Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 2. 1871 - 51ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1871.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1871x02

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1871. — TOME II.

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

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

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

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

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

CAYOL : REVUE MÉDICALE t. IV de l'année 1842 p. 465.

51ᵉ Année.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE,

JOURNAL

DES PROGRÈS DE LA MÉDECINE HIPPOCRATIQUE

Fondé par le Professeur **CAYOL**

PUBLIÉ

Par le Docteur SALES-GIRONS, Chevalier de la Légion d'Honneur,

Rédacteur en chef.

PARAISSANT DEUX FOIS PAR MOIS.

TOME II.

1871

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

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1871

RÉDACTION.

MM.

BAZIN, médecin à l'hôpital Saint-Louis.
BROCHARD, de Nogent-le-Rotrou.
BONNAFONT, médecin principal à l'hôpital du Gros-Caillou.
BOYS DE LOURY, secrétaire-général de la Société de médecine de Paris.
DESCIEUX, de Montfort Lamaury.
DEVILLIERS, D. M. P., membre de l'Académie de Médecine de Paris, chef de clinique d'accouchement à la Faculté.
DUCHENNE, de Boulogne, D. M. P.
FAGET, D. M. P. à la Nouvelle-Orléans.
GARREAU, médecin à l'École militaire de Saint-Cyr.
GENDRIN, D. M. P. médecin de l'hôpital de la Pitié.
GUETTET, D. M. P.
DUNOT DE St MACLOU, docteur

MM.

médecin de la Faculté de Louvain
HOULÈS, de Sorèze, D. M. P.
JOLLY, membre de l'Académie de médecine.
JOIRE, médecin de l'asile d'aliénés de Lomelet.
MARTINS, professeur à lo Faculté de médecine de Montpellier.
MICHEL, de Coligny.
NONAT, (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.
PÉCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
TISSOT, (Jh). professeur de philos.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO. D, M. P.

M. SALES-GIRONS, rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Août 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Le polyzoïsme dans l'homme, par M. DURAND, (de Gros). Examen critique de ce système.

Par le Dr SALES-GIRONS.

Un des plus fermes esprits de notre temps en fait de physiologie philosophique est M. Durand, de Gros, avec lequel nous voulons aujourd'hui que notre lecteur entre en relation scientifique.

Ce n'est pas faute de connaître cet honorable penseur de longue main si nous avons attendu jusqu'à ce jour pour signaler ses œuvres; les circonstances seulement ne s'y sont pas prêtées, et les circonstances sont pour beaucoup dans les déterminations du journaliste.

Personne cependant n'a mieux fait que M. Durand, pour fixer notre attention, dans la *Revue médicale* qui, comme on sait, cherche des adversaires sérieux plutôt que des adhérents faciles. A ce titre son nom et ses opinions devaient venir tout naturellement sous notre plume. Ce n'est enfin qu'un retard; nous allons faire de notre mieux pour le réparer.

C'est pourquoi nous n'allons pas nous attaquer aux accessoires de sa doctrine physiologique; mais comme on dit, saisir le taureau par les cornes. Nous allons donc prendre le système philosophique de M. Durand par son

principe fondamental, ou par l'idée qu'il donne pour base à l'organisation des êtres vivants.

Et, comme nous ne faisons pas d'habitude de la critique pour la critique, c'est-à-dire, pour renverser et détruire sans rien mettre à la place, nous entreprendrons l'examen de ce principe du point de vue d'un principe diamétralement contraire, laissant à nos lecteurs les deux thèses en présence avec la liberté de se prononcer en faveur de l'une ou de l'autre avec connaissance de cause.

Les hommes qui se sont donné le soin de déterminer à laquelle des catégories connues appartenait le système physiologiques de M. Durand, de Gros, nous ont laisssé dans une indécision complète. Il n'est pas matérialiste, puisqu'il regarde les atômes matériels comme des centres de force, à la manière de Faraday; il n'est pas animiste, puisqu'il définit l'âme, comme le Dictionnaire de MM. Littré et Robin, les fonctions du cerveau. Il serait donc dynamiste, ce qui ne spécifie rien à force de trop généraliser En conséquence de quoi, les organismes seraient des tourbillons de mouvements sans aucune matière qui soit mue.

Plus soigneux ou plus intéressé que nos devanciers à la critique de M. Durand, de Gros, nous avons cherché le caractère distinctif de son système, et nous croyons l'avoir trouvé dans une de ces dernières études, dont le titre est venu à notre aide. Cette étude est intitulée : *Le Polyzoïsme dans l'homme*.

M. Durand, de Gros, est donc Polyzoïste en physiologie. Voyons ce que comporte cette profession.

Disons d'abord que si le nom de ce système est nouveau, la chose en est déjà fort ancienne : mais ceux qui en ont jeté les premières assises étaient certes bien loin de prévoir les conséquences graves, qu'il était destiné à prendre en arrivant à sa destination logique.

