteur de 80 à 120 mètres au-dessus de son niveau.

Du plateau le plus élevé du village on domine des jardins qui présentent pendant toute l'année l'aspect du printemps.

Au nord-ouest on aperçoit la montagne du Chenoua, qui, pendant l'hiver, offre le spectacle de splendides couchers de soleil. De larges voies de circulation, complantées d'arbres, permettent aux promeneurs de les parcourir en toute saison, et surtout à l'abri des rigueurs du soleil ; elles sont traversées par des ruisseaux provenant de quatre fontaines publiques placées à l'est, à l'ouest, au centre et sur le plateau du village.

En raison de la déclivité du sol, ces eaux se rendent facilement aux jardins irrigables, et ensuite à la mer. Une autre allée d'arbres conduit à une plage magnifique, à fond de sable, entourée de rochers, où pendant l'été, les enfants et les personnes ignorant l'art de la natation peuvent prendre des bains, sans crainte du moindre danger.

Les vents dominants sont ceux du nord, du nord-est et du nord-ouest. Castiglione se trouve protégé contre la violence des vents du sud et de l'ouest par des montagnes élevées, qui forment rempart autour de la cité. Le siroco souffle huit ou dix fois par an, dure très-rarement plus d'un jour, et le plus souvent quelques heures.

Il n'est du reste incommode que pour les personnes qui sont obligées de sortir pendant la journée : les tempéraments lymphatiques s'en accommodent parfaitement. Il est rare qu'il pleuve pendant les mois de juillet et d'août ; mais alors l'atmosphère est rafraîchie par des rosées nocturnes, et à partir de dix heures du matin, la brise de mer apparaît, apportant avec elle de la fraîcheur et de l'humidité. La gelée est complètement inconnue à Castiglione, et jamais les plantes les plus délicates n'en ont ressenti la moindre atteinte. A deux kilomètres environ, sur la montagne, il gèle suffisamment pour détruire des végétations susceptibles. Au loin on aperçoit des sommets couverts de neige, formant un contraste assez agréable pour le promeneur, qui par un beau soleil de printemps,

peut contempler, sans en souffrir l'hiver et ses frimats. Il pleut à peu près 40 jours par an. Très-rarement la pluie dure plus d'un jour : elle est immédiatement remplacée par un ciel pur et un splendide soleil. On observe quelquefois des vents assez violents au printemps et à l'automne ; ils ne règnent ordinairement qu'un jour et ne se présentent jamais plus de douze ou quinze fois par an.

Voici quelle est la température moyenne, aux différents mois de l'année.

Janvier . . . . .	15 · 27	Juillet . . . . .	27 · 25
Février . . . . .	14 · 85	Août . . . . .	27 · 75
Mars . . . . .	17 · 15	Septembre . . . . .	27 · 68
Avril . . . . .	19 · 09	Octobre . . . . .	19 · 05
Mai . . . . .	23 · 35	Novembre . . . . .	17 · 15
Juin . . . . .	25 · 75	Décembre . . . . .	14 · 15

Il est facile de conclure, d'après ce tableau, que les transitions brusques de température ne sont guère possibles.

La notice du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales nous apprend que les Français ne peuvent jouir du climat de l'île de Madère qu'en se rendant en Angleterre, à Plymouth, Southampton, ou à Liverpool, d'où il faut au moins sept jours de traversée pour arriver à destination, ou bien affronter un long trajet par terre pour aller à Madrid et à Lisbonne, où l'on ne se trouve plus qu'à 48 heures environ de Funchal. Il est possible de faire le trajet de Marseille à Alger en 36 ou 48 heures environ et à peu près par tous les temps. Castiglione se trouve situé à 42 kilomètres de la capitale, et desservi par une route excellente qui permet de parcourir cette distance en trois heures.

On rencontre aux environs de Castiglione des promenades fort agréables. A deux kilomètres à l'est se trouve la propriété d'Ainzérouelles, pourvue d'eaux très-abondantes et complantée d'orangers, d'une beauté remarquable. A cinq kilomètres à l'ouest, on peut admirer une magnifique villa, où un propriétaire intelligent a pu acclimater des plantes venant de toutes les parties du monde, et la crique de Bou Azoun, servant de refuge à des pêcheurs napolitains qui y exercent leur industrie très-productive.

Le climat de Castiglione est loin d'être excitant. Il est à la fois tonique, vivifiant, hygiénique par excellence, et principalement favorable aux sujets lymphatiques ou atteints de tuberculose au premier

et même au second degré. Les tuberculeux éprouvent à Castiglione un soulagement rapide que nous avons été à même de constater plusieurs fois, depuis dix ans que nous habitons cette localité. Nous croyons que la douceur du climat, la beauté du site, une température sans grandes variations, l'atmosphère maritime, l'ozone qui se trouve en notable proportion dans l'air, et enfin la qualité des eaux renfermant en assez grande abondance des sels calcaires dissous à la faveur de l'acide carbonique, sont les principales causes du soulagement qu'éprouvent les malades.

### NOUVELLES.

— M. Husson, directeur général de l'assistance publique, des hôpitaux et hospices civils de Paris, a obtenu du ministère que les médecins, les internes et les externes des hôpitaux soient exempts du service militaire.

Ces messieurs ne porteront donc pas le fusil ; mais, ce qui est plus logique, ils resteront à Paris, où ils seront constamment à la disposition de l'intendance militaire, pour être répartis dans les hôpitaux tant civils que militaires et dans les ambulances.

De son côté, M. Würz, doyen de la faculté de médecine, prévient par une affiche MM. les étudiants que le ministre de la guerre a décidé que ceux d'entre eux qui sont inscrits sur les registres du Val-de-Grâce seront retenus à Paris ou dans les localités où ils se trouvent en ce moment et qu'ils ne devront pas, par conséquent, être dirigés sur les rassemblements militaires.

Des certificats leur sont délivrés au nom du ministre de la guerre.

— Voici une remarque pleine de justesse, et qui mériterait bien une réponse sérieuse.

« Il est surprenant que l'on ne parle nulle part des wagons-hôpitaux qui ont rendu de si grands services aux Américains dans la guerre de la sécession, et dont nous avons vu les modèles à l'exposition de 1867.

— Quatre-vingt-quinze blessés sont arrivés la semaine dernière à la gare de l'Est. Ils sont restés trois heures sans secours et sans moyens de transports. Nous comprenons que l'intendance militaire, absorbée par tant de soins et d'efforts, ne puisse pas tout prévoir ; mais pour-

quoi ne fait-elle pas appel à la Société de secours aux blessés, qui dispose de cinq ou six cents lits dans des maisons et des établissements voisins de la gare?

Presque tous ces hommes n'ont que des blessures légères, soit au pied, soit à l'épaule, produites, nous a dit un officier blessé, lui aussi, par des bombes prussiennes qui, éclatant au-dessus des bataillons, à peu près tombent en pluie de fer sur nos soldats et les mettent hors de combat.

— M. le docteur Legouest, chirurgien en chef du corps du maréchal Mac-Mahon, si douloureusement éprouvé, a pu venir passer quelques heures à Paris pour s'y ravitailler de linge, de vêtements, d'appareils et d'instruments d'ambulance, et même de sa trousse, que les confrères prussiens avaient trouvée à leur convenance. M. Legouest, ainsi que 37 chirurgiens militaires qui ont pu rallier, est reparti pour le corps d'armée de Mac-Mahon.

— *Le Peuple français* a raconté le fait suivant :

On me signale à Sultz une violation de la convention de Genève sur les médecins de l'armée du maréchal Mac-Mahon. On garde ici plusieurs de ces médecins depuis huit jours, et, ce que je n'aurais pas cru si je n'avais vérifié la chose par moi-même, c'est qu'on leur a volé leurs chevaux, leurs bagages, leur argent et jusqu'à leurs trousses. Et non contents de ces indignités, les officiers prussiens ne leur procurent, tout en les retenant ici, ni nourriture, ni logement.

— On apprendra avec peine que M. le docteur Guinier, du 1<sup>er</sup> corps, médecin particulier du maréchal Mac-Mahon, fait prisonnier à la bataille de Reichshoffen, n'est pas revenu. M. Læwel, pris à Forbach, a pu, au contraire, rentrer en France. M. l'aumônier du Val-de-Grâce a été tué.

— M. Dorvault, directeur de la pharmacie centrale de France, a fait don à la Société de secours aux blessés de 100 kilogrammes de quinquina, 580 litres de vin de quinquina, liqueur composée pour 10.000 litres de boisson hygiénique, sulfate de quinine.

D'autre part, il met à la disposition de l'administration, à l'usine de sa compagnie, à Saint-Denis : 5 chambres avec lits pour officiers blessés, des bâtiments pour établir des ambulances pour 200 militaires blessés, des écuries pour chevaux blessés, tous les médicaments nécessaires, une pompe à incendie avec un équipe de dix hommes exercés.

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

Paris. — Imp. Moquet, rue des Fossés St-Jacques, 44

## 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.

TOILE VÉSICANTE avec divisions centésimales. —

Action prompte et sûre.

SPARADRAP, formule des hôpitaux. Souple et adhésif.

SPARADRAP 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

## BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ÉTABLISSEMENT D'HYDROTHERAPIE

Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveuses.

Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

## 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.

## CAPSULES RAQUIN APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

EXTRAIT DU RAPPORT approuvé à l'unanimité par l'Académie de médecine.

« Les Capsules sont, en général, ingérées avec facilité.

« Elles ne causent, en général, dans l'estomac aucune sensation désagréable; elles ne donnent lieu à aucun renvoi, à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins après l'ingestion des autres préparations de copahu, même des capsules gélatineuses.

« L'efficacité des capsules glutineuses n'a présenté aucune exception, parce qu'on a eu soin de ne les donner qu'en temps opportun. »

**AVIS IMPORTANT.** — Nos flacons, entourés du rapport de l'Académie de Médecine, fermés par notre cachet et entièrement enveloppés d'un papier blanc qui porte étiquette à fond noir, se vendant dans les principales pharmacies de France et de l'étranger, où l'on trouve également les vésicatoires et papier d'Albespeyres.

## 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 SEDATIF** D'ÉCORCES 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 FERR GINEUX** 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 PERFECTIOMNÉE). 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

3 Septembre 1870.

---

## Chronique médicale.

---

### Académie de médecine.

#### Intendance médicale officielle.

##### I

L'Académie de médecine, n'ayant aucun sujet de discussion à l'ordre du jour, a décidé, sur la proposition de M. le professeur Verneuil, que l'on reprendrait dans quinze jours la discussion sur l'infection purulente, qui commencée le 15 mai de l'année dernière, avait fait place, après un laps de temps de six semaines, à la discussion sur la vaccine.

Sans aucun doute la question de l'infection purulente mérite une discussion approfondie et est toute d'actualité, mais les esprits des honorables membres de l'Académie sont-ils dans une disposition assez calme pour se livrer aux recherches, aux travaux qu'exige une discussion sérieuse? Nous en doutons et nous pensons qu'il eût mieux valu la remettre à des temps meilleurs.

##### II

Depuis le commencement de la guerre, nous demandons que l'on évite l'encombrement des blessés, leur entassement dans des salles que l'on peut difficilement

Septembre 1870, T. II.

19

aérer, et où bientôt s'accumulent des miasmes, causes de mort: nous supplions l'administration de disséminer les victimes de la guerre dans les maisons particulières, les villas, les châteaux, etc.; il paraît que les offres si abondantes, si généreuses et si spontanées qui ont été faites par toutes les classes de la société française, de recueillir et de soigner les blessés seront peu ou ne seront pas utilisées.

« Des *considérations* administratives, dit M. A. Latour, paraissent s'opposer à la dissémination des blessés dans les maisons particulières. Il faut que l'autorité militaire puisse se rendre compte, à tout instant, de l'*effectif*, ce qu'elle serait peut-être dans l'impossibilité de faire, les blessés étant éparpillés dans les logis des habitants.

« Il semble donc décidé que les blessés, à Paris, ne seront placés que dans les hôpitaux, dans les établissements dépendant d'une administration publique, comme les mairies, les écoles publiques, les locaux appartenant à l'État ou à la ville et dans les établissements particuliers réunissant les conditions d'espace, de salubrité et d'un personnel suffisant pour toutes les exigences d'un service hospitalier, comme les communautés religieuses, les séminaires, les ambulances privées dotées de tout ce qui est nécessaire aux soins des blessés.

« Cette décision, ajoute M. A. Latour, que nous croyons avoir été prise dans un intérêt d'ordre administratif dont l'appréciation n'est pas de notre ressort, affligera certainement un grand nombre de concitoyens qui se préparaient à mettre leur dévouement patriotique au service de nos pauvres blessés. »

Nous pensons que l'administration voit des difficultés là où il n'en existe aucune et qu'il lui est très-facile de connaître l'*effectif* aussi bien, les blessés étant placés dans les maisons particulières, qu'étant accumulés dans un même établissement. Que chaque famille honorée d'un blessé soit tenue de donner chaque jour à la

mairie un bulletin médical; que la mairie, réunissant tous les bulletins, dresse un tableau des blessés placés dans l'arrondissement et l'envoie à l'intendance, et celle-ci n'aura-t-elle pas chaque jour l'indication exacte de son *effectif*. Laissons donc de côté cette raison, et au nom de l'humanité, de la santé de nos blessés, demandons, réclamons leur dissémination.

L'Académie de médecine va discuter la question de l'infection purulente, je dirais plus volontiers de la fièvre purulente, cette maladie terrible qui naît quelques jours après les grandes opérations, les grands traumatismes et tue en quelques jours. Eh bien ! que l'on entasse les blessés dans des hôpitaux, des casernes, des séminaires, etc., et on la verra bientôt apparaître, et nos soldats n'auront échappé aux balles de l'ennemi que pour tomber sous les coups d'un autre fléau. Que l'on dissémine au contraire les blessés, et non seulement ils guériront presque tous, mais ils guériront plus vite et pourront rendre de nouveaux services à leur patrie. Je ne parle pas des douces attentions que le soldat trouvera dans la famille et qui lui feront défaut dans l'hôpital.

Dr E. BAUDOT.

---

#### CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

##### Des endocardites puerpérale et variolique.

##### ENDOCARDITE PUERPÉRALE

(Suite et fin).

Il ne saurait, ce me semble, dit M. Ollivier, exister de doute sur la véritable origine de l'endocardite constatée

chez les huit malades dont je viens de rapporter l'observation.

Nous donnons seulement deux de ces observations :

Femme de 26 ans ; parents bien portants ; bonne hygiène ; peu de maladies antérieures ; cinq grossesses successives, à dater de la dernière, palpitations, vertiges, etc., augmentation du volume du cœur, insuffisance aortique et insuffisance mitrale.

J'ai eu, de plus, l'occasion d'observer, le 2 octobre 1869, à la consultation du Bureau central, où j'étais de service, une femme âgée de 26 ans, qui se plaignait de violentes palpitations et de fréquents vertiges. Elle était remarquablement pâle. Ses jambes n'offraient aucune trace d'œdème.

Voici ce que je constatai à l'examen de l'appareil circulatoire :

Voissure précordiale très manifeste par suite du peu de volume des seins ; choc assez fort de la pointe du cœur dans le sixième espace intercostal, à 1 centimètre 1/2 en dehors du mamelon ; léger frémissement cataire ; matité considérable ; à la base, bruit de souffle diastolique doux et prolongé ; à la pointe, bruit de souffle systolique assez intense. Souffle continu anémique dans les vaisseaux du cou, surtout à gauche.

Pouls assez large, dépressible, régulier.

Les autres appareils ne présentaient rien de particulier à signaler.

J'obtins de cette jeune femme les renseignements suivants sur ses antécédents héréditaires, hygiéniques et pathologiques :

Ses parents vivent encore et se portent très bien.

Elle n'a jamais fait d'excès alcoolique. Sa nourriture a toujours été bonne et son logement salubre. Elle est couturière et travaille chez elle. Enfin elle ne se rappelle point avoir jamais souffert du froid.

Sa santé a presque toujours été bonne jusqu'en 1866 ; elle n'a eu ni fièvres éruptives, ni chorée, ni rhumatisme, ni syphilis, ni phlegmasie pulmonaire ou pleurale.

Mariée à l'âge de 18 ans, elle a eu cinq enfants qu'elle n'a pas allaités elle-même. Ses deux premières grossesses ont été régulières. Il n'en a pas été de même de la troisième qui a été pénible, et pendant le cours de laquelle, en 1866, elle fut prise de palpitations qui, depuis lors, n'ont pour ainsi dire plus discontinué.

La malade dit spontanément, sans qu'on attire son attention sur ce point, que ses battements de cœur proviennent de sa troisième couche.

Les deux dernières grossesses ont été aussi très pénibles.

Aucun de ces cinq accouchements ne se compliqua d'arthropathie puerpérale. (1)

L'interrogatoire le plus minutieux ne révéla chez elles, comme on a pu le voir, aucune des causes jusqu'ici bien connues des affections organiques du cœur (rhumatisme, alcoolisme, maladie de Bright, fièvres éruptives, etc. D'un autre côté, presque toutes les malades avaient eu plusieurs enfants, et c'était pendant le cours ou à la suite d'une grossesse qu'étaient apparus les premiers symptômes de la lésion valvulaire qui les amenait à l'hôpital.