De sa racine, le mot *Polyzoïsme* signifie que les êtres organisés sont des composés de plus petits êtres qu'eux. Le difficile, je crois, serait à notre auteur de déterminer

à quelle petitesse ou à quelle simplicité d'organisation doit descendre le physiologiste pour trouver un corps vivant qui ne soit pas polyzoaire, c'est-à-dire qui ne soit pas composé lui-même de plus petits organismes. Celui-là serait-il l'être le plus parfait ou le plus imparfait? Je ne sais; toutefois, on pourrait le considérer comme l'organisme type. Mais, si nous avons bien saisi la pensée de M. Durand, la plus haute perfection d'un corps organisé est d'être composé d'un grand nombre de ces types, bien coordonnés entr'eux. En physiologie notre savant estime beaucoup mieux un atelier de mille travailleurs se divisant l'œuvre commune, qu'un seul ouvrier à tout faire qui travaille en chambre. Cette analogie qui paraît étrangère au sujet, lui deviendra bientôt exactement applicable. M. Durand n'est pas seulement un mécanicien. en physiologie ; c'est un administrateur en grand.

Notre lecteur va nous comprendre. Arrêtons-nous à l'organisation humaine pour mieux préciser notre critique.

Depuis qu'il y a une médecine, les médecins les plus intelligents se sont divisés sur le point de savoir si l'organisme constitue une unité ou une multiplicité ; ce qui a donné lieu à deux opinions en lutte, celle des généralisateurs et à celle des localisateurs, représentées aujourd'hui par M. les professeurs Chauffard et Piorry, successeurs directs, le premier de l'École de Cos et le second de l'École de Cnide. Dans la généralisation, on le sait, l'organisme est considéré comme un tout individuel dont les organes ne sont que des parties secondaires et dépendantes tandis que dans la localisation un corps organisé, le corps de l'homme, est considéré comme une multitude de petits foyers de vie ; dont la réunion donne lieu à un organisme qui n'est dès lors qu'une somme ou une résultante. de leur nombre et de leur agrégation.

Je ne crains pas de me tromper en disant que les Cnidiens, jusqu'à M. Piorry lui-même, étaient loin de pré-

voir que leurs petits centres vitaux arriveraient à être pris pour des animaux réels, et que l'homme serait donné pour un polyzoaïre, c'est-à-dire, pour un animal composé de petits animaux, parfaitement distincts sinon séparés.

Nous en sommes là pourtant, et ce n'est pas de la part d'un seul savant à l'esprit aventureux que nous y sommes arrivés, mais de la part des plus éminents physiologistes de notre époque. C'est comme une idée épidémique dans notre science, comme un mot d'ordre instinctif des intelligences de concourir à cet enseignement que l'organisme humain n'est qu'un assemblage de petites bêtes qui le composent tel que nous le voyons, et que c'est un préjugé d'éducation de croire que notre corps est quelque chose d'unique par lui-même.

M. Durand de Gros, n'est que le dernier des représentants de cette opinion, et nous ne trouvons pas que sa manière propre de la professer, soit en progrès sur la manière des autres. Notre lecteur ne sera pas fâché de voir comment de Mirbel le botaniste, et M. Charles Robin, l'hystologiste, l'ont précédé dans la carrière. Posons des citations à cet effet.

En 1801, de Mirbel, ayant aperçu les cellules végétales, écrivit le premier que l'organisme d'une plante était le résultat de l'association de ces petits corps élémentaires, vivant chacun pour son compte,

25 ans après, Turpin, reprenant la suite des observations botaniques du préopinant, écrivait les propositions ci-après.

« Les êtres organisés sont des composés par surajou-
« tement d'êtres organisés plus simples qu'eux. Chaque
« vésicule et chaque fibre dont se compose la masse tis-
« sulaire d'un végétal, sont des individualités qui ont leur
« centre vital particulier de végétation et de propagation. »

Et Turpin arrivait à la même conclusion que de Mirbel : la plante est un être fait par collection de petites

plantes qui en composent la masse; c'est une fédération des éléments anatomiques dont sont faits ses tissus.

Vous voyez la conséquence de ce polyphytisme : ce n'était pas le végétal qui fesait ses éléments anatomiques, comme le bon sens nous portait à le croire ; c'était au contraire, les éléments qui faisaient le végétal. Il ne fallait plus dire : les cellules de la plante, mais bien la plante des cellules ; celles-ci étant des réalités, et l'autre n'étant qu'une apparence trompeuse.

De 1830, il fallut arriver en 1850 pour trouver un savant assez hardi qui transportât d'emblée cette théorie de la botanique à la zoologie. M. le professeur Robin s'en chargea, sous l'inspiration de M. Littré, qui y trouvait tout avantage pour son système du Positivisme.

Pour n'avoir pas à citer tous les ouvrages de M. Robin, qui semble n'avoir pas de plus chère préoccupation que ce transport, contentons-nous de dire que, selon ce savant, il est constant que le corps organisé, celui de l'homme, de même que celui de tous les *autres* animaux, n'est pas du tout un organisme individuel ; que les véritables individus de ce corps sont les cellules et autres éléments anatomiques dont il est construit. Ce sont les cellules qui, en pululant ou en cellulant, en se multipliant enfin, se posent et se rangent au lieu et place requis pour former une masse en tout semblable à ce que nous appelons le corps de l'animal. Tout ce que nous disions de l'animal n'est vrai que des éléments anatomiques ; ce sont ces éléments qui, en digérant chacun pour son compte, font la digestion, et ainsi de toutes les autres fonctions que nous croyons corporelles, en passant par la génération elle-même, et arrivant enfin jusqu'à la pensée, (car c'est là le but), qui n'est elle-même que la résultante de tous les petits mouvements cellulaires qui s'effectuent dans leur agrégat.

Ce que nous avions pris jusque-là, vous et moi, cher lecteur, pour un homme, pour le corps de l'homme, n'est

qu'une fourmillière ou miex encore un essaim d'organismes microscopiques, et rien par lui-même, rien d'unique et d'individuel, comme les ignorants le croient et comme les obscurants l'enseignent. Bref, l'homme qui se croit un *moi*, est dans une erreur profonde; il faut désormais lui apprendre qu'il n'en est rien.

Le malheur est que celui qui le lui apprendra devra d'abord se persuader qu'il n'en a pas lui-même. Mais n'anticipons pas; terminons nos citations avant de faire la critique du système polyzoïste.

En établissant que l'individualité des êtres organisés appartient aux éléments cellulaires, M. Robin n'a l'air d'attaquer aucune résistance, aucune doctrine contraire; il semble que cela va de soi et qu'avant que les cellules fussent reconnues pour les organismes véritables des animaux, aucun autre individualité n'existât.

Il en est tout différemment de M. Durand, de Gros : il sait qu'il va heurter de front une opinion qui mérite des égards, mais pas de ménagement devant la science. Voici, en effet, comment ce savant confrère croit devoir poser la question contradictoire. Est-il vrai, se demande-t-il, que l'organisme humain, soit un tout individuel? Mais aussitôt il recule, et semble répondre, qu'heureusement il n'en est pas ainsi, puisque alors la connaissance de cet organisme défierait tous les pouvoirs de l'entendement. Ecoutez-le parler :

« Le mécanisme de la vie, chez l'homme, est-il, « comme on le professe en général, une unité absolue, « simple, irréductible; c'est à dire, un tout dont les « parties ne puissent être que des fractions et non des « unités intégrantes dont le tout serait la somme ou la « collection ?

« Certes, se répond l'auteur, si la constitution de ce « composé était une unité absolue, un tel objet de con- « naissance serait hors de proportion avec la capacité de « l'intelligence humaine. »

Notons en passant qu'un logicien de la force de M. Durand doit avoir une meilleure raison que celle de la faiblesse ou de la puissance intellectuelle pour conclure qu'une chose est ou n'est pas. Cependant nous n'en avons pas trouvé de plus haute dans sss œuvres, toutes autres preuves sont inférieures à celle là.

« Heureusement pour la science, conclut notre au-
« teur, heureusement pour notre entendement resserré,
« telle n'est point l'organisation de l'économie vivante de
« l'homme... Notre organisme est une collection de véri-
« tables unités animales, possédant individuellement tout
« ce qui constitue l'essence d'un organisme animal quel-
« conque... Que va-t-il résulter de ce fait ? il en résulte
« que l'inextricable complexité de la machine vivante, va
« se résoudre en un type fondamental d'une simplicité
« merveilleuse, facile à analyser, à expliquer et à conce-
« voir. »

C'est, comme on voit, le même argument développé, à savoir : l'organisme d'un homme ne fait pas individualité, parce que on l'analyse, on l'explique, on le conçoit plus aisément si on le prend comme un composé mécanique de plusieurs individus.

Mais c'est là une pure question de méthode, dirons-nous à M. Durand. Etudiez l'homme comme vous voudrez, en si menus fragments qu'il vous plaira, cela ne prouvera jamais que chacun de ces fragments, soit un petit animal ou un petit homme complet, comme vous le tenez pour démontré, lorsque vous expliquez le titre : *Polyzoïsme* de l'un de vos Mémoires par ce sous-titre ; *La pluralité animale dans l'homme* ; ou que, donnant une formule à votre hypothèse, vous dites ailleurs : *a pluribus animalibus unum*.

Au fait, nous regrettons, que M. le professeur Chauffard qui a déjà frappé d'assez rudes coups sur cette opinion de M. Durand, ait oublié de lui faire cette simple question : Où sont les petits animaux du corps humain ?

veuillez nous en montrer un qui en vive indépendant ou *pour son propre compte*. Nous ne sommes pas mal habitués à en voir de toutes les formes; voyons comment se dessinent la forme et la silouette de ces petites bêtes humaines et dans quelle classe ou espèce nous devrons les encadrer.

M. Robin, que la critique de M. Durand n'a pas épargné, a au moins pris ses précautions sous ce rapport. Au lieu d'imaginer des êtres de raison, M. Robin a compris que la première condition d'un organisme individuel est d'avoir une enveloppe circonscrite. Voulant donc faire, tout comme M. Durand, de l'organisme humain une collection de petits organismes, il a trouvé les cellules closes de toute part, bien circonscrites dans le milieu qu'elles occupent et il a dit : Voilà mes individus; de leur agrégation je fais l'homme; donc l'homme n'est plus un individu comme on le pense. Le problème du matérialisme est résolu : le corps n'a plus qu'une apparence d'individualité ; c'est tout ce que l'on voudra : un régiment, un séminaire, un madrepore, une fourmillière, un essaim, où les abeilles sont les véritables individus et l'agglomérat qu'elles forment un faux semblant d'individualité.