En présence de ces deux ordres de faits, toujours les mêmes grossesses répétées, endocardite concomitante ou consécutive, — n'est-il pas logique d'admettre entre eux un enchaînement, une relation de cause à effet, et de considérer ici l'état puerpéral comme le véritable et seul point de départ des altérations observées du côté de l'endocarde?

Il me reste maintenant à étudier les caractères anatomiques et cliniques de l'espèce particulière d'endocardite dont je crois avoir suffisamment démontré l'existence.

Les lésions que l'on rencontre dans la forme subaiguë de l'endocardite puerpérale ne paraissent pas différer beaucoup de celles qui caractérisent l'endocardite rhumatismale la plus commune. Dans l'un comme dans l'autre cas, les valvules sont le siège d'un processus inflammatoire peu actif, n'ayant dès le principe aucune tendance à l'ulcération et

(1) Je n'ai pas voulu rapporter dans cette note deux autres observations d'endocardite, d'origine probablement puerpérale, recueillies chez des femmes âgées de plus de 50 ans, afin qu'on ne pût invoquer l'influence de la sénilité qui, comme on le sait, prédispose aux lésions athéromateuses de l'endocarde.

qui, s'il ne rétrocede pas, aboutit à l'endocardite chronique : il diffère essentiellement du processus de l'endocardite suraiguë, soit puerpérale, soit rhumatismale. Ce dernier consiste d'abord en une formation très-abondante de cellules embryonnaires ; puis il se produit bientôt de petites ulcérations à la surface desquelles vient se déposer la fibrine sous forme de granulations (1). Comme on le voit, il n'y a point ici de spécificité dans les lésions : la différence existe seulement dans la marche du processus morbide. Les diverses endocardites ne sont probablement que des variétés étiologiques et non des variétés anatomiques.

Le siège de la lésion mérite d'être signalé. Dans presque tous les faits rapportés précédemment, c'est la valvule mitrale qui était malade : sept fois sur sept dans mon premier mémoire, j'ai noté l'existence d'une lésion mitrale ; dans les huit cas qui font la base de ce nouveau travail, il en est six où la lésion porte exclusivement sur la valvule mitrale, et deux autres, où elle affecte simultanément les deux orifices du cœur gauche (insuffisance aortique et mitrale). C'est donc l'orifice mitral qui subit le plus souvent les atteintes de l'état puerpéral. Ce caractère constitue un nouveau rapprochement entre l'endocardite puerpérale et l'endocardite rhumatismale, tout en établissant une différence entre les lésions de cet ordre et celles qui résultent de la sénilité : ces dernières, comme on le sait, occupent dans le plus grand nombre des cas l'orifice aortique.

Les symptômes qui traduisent au dehors les lésions de l'endocardite puerpérale subaiguë sont les suivants. Le début est à peine marqué ; on observe seulement quelques palpitations, un peu d'anxiété précordiale qu'on est naturel-

(1) Ce processus a été fort bien étudié par MM. Cornil et Ranvier dans le mémoire qu'ils viennent de publier sous ce titre : « Contributions à l'histologie normale et pathologique de la tunique interne des artères et de l'endocarde » (ARCHIVES DE PHYSIOLOGIE NORMALE ET PATHOLOGIQUE, t. II, 1869, p. 569).

vement disposé à attribuer soit à la chlorose soit à l'état de grossesse, soit enfin aux fatigues causées par l'allaitement. Voilà pourquoi, dans la majorité des cas, l'affection passe inaperçue. Aussi doit-on souvent interroger le cœur pendant toute la durée de la période puerpérale, car il serait peut-être possible, en intervenant dès les premiers symptômes, d'arrêter la maladie, comme on le fait quelquefois dans les cas d'endocardite rhumatismale.

Quelle différence avec l'endocardite suraiguë ! Ici nous voyons au contraire les symptômes suivre une évolution rapide : bruit de souffle facile à reconnaître, souvent déjà intense au bout de quelques jours, palpitations violentes, anxiété, dyspnée, enfin des symptômes généraux promptement graves ; en voilà bien assez pour montrer la différence qui sépare ces deux degrés de la même maladie. Une telle diversité dans les symptômes s'explique par une différence profonde dans les lésions : dans la forme suraiguë, le travail morbide est lent et ne présente tout d'abord aucune tendance à l'ulcération. Dans la forme suraiguë, au contraire, le processus est bien autrement actif, et aboutit rapidement à l'ulcération, qui déverse dans le sang des substances étrangères : de là sur divers points des embolies qui donnent naissance à de nouveaux symptômes. Cette seconde variété de l'endocardite puerpérale est toujours mortelle, tandis que la subaiguë, si elle ne rétrocede pas, se transforme en une affection chronique de durée très-variable. Dans deux cas suivis d'autopsie, elle avait été de six ans (obs. II) et de dix ans.

Quant à la terminaison, elle est la même que celle des autres maladies du cœur, qui finissent toujours par amener l'asystolie, si la mort n'a pas été déterminée par une complication quelconque ou par un accident imprévu.

Après l'exposition des faits, la question qui se présente le plus naturellement à l'esprit est la suivante : Comment agit l'état puerpéral ? Par quel mécanisme parvient-il à développer ces endocardites si diverses par la forme, et qui doivent

évidemment reconnaître une commune origine? C'est là un problème difficile, mais qui n'en est pas moins digne d'être étudié. Si les observations précédentes ne suffisent pas pour le résoudre, elles permettent au moins d'approcher beaucoup de la vérité en circonscrivant le champ des hypothèses possibles.

Il est certain que l'épuisement qu'entraîne si souvent à sa suite un allaitement prolongé ne peut être considéré comme la cause essentielle, efficiente de l'endocardite, puisque plusieurs de mes malades n'avaient allaité aucun de leurs enfants ou même n'avaient conduit à terme aucune de leurs grossesses!

On ne saurait invoquer non plus d'une manière exclusive l'influence de ces arthropathies que l'on voit quelquefois se développer soit pendant la grossesse, soit immédiatement après l'accouchement, soit enfin au cours de l'allaitement, et dont on a fait une variété particulière de rhumatisme désignée sous le nom de rhumatisme puerpéral (1). En effet, dans aucun des cas rapportés plus haut il n'a existé de semblables accidents.

Enfin ne pourrait-on pas invoquer les altérations qu'éprouve le sang chez les femmes en état de gestation et sur lesquelles Simpson s'est appuyé pour établir la pathogénie de la forme ulcéreuse de l'endocardite qu'il avait si bien décrite (2)? Suivant cet observateur célèbre, le sang présente alors des caractères semblables à ceux qu'on observe dans le rhumatisme articulaire aigu et la maladie de Bright : il

(1) Cette variété de rhumatisme a été particulièrement étudiée dans ces derniers temps par MM. Lorain et Vaille.

Lorain, BULLETINS ET MÉMOIRES DE LA SOCIÉTÉ MÉDICALE DES HÔPITAUX, 2<sup>e</sup> série, t. III, p. 395 et 320.

Vaille (Olidat), *Du rhumatisme puerpéral*, thèse de doctorat, Paris, 1867.

(2) Simpson (J.), *The obstetric*, MEMOIRS AND CONTRIBUTIONS, Edinburgh, 1856, vol. II, p. 69.

y aurait un excès de fibrine avec diminution des globules rouges, augmentation du sérum et accumulation de l'urée et de l'acide lactique. C'est là sans doute un rapprochement d'une grande importance, mais l'état de nos connaissances en hématologie ne permet guère d'émettre des assertions bien positives à cet égard.

Quoi qu'il en soit, ni l'allaitement, ni le rhumatisme puerpéral, ni les altérations du sang ne suffisent pour expliquer l'endocardite des femmes grosses. Cette affection, de même que plusieurs autres maladies, reconnaît une cause d'un ordre plus élevé et sur laquelle j'insisterai dans une autre communication.

Comme je l'ai montré dans une première note, la connaissance de la forme subaiguë, insidieuse de l'endocardite puerpérale peut servir à expliquer le mécanisme des hémiplésies dites puerpérales.

Par le seul fait de la marche progressive de la maladie, des dépôts fibrineux, des végétations valvulaires peuvent donner naissance à des embolies cérébrales par suite de la gêne circulatoire que détermine l'utérus gravide. Cet accident est commun aux deux formes d'endocardite puerpérale, mais dans les cas chroniques, c'est une simple complication : dans l'endocardite suraiguë, au contraire, c'est pour ainsi dire un des symptômes de la maladie, tant les embolies viscérales sont fréquentes.

De nouveaux exemples d'hémiplésies puerpérales ne se sont pas offerts à mon observation dans le cours de cette année ; mais dans deux des cas rapportés quelques pages plus haut (obs. I et IV), les malades présentaient une hémiplégie en même temps qu'une lésion valvulaire d'origine manifestement puerpérale. Or il est très vraisemblable que la paralysie, bien qu'elle fût survenue, dans l'un comme dans l'autre cas, en dehors de la gestation, reconnaissait pour unique cause une embolie cérébrale.

L'hémiplégie qui survient durant la période puerpérale se produit le plus souvent par le mécanisme que j'ai in-

diqué; seulement l'affection cardiaque ne reconnaît pas toujours pour cause la gravidité. En effet, si déjà il existe avant la fécondation une ancienne maladie du cœur, la gêne circulatoire qui succède toujours à l'augmentation de l'utérus, peut très bien provoquer le détachement d'une végétation valvulaire et produire ainsi l'oblitération d'une des branches artérielles de la base du cerveau. C'est ce que j'ai pu observer chez deux jeunes femmes qui avaient eu autrefois une attaque de rhumatisme polyarticulaire aigu, compliquée d'endocardite. L'hémiplégie survint chez la première au sixième mois de la grossesse et au huitième chez la seconde.

---

**Moyen facile de reconnaître la présence d'une balle dans les plaies par armes à feu.**

Par le docteur A. CORLIEU.

Tout ce qui est relatif au diagnostic des plaies par armes à feu est actuellement de la plus grande opportunité. Quand un blessé tombe frappé d'une balle, il est indispensable de savoir le trajet qu'a parcouru le projectile, et de déterminer si le corps vulnérant est ou n'est pas dans la blessure. Et il est des cas où le diagnostic est fort difficile. Nous n'avons qu'à rappeler la blessure de Garibaldi qui a eu tant de retentissement dans le monde. La *note à consulter*, que M. Nélaton a laissée à ce sujet aux chirurgiens italiens, a paru dans tous les journaux. Elle est curieuse à lire, et pour quiconque en prend connaissance, il résulte qu'elle fournit un diagnostic *plus que probable*, mais non *certain*.

Peu de temps après, paraissait dans les mémoires de médecine et de chirurgie militaires un travail de M. le docteur O. Lecomte, professeur agrégé au Val-de-Grâce, travail peu pratique, relatif à l'exploration des balles, dans les plaies par armes à feu, des os et des articulations.

Les balles peuvent être confondues avec le tissu osseux ; et cette erreur a été fréquente, quoi qu'on écrive, quoi qu'on enseigne. Bizarre dans sa marche, la balle peut frapper droit ou bien contourner l'os, selon qu'elle est lancée directement ou un peu obliquement, selon la résistance qu'elle rencontre, etc.

Il y a des signes rationnels que le chirurgien ne doit jamais négliger ; mais il est des signes physiques et directs qui constituent la certitude : ils consistent à révéler la présence de la balle par des parcelles du corps étranger.

L'exploration se fait : 1° par les instruments ; 2° à l'aide du doigt ; 3° par le débridement.

Parmi les instruments, nous avons le stylet, la sonde ordinaire de femme, dont M. Larrey fait grand cas dans l'exploration des projectiles de guerre ; nous avons aussi le stylet de porcelaine crayeuse, qui fut employé par M. Nélaton. M. Tootant a proposé un trocart de son invention ; M. Baudry (d'Évreux) a conseillé l'emploi de pinces à pansement légères et fines, etc., etc.

L'exploration digitale est quelquefois difficile, impossible ; elle peut nécessiter préalablement le débridement, ce qui complique la recherche du projectile vulnérant, et n'est pas toujours sans danger.

On nous a proposé les procédés électro-chimiques, moyen long et compliqué, non toujours applicable, surtout dans les cas d'encombrement de blessés.

M. le docteur Lecomte a fait fabriquer par M. Luër un *stylet-pince* explorateur qui nous a paru réunir les conditions de simplicité, de légèreté, de facilité et de sûreté d'action. Nous l'avons expérimenté dans plusieurs essais, et nous l'avons indiqué dans notre *Aide-mémoire de médecine et de chirurgie*, comme l'un des instruments dont ne doit jamais se départir le chirurgien militaire dans les cas douteux.

Cet instrument consiste en un stylet boutonné monté sur un manche un peu plus gros que le stylet ordinaire, en une tige fendue à l'une de ses extrémités en deux petites

branches qui s'écartent par leur élasticité et sont terminées par une petite curette à bords minces et tranchants. Cette tige glisse dans une gaine qui forme stylet. Les curettes s'ouvrent ou se ferment selon qu'on pousse ou qu'on retire le stylet dans la gaine.

Pour reconnaître si le projectile est dans la plaie, on introduit le stylet fermé, à l'aide duquel on percute l'objet résistant. Si le diagnostic est douteux, on pousse le stylet qui s'entr'ouvre et saisit entre les curettes l'objet résistant. On ramène alors l'instrument, et on trouve entre les petites curettes des fragments qui confirment le diagnostic.

Une précaution indispensable consiste à appuyer d'une main uniforme et soutenue l'extrémité boutonnée du stylet sur le projectile pendant qu'on ouvre la pince.

La petitesse de cet instrument permet de le mettre dans une trousse, et il a l'avantage de pouvoir être introduit facilement et sans danger dans les plaies étroites et fistuleuses.

**Variole mortelle chez un enfant vacciné depuis dix jours. - Revaccinations nombreuses avec du vaccin emprunté à cet enfant. — Succès de ces dernières sans transmission de la petite vérole.**

Un enfant de 27 jours, doué des plus belles apparences de santé, fut apporté le 28 février 1870 à l'hospice des Enfants-Assistés, et vacciné dès le lendemain. Deux boutons seulement se développèrent sur le bras gauche.

Le 8 mars, en raison du bel aspect de ces boutons et de la vigueur de l'enfant, celui-ci fut choisi par les religieuses de l'hospice pour servir à leur propre revaccination. Ce choix d'ailleurs ne fut définitif qu'après renseignements favorables sur la santé des parents. Bref, il s'agissait d'un spécimen rare de beau vaccinifère.

Une vingtaine de religieuses, âgées de 20 à 65 ans, furent donc revaccinées par l'une d'entre elles. De plus, le même enfant servit, concurremment avec un autre, à la revaccination d'une quinzaine d'infirmières, âgées de 20 à 30 ans, de même qu'à celle de tout un pensionnat de jeunes filles. Ces diverses inoculations furent toutes pratiquées le même jour, 8 mars, alors que l'enfant ne présentait aucun signe de maladie.

Cependant, dès le surlendemain au soir apparaissait, sur le corps du vaccinifère en question, une éruption qui, d'abord douteuse, se caractérisa bientôt de façon à ne laisser aucune hésitation sur sa nature ; il s'agissait d'une petite vérole. Le 12 mars lorsque l'enfant me fut présenté, je constatai que l'éruption avait envahi toutes les régions du corps et se composait de boutons aplatis, dont un bon nombre étaient ombiliqués. Très-abondante au visage, discrète sur le tronc et sur les cuisses, elle se montrait confluyente à la partie inférieure des jambes, où, chose singulière, les pustules étaient plus développées que partout ailleurs. L'enfant était dans la prostration.

Les deux boutons de vaccine, recouverts d'une croûte mince et brunâtre, conservaient leur forme régulière ; mais ils n'offraient pas d'auréole inflammatoire. Ils semblaient dépourvus de vitalité.

Le 13 mars, l'enfant, de plus en plus affaibli, était dans la torpeur. Une tuméfaction légère se remarquait au visage, et l'éruption, quoique se faisant avec difficulté, paraissait un peu plus abondante. La mort survint dans la soirée.

Quant aux personnes revaccinées, la plupart d'entre elles eurent de la vaccinoïde ; un bon nombre (parmi les jeunes filles), de la vaccine vraie (?), et quelques-unes seulement, une éruption à peu près insignifiante. Mais aucune d'entre elles ne fut atteinte de variole. Aujourd'hui même, 3 juillet, je ne sache pas qu'une seule des revaccinées ait payé le moindre tribut à l'épidémie régnante.

Cette observation me semble venir à l'appui de plusieurs

vérités déjà connues, quoique toujours contestées. Elle tend à prouver, en effet : 1° que le poison variolique peut exister dans l'organisme pendant plus de huit jours sans se révéler par aucun symptôme (à moins que l'on n'admette l'hypothèse d'ailleurs acceptable, d'une contagion postérieure de quelques jours à la vaccination) ; 2° que l'éruption vaccinale, quoique datant de sept jours, n'a pu conjurer ni l'explosion de la variole, ni ses conséquences funestes ; 3° enfin, que le vaccin pris sur un sujet en puissance de variole est aussi efficace que toute autre, et n'expose pas à la transmission du poison variolique.