Tout ceci ne serait qu'un jeu de peu d'importance, s'il n'allait pas plus loin que l'imagination systématique, à laquelle on peut tout permettre. Mais, cher lecteur, regardez-y, c'est un piége de détestable invention. Si l'homme que vous voyez devant vous et qui vous voit devant lui, n'est qu'un agrégat de petites bêtes ou de cellules qui le font, cet homme ne peut plus dire *moi*; il ne peut plus dire *je suis*; vous ne pouvez pas le dire plus que lui. Ce sont les cellules qui sont, et non pas vous qui êtes, ni lui qui est.

Les cellules en désordre, c'est la maladie; les cellules agitées d'une certaine manière, ce sont les sensations; agitées d'une autre manière, c'est la pensée; agitées par ci, voilà le dévouement et la vertu; agitées par là, voici

les défauts et les vices. Qu'y pouvons-nous? Nous n'avons pas de corps, nous n'avons pas de moi; nous sommes un tas de cellules que les forces cosmiques font jouer au gré des circonstances ou des milieux. La conscience qui me soutient *mordicus* que je suis un être et que je m'appartiens, fait rire de pitié la science de nos adversaires. Quand je suis certain que c'est moi qui digère, qui sens, qui pense, qui veux et que je peux, le matérialiste des petites bêtes ou le polyzoïste se moque de ma certitude et me rappelle que les animalcules, dont je ne suis qu'un agrégat, sont les petites machines subtiles, lesquelles, sous l'influence des agents calorique, magnétique ou lumineux de l'univers, se meuvent et font réellement ce que je crois faire moi-même. Je ne suis, de corps, que le résultat d'un groupement moléculaire et, d'esprit, que la résultante des mouvements vibratoires de ces molécules.

Tout cela, pour dire que je ne suis pas un individu physiologique, ou ce qui revient au même, que l'homme n'ayant pas besoin d'âme pour faire son organisme, non plus que sa pensée n'en a besoin la nature ne faisant rien de superflu.

En cét état de chose, si on démontrait une bonne fois pour toutes 1° que l'homme est un individu, et 2° que l'organisme n'est nullement un mécanisme, il me semble que le système de nos cellulistes comme M. Robin, et celui de notre polyzoïste, M. Durand, auraient à réfléchir pour trouver de meilleures raisons à faire valoir contre notre doctrine qui est leur antipode. Car nous soutenons contre eux tout ce dont témoigne en dernier ressort la conscience humaine et qu'ils déclarent être la suprême erreur devant la science.

Essayons donc de démontrer cette double thèse, à savoir :

1° Que le corps humain n'est pas un mécanisme.

2· Que ce corps dans son ensemble vivant est un individu.

On comprend que ne pouvant, dans un article de journal, donner tous les développements que comporterait cette démonstration, nous allons, comptant sur l'intelligence de notre lecteur, réduire notre exposé à sa plus simple expression.

Qu'est-ce d'abord qu'un mécanisme, qu'est-ce qu'une machine, qu'est-ce qu'un instrument; trois mots ici qui peuvent avoir la même définition?

Un mécanisme est un ajustement de pièces qui sont faites avant l'instrument, l'appareil ou la machine. Le tout ici ne vient qu'après les parties ; remarquez bien ce fait différentiel et les suivants.

Une machine a, dès l'instant de l'ajustement de ces pièces, dans son tout comme dans ses parties, les dimensions en tout sens qu'elle aura toujours ; c'est-à-dire que si elle grandit en dimension, c'est qu'on y aura ajusté de nouvelles pièces.

Une machine encore a toutes ses pièces à l'extérieur ; je veux dire qu'elle n'a pas une enveloppe close de toutes part, et qui fasse partie intégrante de sa mécanique.

Une machine est une chose dont on ne pourra jamais dire qu'elle ait une enfance, un âge adulte, une vieillesse, etc., en deux mots, qu'elle naisse et se développe.

Une machine en fait pas de petites de son espèce ; ce qui nous rappelle la réponse de cet homme de bon sens à un illustre savant moderne qui lui montrait une locomotive en disant, c'est comme un cheval: faites-en un étalon,

Une machine enfin use la matière de ses pièces et ne la renouvelle pas; encore moins pourrions-nous dire qu'elle les refait à nouveau ou qu'elle y supplée par d'autres au besoin lorsqu'elles ont péri.

Et maintenant, qu'est-ce qu'un organisme quelconque, le corps humain par exemple? Notre réponse est

toute préparée dans la définition multiple du mécanisme : c'est tout ce que ne peut être une machine ; c'est-à-dire tout le contraire d'une machine, entendant par le mot *contraire*, qu'organisme et mécanisme ne diffèrent pas seulement, mais bien qu'il n'y a pas de comparaison à établir de l'un à l'autre.

Naître tout petit sous enveloppe et grandir par développement avec la fin de se reproduire, voila le triple caractère d'un être organisé. Il faut avoir la folie du système pour oser tenter une analogie, si éloignée soit elle, entre le corps humain et la mécanique la plus parfaite.

Nous entendons d'ici que M. Durand réclame en ces termes : Je n'ai pas dit que l'organisme humain était une mécanique, sans ajouter que c'était surtout à l'instar d'une administration d'un régiment ou d'une fabrique qu'il fallait la considérer.