## LITTÉRATURE MÉDICALE

*Du couteau électrique et de ses applications à la chirurgie militaire*, par le docteur Eugène de Séré, médecin-major de 2<sup>e</sup> classe au 58<sup>e</sup> de ligne.

Dans une récente communication, M. le professeur Sédillot a fait connaître à l'Académie un mode de suppression de la douleur par l'électrothermie.

Pour obtenir ce résultat, il applique à plat sur les plaies le cautère électrique lamellaire au rouge blanc, afin de transformer leur surface en escharre sèche et épaisse par une brûlure au troisième degré, qui carbonise les nerfs dont la destruction entraîne l'insensibilité.

Ce cautère lamellaire, dont M. Sédillot se sert à plat pour cautériser, et par ses bords tranchants pour couper n'est autre chose que la lame de platine dont M. Nélaton se servait en 1869, l'appelant bistouri de platine, couteau de feu, couteau de M. Séré. Il rappelait alors qu'en 1862, il avait opéré lui-même avec le fil de platine, en s'en servant comme d'un instrument tranchant. Il fut aidé, pour la partie physique, par M. Jules Regnault, alors pharmacien en chef de son hôpital

et par M. Charrière père, pour la construction de l'instrument. J'assistais à l'opération.

L'intérêt actuel de la chirurgie des blessures de guerre m'engage à rappeler à l'Académie la communication que j'ai eu l'honneur de lui adresser en 1866, insérée aux comptes rendus dans le n° du 3 février 1866, page 306.

Elle a pour objet la description d'un couteau électro-caustique à chaleur graduée, au moyen d'une échelle de platine, et qui avait été décrit par M. Nélaton, dans son rapport, comme président de la commission internationale à l'exposition de Londres en 1862, tome IV, page 557.

L'appareil de l'exposition se composait d'une pile à pédale dont les réophores se terminaient dans le manche de l'instrument par l'échelle de platine sur laquelle s'adaptait, soit une lame de couteau, soit un cautère quelconque.

La graduation de la chaleur et de la lumière électriques, produite par cette échelle, s'obtient au moyen d'un mécanisme fort simple, mis en jeu par un simple mouvement de pince qui fait varier en plus ou moins la quantité de platine comprise dans le circuit. Il en résulte que l'instrument peut passer à volonté de 1500° (rouge blanc) à 600° (rouge sombre), et par tous les degrés intermédiaires, ce qui en fait un véritable thermomètre mécanique du feu électrique, et permet d'en utiliser tel degré qu'on jugera convenable pour n'importe quelle opération chirurgicale.

Ce principe est applicable à tous les instruments de chirurgie électro-thermique. C'est donc une méthode opératoire complète que j'ai inaugurée.

L'application thérapeutique du couteau de feu gradué aux amputations et à la grande chirurgie, paraît au premier abord entièrement résolue au moyen de l'échelle de platine, mais en pratique, ce mode d'agir a besoin d'être complété par la graduation du générateur.

J'ai soumis, il y a quelques années, à l'appréciation de M. Nélaton et de M. Edmond Becquerel une pile graduée en tension et en intensité, dont le principe de graduation me pa-

rait de nature à pouvoir être utilement appliqué à la pile chirurgicale de Growe.

Elle doit être assez puissante pour suffire à plusieurs grandes opérations sans qu'on y touche, et transportable en même temps, et sa disposition sera telle qu'on puisse opérer aussi bien sur un navire en marche que sur un champ de bataille.

Je m'adresse à l'Académie pour obtenir par son initiative qu'on en fasse l'application immédiate.

Il est surperflu d'insister sur les avantages de l'emploi du feu, les chirurgiens militaires de la République et de l'Empire ont montré tout le parti qu'on en peut tirer dans le traitement de la pourriture d'hôpital et des plaies infectieuses. Nos médecins civils ont employé le fer rouge journellement dans les hôpitaux qui ont reçu des blessés évacués des ambulances après les campagnes de Crimée et d'Italie; ils ont constaté qu'il est le meilleur moyen, le seul capable de venir à bout des grandes plaies qui se rouvraient sans cesse chez des sujets débilités par les fatigues de la guerre.

Les progrès et les nécessités de la chirurgie moderne appellent et exigent l'emploi du feu électrique; cet agent mystérieux joue déjà un si grand rôle aujourd'hui dans la stratégie; il va surgir et apparaître dans cette guerre comme l'engin de défense et de destruction le plus terrible; n'est-il pas à souhaiter que ses effets bienfaisants s'élèvent à la même hauteur dans l'art de guérir?

Un amputé par le feu ne perd pas de sang, conserve ses forces; au lieu de rester couché, incapable de se mouvoir, il peut marcher avec des béquilles et gagner la prochaine ambulance: la plaie est sèche et n'exige ni soins ni pansements, la cautérisation le préserve de la contagion des germes morbides et de la pourriture d'hôpital où il ne séjourne presque pas. La douleur est supprimée par la brûlure et destruction des nerfs; il n'y a pas de fièvre, pas de pus, le blessé conserve le sommeil, l'appétit et la gaité. Dans les grandes déchirures des cavités de la poitrine et du ventre produites par les gros projectiles, la mort est imminente et pour

ainsi dire certaine, le couteau de feu arrête le sang qui coulerait dans ces cavités, agglutine les bords de la plaie et empêche le contact de l'air. Le transport de ces blessés, avec les précautions qu'exige leur état, permet d'espérer leur guérison.

Au moment où les mitrailleuses et les engins de guerre se perfectionnent en augmentant les causes de blessures et leur nombre, le feu électrique arrive pour lutter avec elles ; on pourrait intituler le premier Paris : les mitrailleuses et le couteau de feu électrique.

---

### BIBLIOGRAPHIE.

---

*Note sur la syphilisation par le Dr REBOULLEAU, médecin en chef des établissements hospitaliers de Constantine, etc.*  
—Paris-Constantine in-8°.

L'auteur de ce travail est déjà avantageusement connu par son *Essai de Topographie médicale de Constantine* et d'autres opuscules qui attestent son amour profond pour toutes les recherches qui intéressent l'hygiène, la pratique médicale, l'agriculture et les arts. La matière médicale lui doit un révulsif nouveau, emprunté à la flore algérienne, le sparadrap de *Thapsia garganica*, adopté généralement dans la thérapeutique, et auquel aucun succès ne manque plus aujourd'hui, pas même l'honneur... de la sophistication.

En étudiant la savante *Topographie* du Dr Reboulleau, sur la ville où il exerce si honorablement ses multiples fonctions, je m'étais déjà arrêté à plusieurs opinions de l'auteur, touchant l'antagonisme du miasme paludéen, en regard de la phthisie, la mortalité des nourrissons et la revaccination. Pour ce qui concerne cette dernière, voici quelle était sa profession de foi : « Nous réitérons les vaccinations, sur les mêmes su-  
« jets, jusqu'à ce que nous soyons assurés que l'inoculation

Septembre 1870, T. II.

20

« n'amène plus de résultats. Nous agissons ainsi, non pas pour  
 « rajeunir une vaccine vieillie qui a perdu, avec le temps, sa  
 « vertu préservatrice: les effets du vaccin ne sont jamais alté-  
 « rés par le temps. Nous n'admettons pas qu'il soit nécessaire  
 « de revacciner au bout d'un certain nombre d'années, sous  
 « prétexte que, dans l'intervalle les effets du vaccin se sont  
 « épuisés; mais nous pensons que la vaccine ne préserve réel-  
 « lement de la variole qu'autant que l'économie a été saturée.  
 « Nous savons qu'une inoculation ne suffit pas toujours, qu'une  
 « seconde même peut être insuffisante; nous les recommençons  
 « donc, jusqu'à ce qu'il nous soit prouvé que le virus reste  
 « sans action. La préservation est alors assurée, autant qu'il  
 « peut y avoir quelque chose d'absolu dans la nature.»

Chez les indigènes de l'est de l'Algérie, comme chez les autres Arabes et les populations du globe qui végètent dans l'ignorance de l'hygiène et le dénuement des secours de la médecine, la syphilis est, de toutes les maladies, la plus répandue: fort souvent héréditaire, elle constitue presque une endémie.

Les idées, rappelées ci-dessus, de M. Reboulleau, sur la prophylaxie vaccinale, marquaient d'avance sa place parmi les adeptes des doctrines de MM. Auzias-Turenne et Spérino: peut-être serions-nous autorisé à dire que celles-ci lui ont inspiré les précédentes. Quoi qu'il en soit, après avoir incidemment énoncé sa manière de voir, dans sa Topographie, le médecin en chef de l'hôpital de Constantine a cru devoir reprendre la thèse en sous œuvre, avec tous les développements que comporte un travail spécial: de là le Mémoire que nous avons entre les mains.

Dans un premier chapitre, M. Reboulleau rappelle la loi, formulée, il y a quelques vingt ans, par le chef de l'Ecole du Midi, sur l'identité d'évolution de la syphilis et de la variole, conception hardie, que la haute autorité du maître ne parvint point pourtant à faire prévaloir de prime-abord. Les esprits prévenus ou surpris, ont-ils abdicqué depuis leurs scrupules,

et M. Ricord n'a-t-il pas tempéré lui-même ce que sa première manière de voir avait de spécieux, de trop absolu ?

Nous avons examiné et discuté ailleurs cette synthèse, invoquée avant tant de retentissement par les promoteurs de la syphilisation, et nous demanderons la permission à M. Reboulleau, pour ne pas nous répéter ici, de le renvoyer à un chapitre de notre *Précis des maladies vénériennes*, dont la première édition date de 1852. La syphilisation venait d'éclore, et nous eûmes l'honneur, demeuré cher à notre modeste personnalité, d'entrer des premiers en lice, pour réduire à sa juste signification le mirage décevant de cette pseudo-théorie.

Non, mille fois non ! très honoré confrère de Constantine, le virus vaccin et le virus syphilitique, d'une part ; la vaccine (qui, pour le dire en passant, n'est pas la variole) et la variole, — ces deux couples que les syphilisateurs ont voulu faire marcher de pair, — pour les besoins de leur cause, ne représentent pas des rapports exacts, rigoureux, tels, qu'on en pourrait inférer des conclusions que l'observation se refuse d'ailleurs à sanctionner. La logique marque donc, tout comme la preuve expérimentale, à cette conception qui vous dominait déjà au sujet de la vaccine, et que j'emprunte textuellement à votre dernier Mémoire : « Pour qu'une maladie virulente ne se reproduise plus, il est nécessaire que son passage ait épuisé les éléments nécessaires à son développement. »

Cet épuisement, vous le rechercherez, dites vous, dans les inoculations successives, et vous ne vous reposerez, votre labeur accompli, que lorsque l'économie, saturée du principe, aura conféré l'immunité. . . . .

Comme le Docteur Reboulleau, nous avons longtemps habité l'Algérie et, comme lui nous avons signalé toutes les fois que l'occasion s'en est offerte, l'habitude syphilitique des populations arabes. Or, nous le demanderons sincèrement à notre distingué confrère, est-ce bien en « saturant » les éléments reproducteurs de la population, pour les guérir défini-

tivement du principe syphilitique, qu'il améliorera cette rage dont il établit si bien lui-même les causes de débâcle physique ?

Il est vrai que, pour M. Reboulleau, comme pour M. Ricord, « l'hérédité peut transmettre l'avantage, résultant pour l'homme qui aura été atteint de syphilis, de n'être plus passible désormais des chancres indurés et conséquemment d'une nouvelle infection. »

Cet avantage, dû au sentiment du respect filial en pâtir tant soit peu, laissera, j'en ai bien peur, incrédule et mal reconnaissant notre jeune génération. La garantie d'un père « syphilité » saturé et indemne dans la transmission, aura grand-peine à triompher du

*Timeo Danaos et dona ferentes.*

Mais j'y songe ? Est-ce toujours, en raison du parallélisme entre la syphilis et la vaccine, que nous verrons l'immunité transmise du père au fils ? Qui donc d'entre nous, se reposant sur ses vaccinations et revaccinations, tant renouvelées que l'on voudra, oserait s'abstenir de faire inoculer à ses enfants une vaccine quelconque ?

M. Reboulleau, pour le caractère et les habitudes studieuses duquel nous n'en sommes pas à exprimer une première fois nos vives sympathies, ne nous en voudra pas de ces critiques. Esprit ingénieux et chercheur, dominé par cette heureuse « curiosité » dont parle Montaigne, il peut avoir un instant cédé à l'entraînement, à l'enthousiasme de la nouveauté. Heureux ceux qui s'aventurant parfois à la poursuite des vérités nouvelles, peuvent se risquer, sans se compromettre, en dehors des voies battues par leurs devanciers !

Dr. A. BERTHERAND,

*Rédacteur en chef de la Gazette médicale d'Algérie*

P. S. — La notice bibliographique, qu'on vient de lire, était rédigée et composée, quand nous avons appris la mort regrettable du savant médecin des hôpitaux de Constantine. Nous avons cru, toutefois ne devoir rien modifier tant à la forme qu'au fond de cet examen de

la dernière œuvre d'un confrère estimé les appréciations de notre critique ayant toujours pour but principal les questions doctrinales et la considération personnelle n'y intervenant jamais autrement que par l'hommage que nous aimons à rendre, en les discutant, aux productions des hommes de science et de bonne volonté.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

## Académie de médecine

---

Séance du 30 août 1870. — Présidence de M. WURTZ

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

1° Deux exemplaires d'une publication de M. le docteur Denis Dumont, médecin des épidémies, traitant de l'allaitement artificiel et de l'influence du biberon sur la mortalité des enfants. (Commission de l'hygiène de l'enfance).

2° Un rapport final de M. le docteur Forgenol, sur une épidémie de variole qui a régné cette année dans le canton de Fournon (Seine-et-Marne). (Commission des épidémies).

3° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1869 dans les départements de la Haute-Savoie, de Vaucluse, de l'Aude. (Même commission).

4° Le rapport de M. le docteur Goy, sur le service des eaux minérales de Saint-Alban pendant l'année 1868. (Commission des eaux minérales).

— M. Béclard présente, au nom de M. Michel Lévy, un ouvrage de M. le docteur Jeannel intitulé : *Formulaire officinal et magistral international*.

— M. Depaul dépose sur le bureau la seconde partie du *Traité clinique et pratique des maladies puerpérales*, par M. le docteur Hervieux.

— M. Verneuil propose, pour occuper les loisirs de l'Académie, de reprendre dans quinze jours la discussion sur l'infection purulente, discussion qui avait été commencée, puis

interrompue l'année dernière. Cette question est en ce moment tout à fait de saison, et se présente tout naturellement pour l'ordre du jour académique en temps de guerre.

Cette proposition est adoptée.

La séance est levée à 5 heures 20.

---

### Société médicale des hôpitaux.

---

#### *Analyse des gaz du sang dans la variole,*

par M. P. BROUARDEL.

Messieurs, chargé depuis le 20 mars d'un service de varioleux à la Charité-annexe, j'ai eu à soigner environ cinquante malades.

Pour moi les varioleux meurent de deux façons. Les uns, atteints de variole confluente, meurent comme les grands brûlés, avec des congestions plus ou moins intenses des viscères internes : cerveau, moelle, poumons, reins, etc. Les autres meurent avec des phénomènes qui rappellent la mort de l'asphyxie par le charbon. Ce sont surtout les malades atteints de variole hémorrhagique.

J'ai pensé que dans cette deuxième forme de la mort, la seule dont je veuille entretenir la Société, on trouverait peut-être dans le sang des caractères analogues à ceux de l'empoisonnement par l'oxyde de carbone. On sait par les recherches de Cl. Bernard, que, dans cet empoisonnement, les globules sanguins ne sont plus capables d'absorber de l'oxygène.

Pour m'en assurer, je me suis servi de l'appareil employé par Nestor Gréhant, préparateur de Cl. Bernard, pour analyser les gaz du sang. Cet appareil se compose de la machine à faire le vide d'Alvergniat et d'un ballon relié par un tube droit à la machine pneumatique.

Pour analyser le sang, on fait d'abord le vide dans l'appareil; on peut l'obtenir absolu; car tous les robinets plongent dans l'eau, et quelque perfectionnés qu'ils soient, il passe toujours un peu d'eau ou de vapeur d'eau dans l'appareil; cette vapeur déplace les gaz, et il ne reste ni oxygène, ni azote, ni acide carbonique. Lorsque le vide a été obtenu, on introduit le sang dans le ballon et on retire les gaz en les recueillant sur une cuve à mercure, jusqu'à ce que le vide soit de nouveau obtenu.

Quand on opère sur les animaux, on recueille le sang à l'abri de l'air. On met une seringue en continuité avec une artère, le sang ne subit pas le contact de l'air; il n'y a par conséquent ni perte ni absorption de gaz.

Je ne pouvais opérer de même. Il me semble sans inconvénient de faire chez un malade une saignée de cent grammes; mais il ne m'était pas permis d'ouvrir un vaisseau et d'y introduire l'embout de la seringue. J'ai dû me contenter de faire une saignée et de recueillir le sang dans la palette.

Pour éviter que le sang ne se coagule, il faut le défibriner et le battre à l'air. Ces opérations à l'air ne permettent pas de penser que ces analyses du sang présentent le même degré d'exactitude que les analyses faites à l'abri de l'air; mais l'erreur ne peut influer sur le sens des résultats. En effet, je cherche si les globules du sang sont encore oxydables. Or, en battant du sang veineux à l'air, on l'artérialise, il absorbe de l'oxygène, par conséquent ces opérations ne peuvent qu'augmenter la quantité d'oxygène contenue dans le sang, et, par suite, atténuer la différence qui existe entre le sang d'un varicelleux et le sang d'un individu sain.

Cette réserve une fois posée, voici les résultats auxquels je suis arrivé. Je n'ai encore fait que trente expériences, car chacune d'elles demande environ trois heures; mais je n'ai pas cru devoir tarder plus longtemps à les communiquer à la Société, à cause des conséquences que l'on peut en tirer.

## Quantité de sang analysée : 50 centimètres cubes.

Sang d'un malade n'ayant pas de fièvre, mangeant quatre portions, ayant quelques tubercules au sommet d'un poumon.	Variole cohérente, septième jour, guérison.	Variole hémorrhag. mort 5 heures après la saignée.	Variole hémorrhag. mort 48 heures après la saignée.
e.c.	e.c.	e.c.	e.c.
Volume total des gaz extraits . 36,8	— 29,4	— 17,1	— 16,1
Acide carbonique . . . . . 16,4	— 17,8	— 5,5	— 5,0
Oxygène . . . . . 8,8	— 8,0	— 7,6	— 4,4
Azote . . . . . 11,5	— 3,7	— 4,1	— 6,8

J'ai choisi ces expériences parce qu'elles représentent des types bien caractérisés ; mais entre elles existent tous les intermédiaires, ainsi qu'on le verra quand je donnerai la liste entière de ces expériences.

J'ai absorbé l'acide carbonique par la potasse, l'oxygène en faisant passer de l'acide pyrogallique à travers la solution de potasse ; j'ai admis que le reste des gaz contenus dans le tube gradué était de l'azote.

On peut conclure des expériences que les gaz contenus dans le sang des malades atteints de variole hémorrhagique sont moins abondants que chez l'homme sain, et cela dans la proportion du simple au double, au moins. Les échanges nutritifs sont donc évidemment beaucoup moins actifs chez les varioleux hémorrhagiques.

Cependant cette diminution dans l'intensité des phénomènes nutritifs coïncide avec une élévation de température très notable. Dans la variole hémorrhagique, en effet, la température vaginale ou rectale atteint souvent 41°. Comment expliquer cette discordance : l'activité nutritive diminue, c'est-à-dire les oxydations sont moins intenses, et la température augmente ?

Je pense que l'explication est possible ; je la soumetts aux chimistes, déclarant d'avance que je n'émetts qu'une hypothèse :

Dans la variole hémorrhagique, les organes parenchyma-

teux : le foie, les reins, les testicules, le corps thyroïde, les muscles, le cerveau, subissent une dégénérescence graisseuse aiguë; en quatre ou cinq jours, il se fait une stéatose dont l'intensité ne peut être comparée qu'à celle que l'on constate chez les malades empoisonnés par le phosphore. (Je ne veux pas entrer dans l'exposé de cette partie anatomique: un grand nombre de résultats ont été obtenus par M. Liouville; ils sont encore inédits; c'est à lui qu'il est réservé de les faire connaître.) Il y a donc une transformation aiguë de substances quaternaires en substances ternaires. Cette substitution chimique s'accompagne, comme tout acte chimique, de phénomènes calorifiques. Y a-t-il développement ou absorption de chaleur dans ces modifications? Je n'ai pas osé chercher à le déterminer chimiquement, mes connaissances chimiques, mon outillage ne me permettent pas d'aborder cette question. Mais si je puis la résoudre chimiquement, je puis vérifier physiologiquement la valeur de cette hypothèse.

Il faudra pour cela refaire toutes les expériences que je viens d'exposer sur des chiens empoisonnés par le phosphore, l'acide pyrogallique, etc. On sait déjà que ces empoisonnements entraînent des dégénérescences graisseuses. Il faudra suivre chez les sujets en expérience les modifications thermométriques. Je ferai remarquer que jusqu'ici les poisons qui entraînent la dégénérescence graisseuse la plus rapide sont le plus avides d'oxygène : phosphore, acide pyrogallique.

J'ai étudié les gaz du sang dans quelques maladies qui s'accompagnent aussi de stéatose; je citerai seulement une analyse faite chez une femme atteinte de scarlatine hémorrhagique et morte quatre heures après. J'ai obtenu :

	c.c.
Volume total des gaz.	22,2
Acide carbonique.	9,6
Oxygène.	7,5
Azote.	5,1

Chez un malade atteint de delirium tremens, qui a guéri, j'ai obtenu :

	c.c.
Volume total des gaz.	24,5
Acide carbonique.	11,2
Oxygène.	10,2
Azote.	2,5

On sait que l'alcool est aussi un poison stéatogène ; mais évidemment il agit avec une moins grande rapidité.

Les mêmes recherches devront être faites chez les malades atteints d'ictère et chez qui la bile, par ses acides également stéatogènes, peut entraîner des modifications analogues.

En résumé, dans la variole hémorrhagique il y a diminution de la quantité des gaz du sang ; il y a donc diminution dans l'activité des phénomènes de l'hématose, et par suite de la nutrition ; cette diminution coïncide avec l'élévation de la température centrale du malade ; cette diminution coïncide également avec l'existence d'une stéatose excessivement intense ; cette stéatose explique l'élévation de la température.

— M. Paul demande à M. Brouardel si ses expériences ont porté indistinctement sur toutes les varioles accompagnées d'hémorrhagies ou simplement sur les varioles hémorrhagiques proprement dites.

— M. Brouardel répond que ses expériences ont, en effet, trait à tous les cas qu'il a rencontrés ; mais il note que c'est dans la variole hémorrhagique d'emblée, que la proportion de gaz s'abaisse au minimum.

— M. Desnos demande quelques éclaircissements sur la nature de la dégénérescence graisseuse observée par M. Brouardel.

— M. Brouardel répond qu'il s'agit d'une dégénérescence graisseuse rapide et complète, analogue à la stéatose phosphorée.

— M. Lancereaux demande si M. Brouardel a recherché concurremment chez ses malades la quantité d'acide carbonique exhalée.

— M. Brouardel répond négativement, et fait remarquer que l'expérience, eu égard à la nature de la maladie, présente des difficultés pratiques infiniment plus grandes que dans le choléra.

— M. Brouardel communique ensuite l'observation suivante relative à un fait de variole survenue chez deux enfants jumeaux vaccinés (variole et vaccine, à onze jours d'intervalle):

Une femme, appelée Boussard, est entrée à la Pitié (salle Notre-Dame), service de M. Molland, le 5 juillet.

Elle est accouchée le 6 juillet, à quatre heures du matin, de deux jumeaux.

Le jour même, les deux enfants sont vaccinés vers midi avec du vaccin jennérien. L'un, Joseph Boussard, a eu 9 piqûres qui ont donné 9 pustules; l'autre, Boussard (Victor), a eu 8 piqûres qui ont donné 8 pustules. Le vaccin a été pris sur un enfant bien portant.

Huit jours après, ces enfants fournissent du vaccin qui sert à vacciner 10 ou 12 enfants (13 juillet 1870.)

Le 19 juillet, c'est-à-dire dans le quatorzième jour après leur naissance, ces enfants présentent tous deux des taches rougeâtres qui n'inquiètent pas leur mère. Mais, le lendemain, elle veut les porter à la crèche, on les refuse comme atteints de variole. Le 21, ils entrent dans mon service des varioleux à la Charité-annexe. Tous deux ont une varioloïde qui se termine par la guérison au bout de dix jours. Ils présentaient pendant leur séjour, tous les deux, des croûtes vaccinales d'apparence parfaitement légitime.

Ainsi, vaccination le jour de la naissance, apparition de la variole le quatorzième jour, bien que ces enfants aient eu une vaccination légitime, et qu'ils fussent aussi au quatorzième jour de leur vaccin.

Si on admet que l'éruption a été précédée d'une période de fièvre éruptive qui a passé inaperçue, mais qui a duré nécessairement quarante-huit heures, on voit que la variole s'est développée le onzième ou douzième jour de la naissance.

La contagion s'est-elle faite par l'intermédiaire de la mère

ou isolément pour chacun des enfants? Les deux hypothèses sont soutenables. La mère, il est vrai, n'a eu aucune atteinte de variole, mais les enfants ont été pris tous deux à la même heure, au onzième ou douzième jour de la naissance. Il y a là une simultanéité qui est au moins singulière.

La mère dit, avant son entrée, n'avoir été en contact avec aucun varioleux. A l'hôpital où elle est accouchée, il n'y avait pas de varioleux dans la salle; mais M. Molland, chef de service, et M. Quinquaud, son interne, à qui je dois quelques-uns de ces renseignements, étaient chargés du service des varioleux à la salle Saint-Hilaire, située en face de la salle des femmes en couches.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

CHARPIES SPÉCIFIQUES, par M. DONATO TOMMASI.

Le jeune et habile chimiste qui nous communique ces formules de charpies nouvelles, heureuse initiative qu'il espère voir promptement et activement suivie, est le second fils de M. le comte Tommasi, l'inventeur du flux-moteur. Elève du laboratoire de la Faculté des sciences, M. Donato Tommasi a déjà prêté un très utile concours à M. Schutzenberg, dans des recherches délicates de chimie organique.

*Charpie hémostatique.* — Perchlorure de fer à 30 degrés, 50. — Eau distillée, 100. — Alun, 10.

Laissant de côté en cette occasion le langage scientifique pour parler le langage de tout le monde, nous pouvons dire que le perchlorure de fer, auquel on demande d'agir comme hémostatique dans la charpie qui en est empreignée, joint à cette première action, que nous appellerons l'action bienfaisante, une autre action concomitante et au même degré, que nous appellerons la propriété nuisible, c'est-à-dire l'action irritante exercée sur les chairs, et qu'il faut à tout prix éliminer. Une proportion croissante du liquide diluant (eau pure) tend à faire baisser le degré ou l'énergie de l'une et de l'autre de ces deux actions dans des conditions telles que

malheureusement l'action nuisible ayant suffisamment baissé par de larges proportions données par le liquide, l'action bienfaisante se trouve par trop descendue et d'intensité trop faible. La présence de l'alun dans le bain a pour effet, tout en laissant baisser l'intensité l'action nuisible, de maintenir ou relever à un degré suffisant l'action bienfaisante demandée.

*Charpie hémostatique et antiseptique.* — Acide tannique, 10. — Alcool à 40 degrés, 100. — Acide phénique, 6.

Une charpie imbibée de la solution ci-contre serait non seulement hémostatique; elle serait de plus antiseptique; ou pour parler un langage accessible à tout le monde, elle joindrait à la propriété si importante d'arrêter le sang, une propriété non moins importante, c'est-à-dire d'arrêter la putréfaction des plaies. Pour préparer ces charpies, il faut imbiber d'abord le linge destiné à les faire et laisser sécher à l'air libre. Trois heures suffiront pour amener une siccité suffisante à la dernière. Alors faire la charpie qui se conserve sans autres précautions pour les cas de besoin.

*Charpie carbonique.* — A notre demande, M. Tommasi a préparé une autre charpie qui dégage à l'état naissant l'acide carbonique dont M. Chodzko a constaté les merveilleux effets.

Il prend d'une part : bicarbonate de soude, 8 gr.; eau distillée, 60 gr.; acide phénique, 2 gr.; de l'autre : acide citrique, 49 gr.; eau distillée 47 gr.

## NOUVELLES.

*Légion d'honneur* — Par décret impérial rendu sur la proposition du ministre de l'instruction publique et signée le 7 août 1870, en conseil des ministres, par l'Impératrice-Régente, en vertu des pouvoirs qui lui ont été conférés par l'Empereur, sont promus ou nommés dans l'ordre impérial de la légion d'honneur.

Au grade d'officier MM. Saint-René Taillandier, conseiller d'Etat secrétaire général du ministère de l'instruction publique; — Paul Gervais, professeur au muséum d'histoire naturelle; — Hardy, professeur à la Faculté de médecine de Paris; — Martins, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier; — Richet, professeur à la faculté de médecine de Paris; — Bertrand, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Clermont; — Vastel, directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Caen.

Au grade de chevalier : MM. Bach, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg ; — Béchamp, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Bucquoy, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Fournier Alfred agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Fuster, professeur à la Faculté de médecine de Montpellier ; — Le Fort, agrégé de la Faculté de médecine de Paris ; — Aribert-Dufresne, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Grenoble ; — Astaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Limoges. — Charcellaix, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Tours. — Morlot, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon. — Noulet, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse. — Padiou, directeur de l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Amiens. — Roussel, professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy.

— Causes de décès. Paris (du 21 au 27 août 1870.) Variole 99. Scarlatine 15. Rougeole 11. Fièvre typhoïde 54. typhus Erysipèle 2. Bronchite 33. Pneumonie 40. Diarrhée 61. Dysenterie 13. Choléra 10. Angine coenneuse 1. Croup 4. Affections puerpérales 5. Autres causes 772 — total 1,120.

— Voici les arrangements pris par la Société qui s'est formée en Angleterre pour secourir les malades et les blessés.

Le comité, après s'être mis en rapport avec ceux de Paris et de Berlin, et ayant été renseigné sur les moyens les plus efficaces d'atteindre le but proposé, a envoyé sur le théâtre de la guerre six chirurgiens qui seront attachés à la Société de la croix-rouge et recevront leurs instructions du président de Paris et de celui de Berlin. La société payera les dépenses de ces chirurgiens ; leurs services, pour le reste, seront gratuits. La Société a envoyé 500 livres sterl. au président à Paris, et une égale somme au président à Berlin.

Le comité espère pouvoir faire de nouveaux envois, lorsque le public connaîtra mieux le but de la souscription en faveur des malades et des blessés.

Voici le nom des chirurgiens qui ont été choisis pour se rendre sur le théâtre de la guerre ; docteur Mayo, docteur Duret-Aubin, M. Henry Rundle, M. William Ward, M. W. Pratt et M. Authel.

— On nous communique la lettre suivante, qui vient d'être adressée au gouverneur de Paris.

« Général,

« Je prends la liberté de recommander à toute votre sollicitude l'organisation du service chirurgical de la garde nationale mobile, qui d'ici à quelques jours peut être devant l'ennemi.

Chaque bataillon ne comporte actuellement comme effectif qu'un seul aide-major, choisi parmi des étudiants qui sont dans l'impossibilité même matérielle de donner, dans la plupart des cas, un secours efficace.

J'ai tout lieu de croire que si l'on faisait appel aux jeunes chirurgiens et médecins des hôpitaux civils, leur adhésion ne se ferait pas attendre, trop heureux qu'ils seraient d'être utiles à leurs frères ou amis.

Je vous prie d'agréer, etc.

Dr HORTELOUP.

## HYDROLOGIE

RÉSUMÉ HISTORIQUE ET MÉDICAL DES TRAVAUX ET OBSERVATIONS  
PUBLIÉS SUR LES EAUX MINÉRALES DE VALS.

### Source Saint-Jean.

L'eau de cette source, on l'a vu par le tableau que nous avons publié, ne diffère pas, au fond, quant à sa composition, de l'eau des autres sources de Vals ; c'est toujours une eau gazeuse bicarbonatée sodique, mais dans laquelle les proportions des éléments minéralisateurs sont moindres que dans toutes les autres ; nous ne parlons pas, bien entendu, de la source Marie, qui renferme moins d'un demi-gramme de bicarbonate par litre, et qu'on peut, par conséquent, à peine considérer comme une eau minérale ; aussi la laissons-nous de côté. Cependant elle peut, dans quelques cas rares, trouver ses applications.

Quant à la source Saint-Jean, malgré sa minéralisation relativement plus faible, c'est une eau parfaitement active, mais plus douce que toutes les autres, moins excitante, soit pour les organes-gastro-intestinaux, soit pour le système général, plus agréable à prendre, par conséquent, et à supporter, et si nous disons plus agréable, c'est qu'en fait de saveur agréable, les eaux de Vals, moins la Dominique, ne diffèrent que du plus au moins.

La source Saint-Jean est donc surtout celle qu'on devait désirer le plus dans une station d'eaux bicarbonatées sodiques puissantes c'est aussi celle que tous les hommes compétents ont désirée, depuis le célèbre Prunelle jusqu'au savant M. Durand-Fardel ; seulement, le premier de ces éminents praticiens n'ignorait pas qu'il y eût dans notre station les sources peu minéralisées, qui manquent à Vichy, et il a souvent adressé à Vals, qu'il considérait comme supérieur à Vichy, des malades qu'il ne croyait pas pouvoir traiter utilement dans cette dernière station, tandis que M. Durand-Fardel semble ignorer, on ne s'explique pas trop comment, que Vals possède le *desideratum* qui lui paraît à juste titre si important.