Soyons juste, en effet, M. Durand a écrit dans son *Examen du rapport* de M. Chauffard, les lignes qui suivent : « L'organisation nerveuse de l'économie nous présente une pluralité de Moi, qui, bien qu'ayant leurs siéges respectifs dans deux centres médullaires épars, sont des Moi hiérarchiques et subordonnés à un Moi unique, qui centralise en soi et dirige toute l'association. Un organisme, tel qu'une armée, tel qu'une administration est pareillement un composé d'individualités; mais individualités, d'ailleurs ne faisant qu'un, étant toutes subordonnées à une individualité unique. » (Celle du régisseur ou du général sans doute,)

Nous permettons bien aux littérateurs de tout genre l'assimilation d'un corps humain avec un ministère ou un atelier ; mais, à notre avis, rien ne compromet la personne d'un physiologiste autant que ces rapprochements, qui font bon marché des premières et des dernières notions d'un organisme. Comparer un viscère à un chef de bureau, ou à un capitaine, nous paraît d'une légèreté scientifique impardonnable. Et, en effet, si

nous avons fait bonne justice de la similitude qui confond un être organisé avec une machine ou un instrument, quel jugement, *à fortiori*, ne pouvons-nous pas porter contre cette nouvelle similitude, qu'on donne comme plus exacte et plus légitime.

Au moins la pièce mécanique, détachée de l'instrument, n'avait plus d'usage isolément, tandis que l'officier du régiment, pris séparément, reste en tout semblable à son général, et n'a nul besoin d'être enrégimenté pour vivre, etc., etc.

Nous ne poursuivons pas l'exposé des différences, de peur d'induire notre lecteur en puérilités de détails.

Le cerveau, qui est le grand animal du polyzoïsme humain, si nous avons bien compris M. Durand, l'animal ministre, si on veut, peut-il à aucun titre vivre isolé du corps de l'homme, comme le général de son régiment? Pourrait-il servir pour un autre corps humain, comme le général peut servir pour un autre régiment?

Ce cerveau, le vôtre, M. Durand, est-il pour vous, ou êtes-vous par lui? Voilà la question physiologique autrement posée que dans les analogies ci-dessus. Vous répondez que, composé d'autant d'animaux qu'il y a d'organes dans votre corps, vous êtes par tous et par chacun de ces centres d'organisation; en d'autres termes, que ce sont ces centres zoologiques qui sont et qui vous font de leur rapprochement.

Expliquons-nous. Vous convenez ainsi que votre corps est un ajustement coordonné d'organismes animaux, de même qu'un piano par exemple, est l'ajustement des pièces diverses qui le composent. Je vous prends au mot.

Or, les pièces d'un instrument, nous l'avons dit, sont avant l'instrument qui en est fait.

Donc les animaux, mettons les organes, qui composent votre corps sont aussi avant le corps.

Eh bien, en fait d'organisation, professer que les

pièces sont antérieures à l'instrument, ou que les organes précèdent l'organisme corporel est une erreur de la physiologie moderne, qu'il plaît à M. Durand d'endosser, quand ceux qui le connaissent comme nous, diront qu'il pouvait et devait la combattre avec avantage.

M. Durand, de Gros, a préféré un système tel quel à la doctrine pérenne, qui enseigne *à priori* que tout organisme doit précéder ses organes, comme le pronom *ses* l'implique, et qui démontre ensuite *à fortiori*, qu'étant fait dans l'organisme, dans son intérieur impénétrable, les organes, quand ils se sont développés, ne peuvent avoir été faits que par l'organisme.

La doctrine, notre doctrine professe diamétralement le contraire de ce que professent les systèmes du polyzoïsme de M. Durand et du cellulisme individuel de M. Robin. Reste donc à savoir qui a la raison et la réalité pour soi de notre doctrine ou de leurs systèmes.

Et d'abord une réflexion, que l'aveuglement systématique a pu seul empêcher nos deux contradicteurs de faire, est celle-ci : Pourquoi, voulant détruire l'unité du corps humain, conserver cette unité à un organe jusqu'à en faire un animal, comme M. Durand ? Pourquoi, voulant détruire l'individualité du corps humain, trouver que cette individualité reste à la cellule comme M. Robin?

Est-ce que toutes les difficultés qu'ils trouvaient contre l'unité et l'individualité du corps ne restent pas aussi puissantes contre l'individualité et l'unité des organes ?

Et puis encore, est-ce qu'il était plus mal aisé de faire disparaître l'unité des cellules ou celle des petits animaux intégrants que celle du corps? N'était-il pas en effet aussi facile à M. Robin de dire que la cellule elle-même était composée de granulation ? et M. Durand ne pouvait-il pas dire que ses animaux organes, étaient eux-mêmes polyzoaires?

On ne gagne donc rien à détruire l'unité du tout cor-

porel, si on la laisse dans ses parties. En bonne logique, il faut être tout d'une pièce : si l'individualité est de trop pour le système, il faut absolument la bannir de partout. Car si on le conserve dans un des plus petits fragments, elle s'y dresse pour le logicien aussi imposante et aussi embarrassante que dans la masse totale. C'est ce à quoi n'ont pas songé M. Robin non plus que M. Durand. Mais il faut être bien envahi par la tyrannie du système pour ne pas laisser prise à un raisonnement si naturel.

Ces deux auteurs nous permettront de les confondre dans la même critique, puisque tous deux, l'un avec sa cellule réelle, l'autre avec son organe-animal imaginaire, en veulent uniquement à l'unité de l'organisme corporel, qui, selon nous, possède la véritable unité individuelle; tandis que l'organe et la cellule, s'ils ont une certaine unité, ne l'ont que secondaire ou dérivée, pour mieux dire, subordonnée.