Le *desideratum* est si important, en effet, que, bien que les sources même les plus minéralisées de Vals soient beaucoup plus faciles à supporter que celles, moins minéralisées, de Vichy, nous considérons comme une règle générale de prudence de commencer presque tous les traitements par l'administration de l'eau de la source Saint-Jean, lorsque la débilité des malades, leur susceptibilité gastrique ou nerveuse générale peut faire redouter le

moindrement qu'ils éprouvent quelque difficulté à s'acclimater à la médication hydrologique. Nous considérons surtout comme une indication formelle de débiter par l'eau de la source Saint-Jean, dans les cas de catarrhe vésical, de calculs phréniques ou hépatiques, dyspepsies gastralgiques, de chlorose ou anémie accompagnée de dégoûts qui en forment le cortège presque inévitable.

D'ailleurs, il arrive assez fréquemment que l'eau de la source Saint-Jean suffit seule à guérir radicalement les malades atteints de dyspepsie, de chlorose, d'anémies et d'autres débilites de cause mal déterminée, ainsi que nous en avons observé de nombreux exemples et publié quelques-uns (1), et dans ces cas, c'est tout avantage pour les malades, car l'eau de la Saint-Jean est une véritable boisson d'agrément, mêlée au vin ou même seule, et dont les rapports, quand elle en donne, sont comparés par les malades à ceux que procure le vin de Champagne. Ces précieux avantages font, du reste, que les malades ne se lassent jamais de cette eau, tout au contraire, et qu'elle peut être ainsi continuée indéfiniment, en sorte que, chez les personnes d'une susceptibilité exagérée, on peut obtenir, à l'aide de la Saint-Jean, par la prolongation du traitement, ce qu'on obtient, avec l'eau des autres sources, dans un temps beaucoup plus court.

On n'a pas oublié, peut-être, que l'eau de la Saint-Jean renferme beaucoup moins d'acide carbonique libre que les autres sources, environ un demi-gr. (0,425) au lieu de deux grammes ou plus que renferment les autres sources. Cette circonstance aurait pu faire craindre que l'embouteillage et le transport n'altérassent la composition de l'eau, et que ses principes minéralisateurs, le fer, notamment, ne fussent pas maintenus dans un état de dissolution parfaite, ce qui est indispensable à la conservation des propriétés curatives; mais la composition des sources de Vals, on l'a remarqué bien des fois, offre une si heureuse harmonie, que l'acide carbonique de la Saint-Jean n'est réduit qu'en proportion des autres principes minéralisateurs, et qu'ainsi ces derniers sont maintenus parfaitement dissous et intacts, tout comme ceux des sources qui renferment plus de deux grammes de gaz.

Nul doute que ce ne soit à ce triple et inappréciable avantage, d'être à la fois inaltérable par le transport, sérieusement curative et des plus agréables à boire, que la source Saint-Jean doit la grande extension qu'elle a prise dès qu'elle a été connue. Ce n'est plus aujourd'hui le remède des malades qui fréquentent Vals; c'est la boisson justement préférée et habituelle de tous les dyspeptiques, de tous les débilites, de tous les tempéraments nerveux, à appétits capricieux, quelque climat qu'ils habitent.

(1) Voir notre opusculé *Emploi médical des Eaux de Vals*.

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

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

# LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

10 Septembre 1870.

---

## CLINIQUE ET MÉMOIRES.

---

NOTE SUR LES PSEUDO-MENSTRUATIONS LIÉES AUX PYREXIES ; par  
le Dr PERROUD, médecin de l'Hôtel-Dieu (de Lyon).

Il n'est pas rare de voir apparaître au début des maladies fébriles, et surtout pendant les premiers jours des pyrexies, des hémorrhagies utérines qui ont de certaines ressemblances avec les règles : sont-elles le signe de menstruations véritables ? Ne sont-elles que de simples métrorrhagies analogues aux épistaxis nasales, si fréquentes dans les premières périodes des fièvres et sans rapport aucun avec un travail ovuligène quelconque ? Telles sont les questions que nous nous proposons d'examiner.

Sans vouloir faire ici un historique même incomplet, nous rappellerons qu'en 1852 M. Hérard consacra un travail important à l'étude de ces faits et que nous-même avons soumis à la Société des sciences médicales de Lyon il y a plusieurs années (2) le résultat de nos recherches sur le même sujet.

(1) Hérard, « De l'influence des maladies aiguës fébriles sur les règles et réciproquement. In Actes de la Société médicale des hôpitaux de Paris, 2<sup>e</sup> fascicule, 1852. »

(2) Perroud, « Influence des pyrexies sur les principaux phénomènes de la menstruation, in Mémoires de la Société des sciences médicales de Lyon, t. I, et Gazette médicale de Lyon, 1862. »

Ce n'est pas ici le lieu de revenir sur les faits que nous avons exposés alors; nous dirons seulement que, sans avoir pu prendre connaissance du mémoire de M. Hérard, nous sommes arrivés aux mêmes conclusions que lui, et que depuis lors l'observation n'a fait que confirmer pour nous ce que nous avançons en 1862; nous avons pu en effet nous convaincre que pendant les pyrexies les femmes éprouvent souvent des écoulements sanguins, comme si leurs règles étaient rappelées ou ranimées par le mouvement fébrile et venaient à apparaître à une époque anormale en devançant celle de leur apparition régulière; de plus, nous avons constaté bien souvent que le plus fréquemment cette sorte de menstruation hors cadre présente certaines différences avec la menstruation régulière; ainsi l'écoulement sanguin est ordinairement moins abondant et ne s'accompagne ni de ces douleurs hypogastriques ou lombaires, ni de cette leucorrhée prémonitoire ou consécutive qui chez beaucoup de femmes sont les corollaires obligés du flux sanguin.

Considérant que presque toujours dans les fièvres graves l'autopsie démontre une congestion souvent très prononcée des plexus ovariens et des ovaires, nous avançâmes que ces organes peuvent dans les pyrexies être le siège de quelque travail particulier d'où résulterait par acte réflexe ou par sympathie la congestion utérine et consécutivement l'hémorrhagie dont nous parlons, et nous fûmes porté à rapprocher ainsi ces flux sanguins des véritables menstruations, au moins quant au mécanisme de leur production.

M. Gubler défendit une opinion différente, et dans un mémoire remarquable publié dix ans après le travail de M. Hérard et un an après le nôtre, il avança que les hémorrhagies dont nous parlons étaient de simples (1) épistaxis utérines, et il réunit les différents arguments rationnels

(1) Gubler, « Des épistaxis utérines simulant les règles au début des pyrexies et des phlegmasies, In Mémoires de la Société de biologie, 1862. »

qu'il avait fait valoir en faveur de sa manière de voir à la Société médicale des hôpitaux en les appuyant de faits cliniques et d'autopsies.

Les arguments présentés par M. Gubler nous paraissent avoir une grande valeur ; en effet, les métrorrhagies qui accompagnent les pyrexies diffèrent à certains égards du flux menstruel ; elles présentent une abondance et une durée qui le plus souvent ne sont pas celles que la malade constate habituellement lors de ses règles ; elles se produisent sans ces coliques hypogastriques ou lombaires et sans cette légère leucorrhée ni ces quelques troubles nerveux que beaucoup de femmes ressentent soit un peu après l'époque cataméniale ; elles se montrent quelquefois à une époque trop rapprochée des règles pour que l'on puisse supposer qu'une vésicule de Graaf ait pu évoluer dans un si court espace de temps ; souvent les règles paraissent ensuite à leur époque habituelle sans être aucunement modifiées, absolument comme si l'ovulation était restée complètement étrangère au flux métrorrhagique intempestivement provoqué par la pyrexie.

Quelquefois il est donné d'observer les prétendues menstruations dont nous parlons à une époque où il est constaté que tout phénomène d'ovulation cesse ordinairement dans les ovaires, par exemple, pendant la lactation, avant la puberté, après la ménopause ou peu de temps après l'accouchement, avant l'accomplissement des six ou sept semaines nécessaires au retour des règles ; nous pouvons citer à l'appui de notre dire l'exemple d'une jeune femme récemment accouchée qui contracta quinze jours après son accouchement une varioloïde pour laquelle elle entra dans notre service à l'Hôtel-Dieu, et qui au troisième jour de cette varioloïde, vit reparaitre avec une très forte intensité et en rouge ses lochies qui commençaient alors à se tarir presque complètement ; ce flux sanguin dura pendant les trois premiers jours de la période d'éruption et cessa spontanément sans colique ni aucun malaise péri-utérin. N'est-il pas probable

que dans ce fait comme dans ceux auxquels nous venons de faire allusion la métrorrhagie n'était pas liée à un processus ovuligène auquel d'ailleurs l'ovaire était inapte dans le moment.

Si aux considérations précédentes on ajoute avec Gubler que les avortements sont fréquents pendant les pyrexies, ce qui semblerait trahir dans ces cas une tendance marquée aux congestions de l'utérus; si l'on remarque de plus que dans les maladies fébriles la suractivité organique peut bien consister en une exaltation circulatoire et calorifique, mais ne porte jamais sur les propriétés nutritives et plastiques, on sera porté à penser que, loin d'être favorables à l'évolution du germe, les pyrexies doivent au contraire en retarder le développement et que les flux métrorrhagiques qu'il est donné d'observer si souvent pendant leur première période, ne sont pas des menstruations véritables, mais pourraient bien n'être que de simples épistaxis utérines, comme le veut M. Gubler.

Cependant la démonstration complète et rigoureuse de cette hypothèse demande d'autres preuves que de simples arguments rationnels; ce sont surtout les nécropsies qui sont appelées à éclairer le débat, de sorte que la question peut être posée de la manière suivante : Étant donnée une femme morte après avoir présenté pendant le cours d'une maladie aiguë fébrile une métrorrhagie soit à l'époque fixée pour les règles, soit en dehors de l'époque cataméniale, quelques jours après la menstruation régulière, voir si les ovaires présentent des traces d'une ovulation concomitante.

Or, trois cas peuvent se présenter : ou bien les ovaires ne renfermeront les traces d'aucune ovulation que l'on puisse rattacher à l'écoulement métrorrhagique en question; ou bien l'on pourra y constater les signes irrécusables d'une menstruation normale et complète; ou bien encore il sera possible d'y rencontrer les traces d'une évolution imparfaite et, comme avortée d'un follicule de Graaf. Il est donc impor-

tant, avant de poursuivre notre étude et pour l'intelligence de ce qui va suivre, que nous rappelions rapidement quels sont dans les ovaires les indices d'une menstruation antérieure, normale et régulière.

On sait que le fait essentiel de la menstruation est la maturation et l'élimination d'un ovule. Ces deux actes nécessitent dans un ovaire le développement d'une vésicule de Graaf, sa rupture et sa cicatrisation; ce sont là les trois principaux phénomènes dont il faut retrouver des traces à l'autopsie pour pouvoir affirmer qu'il y a eu pendant la vie menstruation véritable.

Ainsi, existence dans l'ovaire d'un foyer de réparation, voilà ce que l'autopsie doit démontrer pour qu'il soit permis de songer à une menstruation parfaite dans le cas d'une métrorrhagie intercurrente à une pyrexie; il faut de plus que ce foyer présente les différents caractères suivants :

1. Son volume sera proportionné à son âge; on sait qu'au moment de leur déhiscence les follicules de Graaf atteignent facilement la grosseur d'une noisette de moyenne dimension et plus, et qu'après la rupture, leur cavité tend à s'oblitérer peu à peu; ces données pourront être utilisées pour distinguer un petit foyer apoplectique ovarien d'un *métoarion* véritable.

2. Ce foyer présentera sur sa partie la plus saillante des traces évidentes de la déhiscence du follicule sous forme d'une petite fente de 1/2 à 1 centimètre environ de longueur plus ou moins rectiligne ou contournée, et à travers laquelle on pourra introduire l'extrémité d'une sonde jusque dans l'intérieur du follicule, si l'ovulation est récente et si la mort a surpris le sujet avant la cicatrisation de cette petite plaie; à une époque plus éloignée, il sera possible de s'assurer de l'existence d'un travail de cicatrisation plus ou moins avancé, et de constater en même temps dans l'intérieur de la vésicule de Graaf divers phénomènes importants.

3. Les signes fournis par l'hémorrhagie intravésiculaire seront aussi d'un précieux secours pour le diagnostic; l'épan-

chement du sang qui s'effectue dans la vésicule de Graaf n'est pas en effet simplement un accident traumatique de la déhiscence du follicule, c'est un des phénomènes importants de l'ovulation; souvent il précède la déhiscence; il peut se produire sans elle et réciproquement, quelquefois, surtout quand il y a fécondation, la déhiscence peut avoir lieu sans hémorrhagie et sans caillot sanguin; l'hémorrhagie intravésiculaire cataméniale est donc parallèle à l'hémorrhagie menstruelle elle-même; c'est un fait du même ordre, ainsi que le pense Raciborski (1). Pendant la menstruation il existe sous tous les points de vue entre la cavité des vésicules de Graaf et celle de l'utérus une solidarité que tout démontre; simultanément ces deux cavités éprouvent des modifications analogues, de sorte que des indications précieuses peuvent être fournies par l'état de l'hémorrhagie folliculaire, non-seulement en ce qu'elle permet de reconnaître l'existence d'une ovulation antérieure, mais encore en ce qu'elle donne les moyens d'en déterminer l'âge.

Dans les premiers jours le sang épanché se montre rarement à l'état fluide; le plus souvent il est coagulé et se présente sous forme d'un caillot noirâtre pouvant atteindre le volume d'une grosse cerise; plus tard ce caillot subit les différentes modifications régressives propres au sang épanché; il diminue de volume par résorption de ses parties les plus fluides, la fibrine et l'hématosine passent à l'état granuleux; quelques cristaux d'hématoïdine peuvent même se produire aux dépens de cette dernière substance, enfin le caillot, après s'être transformé en une petite masse d'un rouge brunâtre qui se décolore de plus en plus, finit par disparaître, ne laissant à sa place qu'une petite tache ardoisée; tels sont les éléments que l'on aura à utiliser pour le diagnostic.

4. D'autres éléments non moins importants de diagnostic seront tirés de la part que prend la tunique interne de la

(1) Raciborski, « Traité de la menstruation, 1868, page 95. »

vésicule de Graaf à la réparation du follicule, et même avant sa déhiscence, est congestionnée et un peu épaissie par hypertrophie de ses éléments anatomiques ; peu de jours après la déhiscence, l'hypertrophie de ces éléments et leur infiltration granuleuse donnent à la tunique interne de la vésicule de Graaf un aspect jaune citron très-évident en même temps que celle-ci se plisse sous l'influence de la rétraction des enveloppes et surtout de la tunique externe ; à partir de ce moment, les choses se passent différemment suivant que l'on a affaire à un *métoarion* cataménial ou à un *métoarion* de fécondation.

Lorsque la fécondation a eu lieu, l'hypertrophie de la tunique interne du follicule continue jusqu'au quatrième mois de la grossesse ; le corps jaune ou *métoarion* est parvenue alors à son summum de développement et forme une tumeur quelquefois plus volumineuse que l'ovaire tout entier, tumeur à laquelle l'hémorrhagie intra-folliculaire ne prend aucune part et qui est formée entièrement par les modifications anatomiques survenues dans le feuillet interne du follicule ; à partir du quatrième mois, cette sorte de tumeur s'atrophie peu à peu de manière à être complètement effacée quelques semaines après l'accouchement.

Quand il n'y a pas eu fécondation, les phénomènes de diminution et d'atrophie du *métoarion* commencent après la fin de l'écoulement menstruel et se poursuivent pendant le mois, de sorte qu'au moment de la nouvelle menstruation le *métoarion* ancien est réduit à une faible masse jaunâtre de la grosseur d'un grain de chenevis au plus, assez résistante et dont la couleur jaune prend quelquefois une couleur verdâtre par suite de son mélange avec la teinte ardoisée, dernier vestige de l'évolution rétrograde du caillot intra-folliculaire.

Tels sont les principaux caractères des *métoarions* ; en d'autres termes, tels sont sur les ovaires les résultats de l'ovulation et par conséquent les signes anatomiques auxquels on reconnaîtra une menstruation véritable ; il se tirent surtout du volume de la lésion ovarienne, des traces

de la déchirure du follicule de Graaf, de l'hémorrhagie intra-folliculaire et de l'état du sang épanché, enfin des modifications spéciales imprimées au feuillet interne du follicule par le processus ovuligène.

Cherchons maintenant à appliquer ces documents à l'étude des hémorrhagies utérines survenant dans le cours d'une maladie fébrile aiguë ; étant donnée une de ces hémorrhagies, voyons si l'autopsie démontre dans les ovaires les différents processus que nous venons d'esquisser rapidement et s'il est possible par la détermination de leur âge de rapporter ces travaux morbides à l'apparition de la métrorrhagie en litige.

### § I.

OBSERVATION 1 — *Péricardite purulente avec ataxo-adynamie. — Légère métrorrhagie sans corps jaune dans les ovaires.*

Françoise D..., de Villeurbanne, domestique à Lyon, âgée de 29 ans, entrée le 15 mars 1863 à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Charles, n° 50.