C'est cette dernière proposition que nous nous sommes engagé à démontrer, lorsqu'avant la réflexion qui vient de nous occuper, nous avons reproché comme une erreur aux physiologistes modernes de vouloir que les cellules et les organes soient avant l'organisme corporel. Bref, nous soutenons la doctrine qui enseigne le contraire, à savoir : que les organes et les cellules sont de raison au moins postérieurs à l'organisme qui les contient et qu'ils lui appartiennent comme des fractions appartiennent à l'unité d'où elles proviennent ; ce que nous allons établir dans les propositions suivantes, dont le développement explicatif, ne pouvant être donné ici, sera donnée ailleurs, s'il plaît à Dieu.

Et d'abord à quel caractère reconnaît-on qu'une chose dépend vraiment d'une autre et lui appartient comme sa partie propre ?

A ce caractère, je crois, que cette chose ne soit rien

de ce qu'elle est, ne fasse rien de ce qu'elle fait *avant*, *après* ou en *dehors* de l'autre.

Supposons donc que les deux choses dont nous parlons en général soient en particulier la cellule humaine et le corps humain, et voyons ce que cette cellule serait avant ce corps ; j'entends *avant* sa naissance.

Conçoit-on physiologiquement une cellule humaine avant un corps humain? plus que cela : conçoit-on la cellule du corps de Pierre ou de Paul avant le corps de ces deux hommes ?

Qu'était donc et que faisait la cellule de Paul avant le corps de Paul? A cette question vous savez, lecteurs, qu'on a répondu, pour M, Robin, que cette cellule était vague et qu'elle pouvait servir indistinctement pour faire le corps d'un homme, d'un chien ou d'un poisson, en un mot, qu'elle était bonne à tout faire. Mais vous savez aussi comment l'absurdité de cette réponse a abrégé le différent.

Eh bien, M. Durand, de Gros, soutiendrait-il pour sa part qu'un cerveau, qu'un ganglion nerveux qu'il présente comme un animal de son polyzoïsme humain puisse exister et fonctionner *avant* l'être organisé dans le corps duquel il réside? S'il le fait, nous voulons donner à notre notre lecteur le plaisir de ce phénomène de haute physiologie ; car nous n'osons pas dire comment nous comprenons qu'il s'en tirera. Nous n'osons pas écrire en effet que M. Durand prendra dans la série zoologique une centaine d'animaux assez inférieurs, les ajustera côte à côte et les enveloppera dans une peau humaine et nous dira : Voilà l'homme! Cette façon ne remplit pas mal le titre de son Mémoire : *De la pluralité animale du corps humain*.

Concluons donc avec le bon sens et la science, qu'une cellule non plus qu'un organe ne peuvent être ni fonctionner *avant* le corps.

Je crois qu'il est superflu de s'enquérir s'ils peuvent

mieux fonctionner ou être *après* ; c'est-à-dire, entendons-nous, après la destruction ou la mort du corps.

Ne pouvant être ni avant ni après, nous croyons pouvoir nous dispenser d'établir qu'ils ne peuvent être, ni fonctionner en *dehors*. Cependant insistons un peu sur ce dernier point.

Imaginons, dis-je, non pas un gros organe, mais seulement une cellule de confection extérieure, et demandons à nos adversaires comment ils comprennent que cette belle étrangère va s'introduire dans un organisme au travers d'une enveloppe imperméable à tout corpuscule ayant forme organique, la peau ?

On peut l'y introduire violemment, c'est-à-dire par une injection sous-cutanée, répondent-ils en détournant la question. Vous voyez qu'il faut tout prévoir avec les systématiques aux abois : il ne s'agit plus des organismes qui se forment, mais de ceux qui se déforment. C'est donc à nous à leur répondre.

Constatons avant tout qu'à l'état normal, toute cellule qui est dans un corps organisé y a pris son origine ; la règle est sans exception.

Quand une cellule étrangère ou prise d'un autre corps y est introduite dans les conditions anormales ci-dessus, nous répondons qu'elle y périra, tout comme si on l'avait laissée au dehors ; et s'il arrive qu'elle s'y greffe, elle n'entrera jamais dans l'organisation propre du sujet, et elle y mourra sans postérité de son espèce.

Nous en dirons autant de ces organes qu'on a introduits dans l'organisme d'autres animaux, tels que la rate de petites bêtes que l'on enferme dans l'abdomen d'autres bêtes, et qui, lorsqu'elle ne s'y atrophie pas, y absorbe les humeurs les moins élaborées, comme ferait une éponge, simulant ainsi une sorte de végétation. Mais ces rates ne reprennent jamais leurs fonctions propres, et dans tous les cas n'arrivent jamais à faire partie inté-

grante de l'hôte corporel qui les a reçues par effraction, et qui les nourrit malgré lui.

Quant aux globules sanguins introduits par la transfusion, le grand cheval de bataille des anti-unitaires de l'organisme, notre réponse sera encore plus facile; nous dirons que les hématies globulaires, n'étant pas sous enveloppe comme les cellules, sont de la matière organisée peu avancée dans la forme individuelle. On conçoit aisément alors que les globules perdent la forme du corps qui les prête, et prennent la forme du corps qui les reçoit. Le sang est de la chair coulante.