Cette malade entra au sixième jour d'une péricardite sur-aiguë qui suppura, et qui entraîna la mort le dix-huitième jour ; nous ne trouvons dans les notes que nous avons recueillies alors aucun détail sur la menstruation ; mais les phénomènes que nous avons constatés à l'autopsie ne nous en paraissent pas moins intéressants.

L'utérus, en effet, renfermait une cuillerée à café environ d'une boue hémétique lie de vin, trace évidente d'une métrorrhagie antérieure peu ancienne, mais peu abondante, puisque nous ne l'avons pas notée et qui avait dû coïncider avec les premiers jours de la maladie. Les parois utérines étaient un peu molles et présentaient à la coupe les orifices béants de nombreux vaisseaux d'où la pression faisait oordre d'abondantes gouttelettes sanguines.

Les deux ovaires étaient un peu augmentés de volume. Dans le droit on constatait une poche de la grosseur d'une noix et remplie d'un pus jaunâtre et créneux; les parois de cette poche étaient épaissies et inégales, et présentaient des signes non douteux d'une inflammation suppurative déjà ancienne. Dans l'ovaire gauche on trouvait une poche fibreuse, à parois épaissies, de la grosseur d'une amande et contenant un caillot fibrineux, blanchâtre, dur, décoloré et sans régression moléculaire.

Les ligaments larges et le péritoine étaient très-congestionnés et le siège d'une inflammation déjà ancienne.

Les deux trompes utérines oblitérées au niveau de l'utérus et vers leur extrémité ovarique par d'anciennes adhérences formaient deux cylindres de la grosseur du doigt, un peu tortueux et remplis d'un mucus citrin filant et transparent.

Ainsi, voilà une femme de 29 ans qui meurt au dix-huitième jour d'une maladie aiguë fébrile avec les signes anatomiques d'une hémorrhagie utérine récente sans *métroarion*. Cette métrorrhagie, il est vrai, n'a pas été notée pendant la vie; mais la boue hématique et l'état congestif de l'utérus que l'autopsie a démontrés nous paraissent prouver victorieusement son existence et son âge peu avancé; elle s'est produite bien après l'altération des trompes, d'où sont résultées leur oblitération et leur hydropisie. Il nous semble impossible de considérer cette légère métrorrhagie comme une véritable menstruation; car dans les ovaires nous n'avons constaté que des produits d'inflammation ancienne, et rien qui puisse éveiller l'idée d'une ovulation récente. Pour nous, elle n'est qu'une simple hémorrhagie analogue aux épitaxis nasales, qui si souvent se remarquent dans les fièvres, et elle confirme évidemment l'opinion soutenue par M. Gubler.

Dans l'excellent mémoire que nous avons cité, cet auteur rapporte un autre fait très concluant dans le même sens.

Il s'agit d'une jeune femme qui ressent le 26 janvier les symptômes caractéristiques d'une fièvre typhoïde, et qui le même jour est prise d'une métrorrhagie qui se poursuit

jusqu'au 31. La mort a lieu le 3 février, et l'on constate encore du sang retenu dans la cavité interne; mais au lieu de trouver dans l'ovaire une vésicule de Graaf récemment rompue, remplie encore d'un caillot cruorique à peine modifié, et dont la membrane interne n'était ni jaune ni chiffonnée et ne présentait en un mot aucune trace de transformation régressive, on rencontra un corps jaune âgé de trois semaines environ, c'est-à-dire un métoarion avec une couche pigmentaire d'un jaune brillant, épaisse et plissée sur elle-même et une résorption complète du caillot; il était évident que ces lésions correspondaient non à l'hémorrhagie utérine survenue au début de la fièvre, mais à une menstruation qui avait eu lieu plusieurs semaines auparavant.

Les deux observations précédentes prouvent donc que dans certains cas au moins les métrorrhagies qui paraissent provoquées par le mouvement fébrile se produisent en dehors de tout travail d'ovulation, et ne sont que de simples épistaxis utérines.

Mais les choses se passent-elles toujours de la sorte? Les observations suivantes nous édifieront peut-être sur ce point.

(A suivre.)

---

### **Étude sur l'infection purulente,**

Par le docteur Emile BAUDOT.

Avant que l'académie reprenne la discussion sur l'infection purulente, nous jugeons utile de mettre sous les yeux du lecteur le travail suivant lu à la Société médicale d'émulation en 1866.

La doctrine de l'infection purulente est toute moderne. Sans nul doute, les œuvres des Boerhaave, Van Swieten,

Morgagni, De Haën, Hunter, etc., font mention des abcès métastatiques consécutifs aux grandes opérations ou apparus chez des varioleux et autres malades présentant en un point quelconque du corps une collection purulente; sans nul doute, on trouve dans les écrits de ces illustres maîtres l'idée de la résorption du pus par les veines et du dépôt de ce liquide dans les différentes parties du corps; mais une doctrine, mais des faits ou des raisonnements à l'appui de cette doctrine, on ne les aperçoit que dans les œuvres des médecins du commencement de ce siècle, et principalement dans les mémoires de Velpeau, Maréchal, Cruveilhier, Dance, Piorry, etc.

A dater de ce moment (1828), l'impulsion est donnée, et la plupart des médecins qui tiennent un rang légitime dans la science font passer cette importante question au creuset de l'observation et de l'expérimentation. Deux théories opposées se trouvent principalement en présence, ralliant autour d'elles un plus ou moins grand nombre d'intelligences d'élite qui mettent tout leur talent au service de la cause qu'ils croient la meilleure. Ces deux théories sont connues : l'une, dite de la résorption purulente, se trouve en germe dans les œuvres de Van Swieten; l'autre, dite de la phlébite, est toute moderne. Mais dix ans ne devaient pas s'écouler sans qu'une nouvelle théorie surgît sous la plume de Tessier : j'ai nommé la théorie de la fièvre purulente. (1838).

Dès lors, et jusqu'au moment où nous écrivons, trois théories se partagèrent les esprits, et si l'une d'elles — théorie de la phlébite — rallia le plus grand nombre de partisans, la théorie de la résorption du pus ne resta pas sans quelques adeptes, et l'idée de diathèse ou fièvre purulente trouva aussi quelques défenseurs.

Cependant, la vérité tout entière peut-elle être ici et là ? Faut-il admettre, à l'exemple de quelques médecins, que chacune de ces théories peut trouver son application, ingénieux moyen de ne contenter personne en voulant satisfaire tout le monde ?

Depuis plusieurs années, nous avons réfléchi souvent à ces

théories, et nous sommes arrivé à cette conclusion que si certains points étaient définitivement acquis à la science, du moins nombre d'autres ne constituaient que des hypothèses dont les bases n'avaient aucune stabilité; et c'est à l'exposition et à la réfutation des erreurs qui nous paraissent exister dans la science, relativement à l'infection purulente, que nous avons consacré les pages suivantes.

Je n'ai pas besoin de donner un résumé des théories de la résorption purulente, de la phlébite et de la diathèse ou fièvre purulente; ces théories sont connues de tout médecin un peu instruit. J'aborde donc immédiatement la discussion de ces diverses doctrines et passe même sous silence celle de la résorption purulente, qui ne compte guère de partisans aujourd'hui, et a été suffisamment réfutée par un grand nombre d'écrivains.

Les partisans de la doctrine de la phlébite, d'accord au point de départ, divergent et se séparent chemin faisant; tous admettent, en effet, que la phlébite est la cause générale et presque exclusive de l'infection purulente; que, sous l'influence de l'inflammation des veines, du pus est produit et entraîné dans le torrent circulatoire; mais ici s'arrête l'accord et, au delà, naissent la désunion et la divergence: tandis que ceux-ci admettent que le pus mélangé au sang se sépare de ce liquide et se dépose tout formé de ces tissus, ceux-là croient que le sang mélangé au pus s'altère, devient plus fluide, s'extravase dans les tissus, où, jouant le rôle d'épine, il devient le centre d'une inflammation périphérique, d'un abcès parenchymateux; tels pensent que les globules du pus ne peuvent traverser les capillaires, y séjournent, les enflamment et déterminent ainsi des abcès métastatiques; tels, enfin, professent que, sous l'influence du mélange du pus avec le sang, il s'est créé un état spécial du solide en vertu duquel des abcès ont de la tendance à se produire en divers points de l'économie.

Cette théorie de la phlébite répond-elle aux besoins de l'esprit et des faits; telle est la question à résoudre?

J'ai déjà dit que je ne m'occuperai pas de la première manière de voir (résorption du pus en nature) parce qu'elle a été suffisamment réfutée. Quant à la deuxième, basée sur l'expérience faite par M. Cruveilhier, en 1826, elle a obtenu l'assentiment d'un grand nombre de médecins. Cependant, elle n'est pas plus admissible que la première.

1° Si les abcès sont dus à l'inflammation des capillaires consécutive à la stase des globules, si ce sont des phlébites emboliques, cette inflammation capillaire doit pouvoir être constatée dans tous les cas où la présence de globules de pus dans le sang est manifeste, et elle ne doit être constatée que dans les capillaires de certains organes, que dans les premiers capillaires que rencontre le pus ; or, il n'en est jamais ainsi.

L'inflammation des capillaires n'a pas lieu dans tous les cas où du pus est manifestement introduit dans le torrent circulatoire. En effet, l'expérimentation ne nous démontre-t-elle pas que l'on a pu injecter dans le système veineux, 2, 4, 6, 21 grammes de pus sans déterminer aucun phénomène indiquant l'existence des abcès métastatiques (expériences de Sedillot) ? Cependant, est-il certain que, dans tous les exemples d'infection purulente mortelle, la phlébite ait pu donner naissance à 21 grammes de pus ? Pourquoi donc ici des abcès et non là ? N'admettez-vous pas le mélange du pus avec le sang dans les deux cas ?

La pathologie humaine et comparée nous fournit aussi des exemples de mélange du pus avec le sang, qui n'est point suivi de l'apparition d'abcès métastatiques ; avant la découverte de Jenner, on a souvent inoculé le pus variolique, et cependant on n'a jamais vu apparaître d'abcès viscéraux. Des myriades de petits abcès s'élèvent sans doute à la surface des téguments ; mais n'est-il pas vrai que les globules du pus injecté auraient dû s'arrêter dans bien des capillaires avant d'arriver au derme, et, enfin, est-il légitime de penser qu'une gouttelette du pus varioleux contient assez de globules pour déterminer le nombre considérable d'abcès que l'on observe ? Cependant, il faut être conséquent ; du pus est du pus, et ce

qui survient à la suite d'un mélange direct du pus doit apparaître consécutivement au mélange dû à l'inoculation ! Ce raisonnement est applicable à l'inoculation du pus farcineux, du pus syphilitique, etc. Dans ces dernières années, Auzias-Turenne, Bæk, de Christiania, Sperino, de Turin, ont pratiqué sur un seul individu, et dans un temps très-court, des centaines d'inoculations du pus syphilitique, et cependant jamais un abcès métastatique n'est apparu !

Objectera-t-on qu'il est nécessaire qu'une certaine quantité de pus soit mélangée au sang pour que des abcès apparaissent ? Mais on a pu injecter 21 grammes de pus sans en déterminer ; et, d'autre part, dans la variole, dans le farcin, on observe des abcès nombreux consécutifs à l'inoculation d'une seule goutte de pus !

Une raison plus péremptoire encore vient détruire cette manière d'expliquer les abcès métastatiques. J'avais d'abord pensé que cette objection n'avait point été faite, je m'étais trompé ; elle n'avait point échappé à la sagacité de M. le professeur Monneret ; nous lisons, en effet, dans la *Pathologie générale* :

« S'il était vrai que les abcès métastatiques fussent dus à la stase des globules purulents dans les capillaires dont le diamètre est trop petit pour qu'ils puissent les traverser, et à l'inflammation de ces canaux vasculaires produite par les globules, ne serait-il pas nécessaire que l'on ne trouvât des abcès métastatiques que dans les poumons ou le foie, suivant que le malade présenterait une phlébite de la basilique ou de la mésentérique ? Le pus de la basilique n'est-il pas entraîné, en effet, dans la veine cave supérieure, les cavités droites du cœur, l'artère pulmonaire et, de là, dans les capillaires dont le calibre est trop étroit pour lui donner passage et où ils doivent séjourner ? Cependant, il n'en est rien, et dans les cas d'infection purulente consécutive à une phlébite de la veine basilique, on constate l'existence d'abcès répandus dans les divers viscères. Objectera-t-on qu'un certain nombre de globules purulents s'étant altérés, ils ont pu traverser les ca-

pillaires du poumon? Mais alors ces globules pourront traverser tous les capillaires, ne s'arrêteront dans aucun organe, et les abcès métastatiques ne devront pas être expliqués par la stase globulaire?

Enfin, il est une raison supérieure à toutes celles que je viens de donner, et que j'emprunte à M. Lebert (*physiologie pathologique*) : « Les globules de pus, dit cet éminent médecin, disparaissent, en général, après fort peu de temps dans le sang, ce que nos expériences nous ont prouvé. Leur persistance dans le sang est tout à fait, exceptionnelle, et les observations qu'on cite en leur faveur ne nous paraissent pas offrir toutes les garanties nécessaires contre des erreurs qui ne sont que trop faciles à commettre dans la recherche des globules de pus dans le sang. Nous ferons observer de plus que, dans les hémorrhagies capillaires, presque constantes après l'injection du pus dans les veines, nous n'avons pas rencontré une seule fois des globules de pus. »

Je ne me serais pas aussi longtemps arrêté en face d'une explication qui ne présente aucune base stable, si elle n'avait été dernièrement soutenue sous le nom d'embolie purulente, et si Virchow ne l'avait défendue en la modifiant légèrement. Virchow, après avoir démontré que la partie centrale blanche et ramollie de caillots fibrineux n'est pas constituée par du pus, mais par le produit de la destruction régressive de la fibrine; après avoir cherché à prouver que, dans la phlébite il n'y a point de sécrétion purulente à l'intérieur du vaisseau, et que le pus ne peut être constaté que dans les parois veineuses, etc., Virchow conclut que l'on ne peut rapporter les accidents consécutifs à la phlébite au mélange du pus avec le sang, puisqu'il n'y a point de pus à l'intérieur du vaisseau.

Mais, se fondant sur le fait de la production constante d'un caillot sanguin à l'intérieur de vaisseaux enflammés depuis la partie malade jusqu'à la première collatérale, et sur cet autre fait, que la partie supérieure du caillot doit tendre à se désagréger par suite du contact incessant du sang et du choc du sang qui arrive par la collatérale; se fondant, dis-je, sur ces

faits, il admet que les abcès métastatiques sont dus au transport des fragments du caillot dans les capillaires.

Ce n'est, en définitive, qu'une variante de la théorie de l'embolie des globules purulents, variante qui est passible de toutes les objections précédentes.

Le sang, dit-on dans le troisième mode d'explication, le sang auquel du pus est mélangé s'altère, s'extravase, et les foyers sanguins constituent alors autant de foyers d'irritation, d'épines qui déterminent l'inflammation du tissu sain environnant.

Cette hypothèse est entièrement contredite par l'anatomie pathologique, qui démontre que les abcès métastatiques sont précédés d'un état inflammatoire.

Enfin, les partisans de la quatrième hypothèse admettent que, sous l'influence de la présence du pus dans le sang, il se crée dans le solide un état qui le dispose aux inflammations suppuratives. Dance pensait, par exemple, que le sang vicié, altéré, est apte à produire des inflammations disséminées toutes spéciales, qui se terminent rapidement par suppuration. M. le professeur Monneret a écrit dans sa *Pathologie générale* :

« Quoi qu'il en soit de la cause des suppurations pyémiques, il faut reconnaître que ce pus une fois formé et mis en contact avec les systèmes capillaires des tissus, provoque plus spécialement l'inflammation purulente que tout autre travail phlegmasique; cependant il n'est point rare de rencontrer des congestions, des hémorrhagies et des ramollissements gangréneux. » Et plus loin: « L'altération du sang par le pus crée dans le solide un état diathésique, une disposition en vertu de laquelle des phlegmasies multiples peuvent prendre naissance dans le point où le pus entre en conflit immédiat avec la substance des organes. » D'après le même auteur, si certains organes présentent plus spécialement des abcès métastatiques, il faut attribuer cet effet à leur irritabilité spéciale au contact du pus. »

Cette théorie est sans contredit beaucoup plus séduisante que les précédentes au premier abord; elle ne paraît pas

soulever d'arguments sérieux. Cependant, en y réfléchissant, on la trouve passible d'objections irréfutables.

Acceptons un instant le point de départ discutable, c'est-à-dire l'infection du sang par le pus, raisonnons seulement sur la production des abcès métastatiques. On pense, dans cette manière de voir, que les solides au contact d'un sang purulent deviennent aptes à s'enflammer. En un mot, les abcès métastatiques sont dus à l'action du sang infecté sur les tissus, et si ces collections apparaissent plutôt en un point qu'en un autre, il faut attribuer ce siège d'élection à l'impressionnabilité plus grande de certains tissus. — Très-bien. — Ce raisonnement admis, poursuivons-le jusque dans les derniers retranchements. L'inoculation du pus variolique donne aussi naissance à des abcès multiples et dermiques; nécessairement, on les attribuera à l'action du sang infecté par le mélange du pus variolique, à son action sur le derme, plus impressionnable que tous les autres tissus; nécessairement il en sera de même des abcès farcineux, etc., etc..... tout devient ainsi mécanique, et rien que mécanique.