Nous n'avons pas ici le temps de plus longues explications; MM. Robin et Durand, de Gros s'y reconnaîtront. Cela nous suffit pour le moment. Nous croyons avoir prouvé qu'une cellule ou un plus grand organe ne peuvent vivre ni avant la naissance, ni après la mort, ni en dehors du corps qui leur est propre. Toutes les subtilités pour soutenir le contraire ne tiennent pas devant nos arguments, et il y en a bien d'autres que nous réservons en cas de besoin.

En droite logique et en saine physiologie, l'organe partiel d'un organisme corporel est le résultat du développement intérieur de cet organisme lui-même. La cellule, comme tout autre organe, est une unité organique, non pas première, comme le prétend M. Robin, mais seconde et subordonnée de l'unité organique du corps, lequel est l'individu physiologique en réalité et en vérité.

Dans notre prochain cahier, nous établirons en la démontrant l'individualité positive du corps humain. C'est le deuxième point de la critique que nous avons entreprise contre M. Durand, de Gros, lequel nie cette individualité faute, sans doute, de pouvoir la saisir. Nous espérons lui venir utilement en aide à cet effet.

(*La suite au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MEDICALE

Considérations sur l'emploi méthodique de la ouate dans les pansements.

Ce sujet nous paraît des plus intéressants ; il peut se faire là une véritable révolution dans la pratique de la chirurgie. C'est aux praticiens surtout et aux chirurgiens militaires qu'il importe de connaître cette méthode, car ce sont eux surtout qui sont à même d'en apprécier tous les avantages ; nous avons consacré tous nos soins à en donner une description succincte et complète après de fréquentes visites à l'hôpital Saint-Louis.

Depuis plusieurs mois l'état sanitaire des hôpitaux, et en particulier de l'hôpital Saint-Louis était absolument déplorable ; la chirurgie conservatrice donnait les plus tristes résultats et les amputations étaient habituellement suivies de mort. Après avoir vainement cherché dans les procédés connus quelque chose qui mît à l'abri des accidents, M. Guérin conçut l'idée du pansement à la ouate qui lui paraissait le plus en rapport avec sa théorie de l'infection purulente. Nous avons dit qu'il considère cet accident comme résultant du contact de la plaie et d'un miasme atmosphérique qui a pris naissance dans les plaies du voisinage.

Pour faire le pansement à la ouate, on lave d'abord la surface de la plaie avec un liquide antiseptique, puis on applique immédiatement sur la plaie une feuille de ouate ; pardessus cette feuille on roule de nouvelles feuilles de ouate, de manière à envelopper le membre d'une espèce de fourreau, aussi volumineux et plus volumineux même que celui par lequel on protège les membres dans l'appareil de Burgræve. Cela fait, on prend plusieurs bandes que l'on roule successivement en comprimant le tout avec force ; la mollesse et l'élasticité du coton permettent de serrer aussi fort

que l'on veut; il faut serrer autant que l'on peut. Cela fait, le pansement doit être dur, on peut le frapper avec la main.

Une fois mis en place, le pansement doit rester le plus longtemps possible. Pour les amputés, la moyenne de séjour a été de 20 à 25 jours; chez quelques-uns, l'abondance de la suppuration, des douleurs, ou le déplacement ont fait retirer le pansement un peu plus tôt; chez d'autres on a pu le laisser plus longtemps, 33 jours chez un petit amputé du bras.

Ce pansement, ainsi constitué, répond à trois indications fondamentales.

Il agit comme pansement rare. Il perfectionne à cet égard tout ce qu'on avait fait jusqu'aujourd'hui. Pendant 20 jours et plus, on laisse la plaie au calme sans tiraillement, à l'abri de tout contact nuisible, défendue des chocs de toute espèce.

En second lieu, si l'air parvient jusqu'au contact de la plaie, il ne saurait y arriver que tamisé par la ouate. On sait que la ouate est le filtre de l'air. Dans toutes les expériences physiques ou météorologiques où on veut tamiser l'air, c'est le coton qu'on emploie. Cette masse énorme de ouate comprimée semble devoir constituer le tamis idéal; on conçoit que si l'air arrive jusqu'à la plaie il doive être débarrassé de toutes les impuretés qu'il tenait en suspension. Puis, l'accès de l'air, déjà difficile par le fait de la couche de coton, est encore rendu difficile parce que les liquides de la plaie en s'écoulant, puis se desséchant sur les brins de coton, agglutinent la ouate et forment encore une croûte dure au-dessous des pièces de pansement.

Enfin, la troisième condition à laquelle M. Guérin attache une très grande importance, c'est la compression élastique. En effet, sous cette cuirasse, les parties subissent sans douleur une compression énergique. Or la compression jouit de propriétés antiphlogistiques puissantes, qui portent leur fruit. Cette compression s'exerçant également sur le membre s'oppose à toutes les chances d'étranglement; si le pus avait

quelques tendances à se produire dans les gaines, à former des fusées purulentes, elles constitueraient un obstacle absolu. C'est à la compression élastique, sans doute, qu'il faut attribuer ce résultat, que lorsqu'on découvre les membres, on n'y trouve aucune trace de gonflement inflammatoire.

A ces propriétés très caractéristiques, il faut probablement en ajouter une quatrième. Les parties enfermées sont ainsi constamment maintenues à la température du corps, absolument à l'abri de toute cause de refroidissement.