Pour mon compte, je préférerais l'opinion des anciens, qui pensaient que les abcès varioliques et autres étaient l'effet des efforts de la vie pour expulser les principes morbides.

Pourquoi, d'ailleurs, certains tissus sont-ils plus impressionnables que d'autres au contact du sang infecté par le pus?

Si, enfin, nous envisageons la doctrine de la phlébite, au point de vue thérapeutique, nous arrivons à cette conclusion déplorable qu'en face des phénomènes mécaniques de l'embolie purulente, le médecin doit se croiser les bras et attendre impassiblement la mort du malade.

Que peut-il, en effet, contre ce phénomène mécanique : transport du globule de pus ou du fragment fibrineux, arrêt dans les capillaires et inflammation suppurative de ces vaisseaux?

Que penser des partisans de l'embolie purulente qui ordonnent sérieusement de l'alcoolature d'aconit ou du sulfate de quinine?

Après avoir renversé un édifice qui semblait reposer sur les bases les plus solides, avons-nous au moins à offrir une doctrine plus rationnelle, et dont les fondements soient plus stables ?

Nous terminerons ce mémoire par l'exposé de quelques propositions qui nous paraissent être en accord avec la vérité :

1° Il existe une fièvre purulente comme il existe une fièvre variolique.

2° Cette fièvre purulente peut naître spontanément, ou consécutivement à une phlébite ; dans ce dernier cas, les abcès métastatiques ne sont pas plus le résultat mécanique de l'existence du pus dans le sang que les pus varioliques ne sont l'effet mécanique de l'inoculation du pus.

3° Dans l'un et l'autre cas, la présence du pus dans le sang, si elle est réelle, n'est que la cause occasionnelle ; sous l'influence de cette cause occasionnelle naît une fièvre dont l'un des effets est l'existence de collections purulentes disséminées.

La fièvre purulente présente tous les caractères des pyrexies : elle est épidémique. On ne peut pas, dans l'état actuel des choses, affirmer qu'elle est contagieuse.

Elle naît dans les grands centres de population, parmi les malades réunis en grand nombre, à certaines époques où le chirurgien peut à peine toucher un bistouri et déterminer une solution de continuité sans voir les phénomènes de la diathèse apparaître ; à certaines époques où surgissent des érysipèles, des fièvres puerpérales, etc.

Pourquoi, pendant ces deux mois, toutes nos opérations seront-elles suivies d'abcès métastatiques, tandis que pendant les dix mois suivants pas un opéré n'offrira ces lésions ? Pourquoi, tandis que dans la salle de chirurgie les malades meurent d'infection purulente, les femmes de la salle d'accouchements succombent-elles à la fièvre puerpérale ou à l'infection purulente, elle-même phlébite utérine ? Pourquoi les opérés qui n'offrent point les phénomènes de l'infection purulente succombent-ils à la suite d'un érysipèle ? Pourquoi tous ces faits,

sinon parce qu'il existe une cause générale d'impression morbifique qui n'attend qu'une cause occasionnelle pour agir, mais qui peut aussi trouver un terrain assez propice, un individu assez prédisposé pour produire des effets en dehors de toute cause occasionnelle?

En général, la fièvre puerpérale n'atteint que la femme en couches; cependant, plusieurs fois j'ai entendu raconter à mon savant maître, M. Beau, que pendant le cours d'une épidémie sérieuse de fièvres puerpérales, de jeunes sages-femmes vierges avaient été atteintes de *fièvre puerpérale* et étaient mortes; qu'un jeune homme même, après avoir assisté à une autopsie de femme morte d'une fièvre puerpérale, avait présenté les mêmes symptômes, les mêmes lésions, et était mort. Chez ces jeunes sages-femmes, chez ce jeune homme, la fièvre puerpérale n'était-elle pas spontanée, ne s'était-elle pas développée sans être provoquée, pour ainsi dire, par la cause déterminante habituelle: l'accouchement? Pourquoi n'en serait-il pas de même de la fièvre purulente? Puisque, sous une certaine influence, toutes les inflammations traumatiques sont suppuratives; ne voyons-nous pas chez les femmes affectées de fièvre puerpérale survenir des pleurésies purulentes? Et puisque l'inoculation du pus variolique est l'occasion de l'apparition de la fièvre variolique, pourquoi le mélange avec le sang du pus d'une phlébite ou autre inflammation ne serait-il pas l'occasion du développement d'une fièvre purulente?

Je le répète donc, si l'on veut admettre que le mélange du pus est la cause de la fièvre purulente, il faut du moins accepter que ce mélange ne joue que le rôle de cause occasionnelle. Et ce mélange est-il bien démontré? Dans la phlébite, qui, le plus ordinairement, est regardée comme la cause de l'infection purulente, Virchow a nié le mélange du pus. *Enfin, n'a-t-on pas le droit de demander si la cause qui détermine l'inflammation suppurative des veines ne peut pas causer d'inflammations suppuratives des viscères?*

Mais j'ai hâte de terminer, et je finis par cette conclusion :

La fièvre purulente présente tous les caractères des fièvres.

L'état général prime l'état local.

Les causes générales de cette fièvre sont celles de toutes les pyrexies : encombrement, défaut d'aération, épidémicité, passions déprimantes.

Les lésions anatomiques ne consistent pas seulement dans l'existence d'abcès multiples, mais encore dans la présence de congestions, de ramollissement, de points gangréneux, d'hémorrhagies, etc., lésions multiples que l'on constate dans toutes les fièvres.

Enfin, l'existence de la fièvre purulente spontanée ne saurait être niée : pour mon propre compte, j'en ai observé au moins six exemples, et si mes loisirs me le permettent, j'espère pouvoir publier un jour un travail sur la fièvre purulente spontanée.

---

## LITTÉRATURE MÉDICALE

---

### Hygiène.

Oxygène pour assainir les Salles d'hôpitaux (extrait du rapport général sur les travaux du Conseil d'hygiène de Seine-et-Oise, 1870, par M. E. RABOT, pharmacien secrétaire général de ce Conseil.

L'assainissement des hôpitaux est une des questions qui intéressent au plus haut degré l'hygiène publique, et cependant aucun traité ne renferme d'indications précises à ce sujet.

Des notions générales se trouvent partout, indiquant l'emploi d'agents désinfectants, plus ou moins actifs, plus ou moins énergiques, mais qui tous exigent l'évacuation des salles et l'éloignement des malades.

On pourrait dire alors que le meilleur mode de désinfection et d'assainissement est, en réalité, l'abandon momentané de l'hôpital et la réfection des enduits des salles de malades.

Mais le plus souvent, cet abandon immédiat, en cas d'aff-

fection grave revêtant une forme épidémique, est impossible, sauf peut-être à Paris où la multiplicité des hôpitaux permet une évacuation momentanée de quelques services.

Il est donc utile d'avoir à sa disposition une méthode d'assainissement praticable sans éloigner les malades, et à ce point de vue nous croyons rendre un véritable service à l'art de guérir et à l'hygiène des établissements hospitaliers, en faisant connaître l'application d'une méthode qui, à plusieurs reprises, nous a donné des résultats rapides et indiscutables.

Par suite de causes qu'il est inutile de relater ici, parce qu'elles ont en partie disparu, grâce à nos conseils, causes tenant à un vice d'organisation dans la construction et la destination des bâtiments, l'hôpital de Versailles vit deux fois, dans la première moitié de l'année 1868, trois salles affectées au service de chirurgie envahies par une sorte de pourriture d'hôpital dont les effets désastreux ne tardèrent pas à se faire sentir.

Malgré tous les soins apportés aux pansements, malgré les lavages fréquents à l'eau chlorurée, les plaies de tous les blessés ou opérés prenaient promptement un aspect gangréneux caractéristique. Les surfaces devenaient ternes, grises, douloureuses; elles offraient bientôt des excavations dont les bords relevés, taillés à pic, avaient le caractère particulier à la pourriture d'hôpital ulcéreuse.

Les plaies les plus légères prenaient alors un caractère de gravité inquiétant, et une terminaison fatale est venue plusieurs fois justifier les tristes prévisions des chefs de service.

La première invasion du mal eut lieu au mois de février, et dans une saison où l'hôpital encombré ne permettait pas même l'évacuation d'une salle.

D'ailleurs, le séjour des malades était notablement prolongé par l'envahissement de cette gangrène qui sévissait sur tous, et qui d'un mal insignifiant faisait une affection dangereuse.

Le permanganate de potasse, employé depuis un mois en lotions pour les pansements, n'avait donné aucun résultat appréciable, et cela, comme nous l'avions prévu, parce qu'il

modifiait momentanément la surface ulcérée, mais n'attaquait pas la cause première.

Après une étude attentive des moyens employés jusqu'ici, de leurs résultats, de leur mode d'action et des causes du fléau qu'il fallait combattre, nous nous mîmes à l'œuvre le 15 février, et voici à quel procédé nous eûmes recours, après nous être assuré, à plusieurs reprises, par des analyses rigoureuses, que c'était dans l'atmosphère confinée des salles, qu'il fallait détruire le principe délétère, et non sur les surfaces gangrénées.

Les analyses, en effet, y révélaient la présence de composés ammoniacaux et sulfurés qui ne se trouvent jamais dans l'air confiné, simplement vicié par la respiration d'un certain nombre de personnes dans des conditions normales.

L'examen des matières microscopiques en suspension dans l'air et recueillies dans une petite quantité d'eau, tant par condensation que par charges successives d'air dans un flacon contenant une petite quantité d'eau distillée, a permis de reconnaître une quantité considérable de corps organisés, spores de toute espèce dont la détermination est encore à faire (1).

Divers essais nous décidèrent à ne pas compter sur le permanganate de potasse trop vanté par les praticiens anglais, ainsi que nous le ferons voir dans une étude comparée des divers désinfectants employés en médecine.

Au lieu de chercher à produire une oxydation indirecte des principes viciés, absorbés par les malades, nous eûmes recours à l'oxygène lui-même.

Les trois salles dans lesquelles nous opérons : salle Sainte-Sophie, Saint-Philippe et Saint-Côme, contiennent celle-ci 20, les deux autres chacune trente lits dans les temps ordi-

(1) Le voisinage de lieux d'aisances sur l'air desquels les salles faisaient appel et qui, malgré les lavages de chaque jour, étaient dans un état constant de malpropreté, contribuait certainement à vicier ainsi l'atmosphère des salles.

naires, ce nombre peut aller à trente-cinq quand il y a encombrement.

La salle Saint-Côme cube environ 1000 mètres.

La salle Saint-Philippe 1500 mètres.

La salle Sainte Sophie est de même dimension.

Chaque soir, nous fîmes arriver dans chacune de ces salles, au moyen d'un tube en caoutchouc, partant d'une cornue en fer de grande dimension, placée en dehors, un volume d'oxygène, correspondant au millième du cube de la salle, c'est-à-dire 1 mètre cube pour la salle Saint-Côme, 1500 litres pour chacune des deux autres. Cette dose nous parut suffisante pour ne pas agir trop vivement sur les voies respiratoires.

Le matin, les salles étaient ouvertes et aérées comme d'habitude, quand la température et l'état de l'atmosphère le permettaient; puis, après la fermeture des fenêtres, une pareille dose d'oxygène était de nouveau introduite dans chaque salle.

Après chaque séance, une fumigation était faite au moyen de quelques pincées d'une poudre odoriférante que l'on jetait sur une pelle rouge.

Cette poudre avait la composition des clous fumants du Codex; seulement le charbon y était remplacé par une certaine proportion de cascarille *Croton eluteria* de la famille des Euphorbiacées).

Cette fumigation, purement accessoire, avait pour but de remonter le moral affecté des malades en rendant perceptible à leurs sens ce qu'ils ne comprenaient pas, et de masquer l'odeur désagréable et *sui generis* que l'on sentait en entrant dans les salles.

En outre, à chaque extrémité des salles et le plus loin possible des lits, on installa un bassin dans lequel chaque jour on versait le mélange suivant:

Peroxyde de manganèse, 500 grammes; solution d'hypochlorite de chaux, 5 kilos, destinée à produire un léger dégagement continu d'oxygène.

Voici maintenant les résultats qui furent obtenus. Dès le

lendemain matin du premier jour d'expérience, les sœurs, les employés et les malades constatèrent une diminution notable de l'odeur méphitique qui auparavant rendait l'entrée des salles très désagréable, même pour les personnes habituées.

Cette amélioration devint sensible de jour en jour; les malades accusaient un excellent sommeil, moins de gêne dans la respiration.

Un sentiment de fraîcheur avait remplacé la sensation si pénible de l'air vicié.

Enfin, de jour en jour, les plaies revenaient à l'état normal; la suppuration s'établissait franchement, et le travail de cicatrisation s'opérait dans d'excellentes conditions.

Le 30 février, nous cessâmes de nous occuper des salles, tout phénomène morbide ayant disparu.

Les mêmes faits se reproduisirent deux mois après, et le 1<sup>er</sup> mai nous eûmes recours aux mêmes moyens; mais la saison plus humide, l'encombrement plus considérable, la crainte aussi de voir le mal se reproduire, nous engagèrent à continuer plus longtemps, et ce ne fut que le 30 mai, lorsque la température plus douce et l'atmosphère plus sèche permirent d'aérer largement, que l'emploi de notre méthode fut complètement abandonné.

Comme la première fois, les résultats heureux ne se firent pas attendre, et les mêmes symptômes favorables furent constatés chaque jour, tant par M. le docteur Ozanne, chirurgien en chef, que par les autres médecins et chirurgiens de l'hôpital.

Ces résultats nous ont semblé avoir une importance d'autant plus grande que pas un des nombreux malades qui encombraient les salles n'a éprouvé, pendant les deux périodes d'assainissement, un seul instant de gêne.

Tous au contraire, accusaient, comme nous l'avons dit, une sensation de fraîcheur agréable et une respiration plus facile.

Il nous paraît inutile de chercher dans les différentes théories actuellement en usage une explication de l'action de l'oxy-

gène en pareil cas ; nous ne voulons point élever de discussion sur la présence ou l'absence de l'ozone, ce qui, à notre avis n'avancerait nullement la question, l'ozone, dans bien des cas, étant encore un agent problématique.

Nous avons, après une étude approfondie des causes d'infection et des procédés de désinfection, été amené à inaugurer l'emploi d'une méthode facile et éminemment pratique : elle nous a donné d'excellents résultats, et nous la faisons connaître pour l'utilité qu'on peut en retirer.

Nous avons eu une troisième fois l'occasion d'y avoir recours dans un autre établissement, et l'effet a été le même que dans les deux observations citées dans ce mémoire.

Aujourd'hui que l'oxygène est devenu un produit industriel et peut être livré à bas prix, l'emploi peut en être fait sans augmentation de personnel et presque sans frais.

---

## SOCIÉTÉS SAVANTES

### Académie de médecine

---

Séance du 6 septembre 1870. — Présidence de M. DENONVILLIERS.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. Margoton, sur une épidémie de variole qui a régné à Bagnère-de-Luchon pendant l'année 1870 (Commission des épidémies).

— M. Verneuil présente, au nom de M. le docteur Blum, une thèse inaugurale intitulée : *De la septicémie chirurgicale aiguë*.

— M. Gosselin fait la communication suivante :

**Recherche, au moyen de l'investigateur électrique, et extraction d'une balle enkystée depuis quatre mois dans la première côte gauche.**

Lorsque j'ai pris, ces jours derniers, la direction du service

de blessés qui m'a été confié au Val-de-Grâce, j'ai trouvé dans l'une des chambres d'officiers, un capitaine de la légion étrangère qui avait reçu un coup de feu quatre mois auparavant en Algérie.

Le projectile, entré par la partie postérieure de l'épaule gauche, n'était pas ressorti, et les divers chirurgiens qui avaient exploré, avaient senti à 8 centimètres de profondeur, et au fond d'un trajet allant d'arrière en avant, et un peu de bas en haut, un corps résistant qui pouvait être aussi bien une portion de squelette, la partie postérieure de la première côte ou la dernière apophyse transverse, par exemple, que le projectile lui-même. Cependant, quelques jours, avant mon arrivée, M. le docteur Pasquier, qui était alors chargé du service, avait reconnu, au moyen de l'investigateur électrique, la présence d'un corps métallique, entouré probablement d'une couche osseuse.

Moi-même, en explorant une première fois avec cet appareil de M. Trouvé, je sentis à la profondeur que j'indiquais tout à l'heure, et au-dessous du trapèze, dans un point qui m'a paru correspondre à la partie postérieure de la première côte et de son articulation costo-transversaire, une résistance dure. Les deux points métalliques en communication avec la pile électrique furent placés sur la plupart des points de cette résistance, sans que le trembleur marchât et donnât le bruit indiquant que les courants électriques se sont réunis sur un corps métallique, très bon conducteur de l'électricité. Mais après quelques recherches nouvelles, le bruit caractéristique dont je viens de parler se fit entendre. Il n'y avait plus à en douter, l'instrument était sur un corps métallique, et ce corps était sans doute le projectile. Otant alors les deux points, mais prenant soin de laisser à la même place la canule qui leur livrait passage, je glissai par cette même canule devenue libre la tarière, espèce de tire-fond que je tournai et vissai sur le corps reconnu au moyen du trembleur électrique. J'essayai ensuite d'amener, au moyen de cette tarière, qui paraissait solidement implantée, le corps étranger à l'extérieur. Mais je

me consumai en efforts inutiles ; rien ne vint, et je dus conclure, ou bien que la tarière était implantée dans un os au lieu de l'être dans la halle, ou bien que celle-ci était enkystée solidement, soit dans un os, soit au milieu des parties molles.

Il fut convenu que je recommencerais, deux jours après, l'exploration et la même tentative d'extraction, et que, si elle ne réussissait pas, je ferais, après avoir acquis encore une fois la notion de son existence, une contre-ouverture, en me guidant sur la tarière préalablement implantée, et m'aidant aussi de la pince électrique que M. Trouvé a dernièrement ajoutée à son appareil investigateur.

En effet, le 29 août 1870, je remplaçai la canule-stylet armée des deux tiges isolées en communication avec les deux pôles de la petite pile. Après quelques tâtonnements, le trembleur marcha et m'indiqua que j'étais sur le corps métallique. Je vissai la tarière et essayai encore une fois de retirer le corps étranger, qui ne bougea pas. La canule, traversée par la tarière était trop profondément placée pour que je pusse la sentir avec la peau. Mais je savais que le fond du trajet et, par conséquent, le projectile étaient à 8 centimètres de l'ouverture d'entrée. Guidé par cette notion, je fis, après avoir endormi le blessé, une incision cruciale dans le point indiqué; je traversai la peau, le trapèze, et je cherchai, au fond de la plaie, pour me guider, la tige de la tarière; je la trouvai après quelques tâtonnements, et je reconnus bientôt, avec mon doigt, son extrémité confondue avec un corps dur.

J'essayai d'imprimer quelques mouvements à la tarière, rien ne bougea; j'essayai ensuite d'imprimer avec mon doigt quelques mouvements au corps qui se trouvait au bout de la tarière. Rien encore ne parut bouger, et il me parut que ce corps était entouré d'un cercle osseux, et que conséquemment le projectile était enkysté dans la production osseuse de nouvelle formation qui avait pu se former depuis quatre mois aux dépens du bord de la première côte sur laquelle mon doigt était évidemment arrêté.

Prenant alors la gouge et le maillet, puis une pince incisive, j'enlevai une partie du contour de l'ouverture du kyste osseux, et quand, après l'ablation de cinq ou six portions détachées avec mes instruments, je portai de nouveau le doigt au fond de la plaie, je sentis un corps qui se déplaçait. Je substituai à mon doigt la pince américaine à branches isolées par du caoutchouc. Le trembleur fonctionnant de nouveau, j'en conclus (car je ne pouvais rien voir à cause de la profondeur de la plaie et du sang) que cette pince était sur le projectile. J'ouvris les branches, je saisis et j'amenai de suite la balle un peu déformée que je mets sous les yeux de l'Académie.

— M. Huguier, à l'occasion de la communication de M. Gosselin, rappelle le cas d'un homme ayant conservé pendant vingt ans une balle qu'il avait reçue dans un duel, laquelle balle était pour ainsi dire enchatonnée dans une poche anévrysmale de la crosse de l'aorte. La présence de ce projectile dans cette poche n'avait déterminé aucune suppuration. C'est à la suite de la rupture de cet anévrysme que mourut cet homme.

— M. Gosselin fait remarquer à ce sujet que, parmi les projectiles qui s'enkystent dans les profondeurs des tissus, il y en a qui provoquent de la suppuration, tandis que d'autres n'en provoquent pas.

— M. Boulay rappelle à l'Académie qu'il est le premier inscrit pour la discussion sur l'infection purulente qui se trouve à l'ordre du jour de la prochaine séance. Il déclare que, devant les tristes circonstances dans lesquelles nous nous trouvons actuellement, il ne saurait prendre la parole sur quelque sujet que ce soit; il propose en conséquence d'ajourner cette discussion.

— M. Gosselin, inscrit après M. Boulay pour la même discussion, appuie cette proposition.

— M. le président déclare que l'Académie, dans les circonstances actuelles, n'est convoquée que pour prendre connaissance des pièces envoyées par le ministère.

La séance est levée à trois heures trois quarts.

## FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

PANSEMENTS INSTANTANÉS DES BLESSURES AVEC LES SACHETS-COMPRESSES DE CHARPIE CARBONIFÈRE, ANTISEPTIQUE ET HÉMOSTATIQUE DE PICHOT ET MALAPERT, DE POITIERS.

Le sachet-compresse, appliqué sur la blessure du côté (jaune) hémostatique, arrête aussitôt l'écoulement du sang et prévient ainsi les funestes effets de l'hémorrhagie.

La charpie carbonifère contenue dans le sachet, en raison de sa propriété antiseptique, permet d'attendre sans danger le renouvellement de ce premier pansement, lors même qu'il se prolongerait à 48 heures et plus.

On maintient le sachet-compresse, au moyen de la bande qui l'accompagne, et dont l'un des côtés, terminé par un tissu en caoutchouc peut au besoin servir de compresseur.

## L'IGNIPUNCTURE.

Après l'acupuncture, l'électropuncture et l'aquapuncture, voici venir l'ignipuncture, inventée par M. le professeur Richet, qui l'emploie depuis quelque temps dans son service de la Clinique. Suivant l'*Opinion médicale*, cette méthode de cautérisation consiste à plonger à plusieurs reprises, en des points différents, dans les tissus morbides que l'on désire modifier, un petit cautère à boule, terminé par une aiguille longue et fine, et rougie à blanc. M. Richet se sert de cautères armés d'une aiguille de platine de 5 à 6 centimètres de longueur, dont la base a environ 3 ou 4 millimètres de diamètre, et dont l'extrémité est à peu près mousse. L'aiguille est vissée sur la boule du cautère, qui est en acier, et qui a 1 centimètre de rayon.

Pour faciliter le manuel opératoire, l'aiguille est fixée à angle droit sur le manche. Supposant qu'on veuille appliquer l'ignipuncture pour une tumeur blanche du genou, par exemple, on commencerait par choisir les points convenables, et on les marquerait d'avance avec une goutte d'encre. Les cautères préalablement rougis et apportés près du malade, le chirurgien les prend les uns après les

autres et les plonge successivement et rapidement dans les poils marqués.

L'aiguille brûle et détruit les tissus devant elle, et pénètre, avec une grande facilité, aussi loin qu'on peut le désirer, mais de manière à éviter cependant que la boule brûle la peau; l'aiguille, à cet effet, ne doit pas pénétrer au delà des deux tiers environ de sa longueur. On doit la retirer comme on l'a fait pénétrer rapidement, mais sans violence et sans hésitation.

## VARIÉTÉS.

### Le climat de Castiglione (Algérie)

Comparé à celui de Funchal, capitale de l'île de Madère, au point de vue du traitement de la phthisie pulmonaire, par le D. Puzin

Suite et fin. (Voir l'avant-dernier numéro).

On a avancé à tort, selon nous, que les pays favorables aux déviations paludéennes étaient bons pour les tuberculeux. On pourrait donc croire que cette endémicité vient se joindre aux causes nous avons signalées plus haut. Qu'on se rassure. On ne rencontre pas la moindre trace de marais sur notre littoral, dont le sol calcaire est extrêmement perméable. Très-rarement, nous avons eu l'occasion de constater un cas de fièvre paludéenne contracté dans la localité. Si nous sommes appelé de temps en temps à soigner quelques vireux, ils viennent de la plaine, où ils n'ont pas été pourvus d'habitants suffisants.

Le chiffre de la mortalité est loin d'être aussi élevé qu'en France, ainsi qu'on en pourra juger par les documents suivants, comprenant une période décennale.

Pour une population de 450 habitants, nous avons eu :

1860,	16	naissances,	14	morts.
1861,	15	—	11	—
1862,	11	—	2	—
1863,	15	—	4	—
1864,	19	—	3	—
1865,	14	—	11	—

1866,	16	—	3	—
1867,	10	—	5	—
1868,	14	—	7	—
1869,	19	—	7	—
1870,	13	—	2	—

Soit en dix ans 5 mois, 162 naissances et 69 décès.

En compulsant d'anciennes notes, je trouve que, tandis qu'à Castiglione, sur une population de 450 habitants, nous avons perdu en dix ans 69 sujets, c'est-à-dire 15,33 0/0 du chiffre de la population, à Saint-Maurice sur-Averon, canton de Chaillon-sur-Loing (Loiret), village très sain et parfaitement situé au sommet d'une colline dominant la rivière, où j'ai exercé la médecine avant de venir en Algérie, sur une population de 1,800 habitants, composés d'agriculteurs laborieux et aisés, on comptait en moyenne, dans l'espace de dix ans, 460 décès, c'est-à-dire 25,55 0/0 — annuellement : 1,58 0/0 dans la première localité et 2,55 0/0 dans la seconde.

Nous saurions trop recommander aux malades atteints d'affections scrofuleuses ou de phthisie pulmonaire, au premier et au second degré, qui vont chercher dans une station hivernale le bénéfice d'une température sans beaucoup de variations, de venir passer une saison à Castiglione. Ils jouiront d'un climat moins variable que celui de la plupart des autres localités recommandées, et qui convient également aux poitrinaires d'un tempérament sanguin, lymphatique ou nerveux. Nous engageons nos confrères de la presse métropolitaine à nous aider à vulgariser cette vérité. Nous leur donnons notre parole que nous ne sommes directeur d'aucun établissement, que nous n'avons nulle idée d'en fonder un, et que nous adoptons pour maxime celle de Rabelais, notre maître à tous :

« Iceilies composant ne prétendois gloire ne louanges aucune, seulement avois esgard et intention par escript donner ce peu de soulagement que povois ès affligés et malades . . »

---

## NOUVELLES.

La mortalité générale a augmenté, la semaine dernière, à Paris. De 1,120 qu'ils étaient la semaine précédente, les décès ont atteint

Le chiffre de 1.159 pendant la période qui s'est écoulée du 28 août au 3 septembre.

La variole offre une recrudescence assez marquée; elle donne 148 décès. La fièvre typhoïde au contraire, est en diminution.

La diarrhée, qui donnait la semaine dernière 61 décès, en accuse cette fois 80.

Le bulletin hebdomadaire des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil, donne les chiffres suivants.

Variole, 148; scarlatine, 7; rougeole 17; fièvre typhoïde 41; érysipèle, 3; bronchite 40; pneumonie 38; diarrhée 80; dysenterie, 14; choléra 3; angine couenneuse 6; croup 8; affections puerpérales 5.

— Voici un trait qui honore notre armée; cinq cents médecins et infirmiers militaires ont pris les armes à la bataille de Sedan. Sur ce nombre, dit le *Siècle*, plus de deux cents sont morts au champ d'honneur.

— École de médecine de Toulouse. — La chaire de pharmacie et toxicologie instituée à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Toulouse prend le titre de chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

La chaire de matière médicale et thérapeutique prend le titre de chaire d'histoire naturelle et matière médicale.

M. Filhol, professeur de pharmacie et toxicologie, est nommé professeur de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

M. Noulet, professeur de matière médicale et thérapeutique, est nommé professeur d'histoire naturelle et matière médicale.

— M. le docteur Yvren, médecin à Avignon, vient d'être nommé officier de l'instruction publique.

— MM. les docteurs Léger à Paris, Martel à Belleville (Rhône); Weber, à Mulhouse; Ballu, à Melun; Besnou, à Cherbourg; d'Eggs à Strasbourg; Grellois, à Metz; le Sirey, à Saint-Denis-Réunion, Nicklès, à Benfeld, Roucher, à Paris, Simon à Paris, sont nommés officiers d'académie.

Ecole de médecine de Clermont-Ferrand. — Il est créé à ladite école une chaire de physiologie et une chaire de pharmacie.

La chaire d'anatomie et de physiologie portera désormais le titre de chaire d'anatomie.

La chaire de pharmacie et de toxicologie prendra le titre de chaire de chimie appliquée à la médecine et à la pharmacie.

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

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

# TABLE

DU TOME II DE L'ANNÉE 1970

## TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

### A

Acide phénique et phénol en chirurgie. 283.  
Ambulance de la guerre. 165.  
Amertume des médicaments (moyens contre l'). 254.  
Amussat. 18.  
Anémie (l') propre à la blennorrhagie. 185.  
Apoplexie rhumatismale. 78.  
Arsenic contre le diabète. 143.  
Association générale. Lettre de son président. 102.

### B

Balle dans les chairs; moyen de la découvrir. 302. 349.  
Baillly (agréé). 136.  
Baudot. 43. 334.  
Beni-Barde. 150.  
Bertherand, d'Alger. 309.  
Blessés (soins aux). 229.  
Bouchardat (le professeur). 125.  
Brouardel. 314.  
Bulletin hebdomadaire des décès. 35. 322. 355.

### C

Cancer primitif du larynx (étude sur le). 88.  
Capelet, de St-Alban. 259.  
Castiglione (en Algérie) comparé à Madère. 287. 354.  
Céphalalgie rhumatismale. 39. 71. 104.  
Charpies spécifiques. 320.  
Chazarin, de Guingamp. 259.  
Chloral, ses meilleurs usages. 143.

Chronique médicale. 5.  
Coliques, leurs différences et traitements. 51.  
Compresses carbonifères dans les pansements. 333.  
Conférences sur la vaccine. 33. 59.  
Constantin Paul. 83.  
Corlieu. 302.  
Couteau électrique pour la chirurgie. 303.

### D

Danet. 59.  
Délire rhumatismal. 71.  
Diagnostic, par l'électricité. 119.  
Demeaux, de Puy-Lévêque. 125. 131.  
Desormeaux. 83.  
Diabète, par l'arsenic. 143.  
Doctoresse de Philadelphie. 67.

### E

Eaux aux jambes du cheval : *horse-pox*. 12.  
Eaux minérales de Vals. 225. 323.  
Ecole-de-Médecine pour les femmes. 162.  
Electricités médicales selon les cas. 113.  
Electrisation (comparaison des doctrines d'). 113.  
Elixir du Mont-Cenis. 131.  
Endocardites puerpérales. 269. 295.  
Enseignement (liberté de l'). 69.  
Eponge préparée dans les maladies utérines. 140.  
Ergot (l') et l'ergotine (emploi thérapeutique de). 136.  
Externes et internes dans l'armée. 290.

## F

Fontanée plancheri plante-médicinale. 255.

Fauvel. 152.

## G

Gaz du sang des varioleux (analyse des). 314.

Glucosurie (alimentation dans la). 262.

Gomme syphilitique (cas de). 275.

Gosselin (le professeur). 349.

Guérin (Jules). 219.

Guillaumot, de Poligny. 65.

Guillon (M. le Dr), et l'Académie. 209.

## H

Hémorrhoides par le fer rouge. 18.

Hôpital Saint-Jacques pour l'homœopathie. 67.

Horse-pox ou variole du cheval. 16.

Horse-pox et phymatose pour l'origine du vaccin. 11.

Hyoscyamine et daturine (application des). 151.

## I

Infection purulente (étude sur l'). 334.

Ignipuncture, comparée. 353.

Intendance médicale officieuse. 293.

Intoxication diphthéritique. 116.

Isolement des varioleux. 1.

## M

Madère, son climat. 287.

Maladies cutanées, par les eaux minérales. 43. 78.

Maladies des femmes (leçons sur les). 95.

Médecine (la) à la guerre. 258.

Méningite rhumatismale. 75.

Menstruations (fausses) dans les pyrexies. 325.

Mouchet, d'Agen. 244.

Mort apparente, (détermination de la). 158.

## O

Occlusion, (traitement des plaies par). 219.

Onimus. 119.

Ophthalmie intermittente (cas d'). 86.

Orchite, par le nitrate d'argent en solution 152.

Oxygène, moyen d'assainir les salles d'hôpital. 344.

## P

Peau (affection rare de la). 83.

Perroud, de Lyon. 325.

Phénol et acide phénique désinfectants. 283.

Phymatose et horse-pox pour l'origine de la vaccine. 11.

Plaies traitées par l'occlusion pneumatique. 219.

Potion phosphorée (formule de). 98.

Prix de l'Académie des sciences. 99.

Prix de l'école d'accouchement. 35.

Pseudo-menstruations liées aux fièvres. 325.

## R

Respiration des végétaux (théorie de la). 217.

Révolutions hydrothérapiques. 205.

Rhumatisme, ses symptômes cérébraux. 39. 71. 104.

Robin (Edouard). 217.

## S

Secours aux blessés (moyens de). 261.

Séré. 306.

Sciaticque, par l'hydrothérapie. 150.

Solution pour conserver les pièces anatomiques. 160.

Sulfate de magnésie, ses effets sur l'intestin. 55.