Le pansement à la ouate doit répondre à toutes ces indications ; il faut pour cela, dans la pratique, prendre un grand nombre de précautions, sans lesquelles le succès serait absolument compromis. Il faut d'abord que l'application comprenne une région beaucoup plus étendue que celle de la plaie. Ainsi, pour les amputations du pied et de la jambe, le manchon ouaté doit comprendre la cuisse ; pour celle de la cuisse l'abdomen et les lombes doivent être compris dans la couche de ouate ; de même au bras, il faut, pour les moignons courts et pour la désarticulation de l'épaule, donner une attention extrême à ce que la masse de ouate soit considérable, le moignon immobile, le thorax et l'épaule enveloppés de ouate. Le pansement doit être vu tous les jours, car il se desserre avec beaucoup de facilité ; il faut alors remettre par-dessus le tout une bande que l'on serre et que l'on fixe avec des épingles, et si on suppose qu'au-dessue du bourrelet supérieur l'air puisse passer, on met par-dessus de nouvelles feuilles de ouate, puis encore des bandes.

Bien que dans ces conditions il se forme peu de pus à la surface de la plaie, il est bon d'arroser chaque jour le pansement avec un liquide désinfectant, car les liquides qui se répandent dans le coton, en arrivant à la surface extérieure du pansement, se putréfient au contact de l'air et pourraient donner mauvaise odeur.

Avec cette nouvelle méthode, il ne faut pas chercher, bien entendu, à faire de réunion primitive ; pourtant M. Guérin fait remarquer que, dans une amputation à lambeaux, il

avait introduit du coton entre les deux lambeaux, et lorsqu'il retira le premier appareil, il trouva que le coton avait glissé et que les lambeaux étaient agglutinés.

En débutant, M. Guérin hésitait à laisser les malades non pansés pendant une quinzaine de jours, d'autant plus qu'ils se plaignaient souvent, disant qu'on les négligeait. Il a regretté d'avoir cédé trop tôt à leurs désirs et maintenant, pour une amputation, 20 jours est un terme rapproché pour découvrir la plaie.

Les premiers malades avaient été dépansés dans les salles, ce qui a l'inconvénient grave de mettre inutilement la plaie en contact avec l'air vicié des salles. Les deux premiers opérés ainsi dépansés ont eu des symptômes d'infection purulente un ou deux jours après l'exposition de la plaie à l'air. Aujourd'hui M. A. Guérin fait régulièrement transporter à l'amphithéâtre tous les opérés que l'on dépanse et que l'on repanse ainsi au milieu d'un air relativement pur.

Quand on renouvelle le pansenent, il est bon de laver la plaie avec un désinfectant, l'eau phéniquée par exemple, mais il est inutile de la tourmenter, de détacher les croûtes avec soin, ou même d'arracher les brins de coton trop adhérents. On essuie doucement la peau et on renouvelle le pansement semblable à celui de la première application.

Lorsqu'on découvre les plaies recouvertes de coton, on est frappé de leur aspect fort différent de celui des plaies pansées par des procédés ordinaires. La plaie est rosée plutôt que rouge, peut même avoir une teinte légèrement grisâtre; à sa surface se trouve une couche de pus beaucoup moins épaisse qu'on ne se l'imaginerait. Quelquefois aux environs de la plaie, sur la peau, le séjour du pus a amené un peu de rougeur et de desquamation, mais nulle part il n'y a ni gonflement, ni rougeur inflammatoire; on est tout surpris de voir qu'une plaie offrant au début des proportions considérables est réduite à de si petites dimensions. Nous avons vu dépanser le 22 juin un homme de 45 ans amputé le 1er juin, 7e jour de sa blessure (amputation de cuisse).

Le pus accumulé dans la ouate était assez abondant, il s'agissait d'une amputation circulaire; les parties molles étaient un peu insuffisantes, et l'os faisait une saillie marquée. La surface de la plaie était granuleuse. Un lambeau de tissu cellulaire mortifié assez considérable s'était détaché, et son séjour à la surface de la plaie n'avait donné lieu à aucun accident. Le résultat était beau chez un homme âgé, assurément alcoolique; il s'agissait d'une fracture par balle de la jambe.

Ce ne sont pas seulement les plaies d'amputations qui présentent cet aspect remarquable. Un blessé du 29 mai fut pansé devant nous le 20 juin, c'était son deuxième pansement fait un peu rapidement, parce que le dernier avait été médiocrement exécuté; il avait sur le bras et la poitrine d'énormes plaques d'intertrigo qui le faisaient souffrir. Son immense plaie par obus comprenant l'épaule droite et une partie du dos, avec des os brisés, des muscles déchirés, ne le faisait pas souffrir et se rétrécissait à vue d'œil.

Avec ces pansements les malades ne souffrent pas, sauf quelques douleurs pendant le jour qui suit le pansement. Les amputés des membres supérieurs se promènent dès les premiers jours. Un désarticulé de l'épaule était dans le jardin dès le cinquième jour, et quelques amputés des membres inférieurs se promenaient avec des béquilles avant d'avoir été dépansés. Quelques-uns ont souffert vers le 10e ou le 12e jour, mais il y avait chez eux beaucoup de désir d'être pansés; les malades s'habituent difficilement à cette idée que c'est pour leur bien qu'on ne les panse pas. Comme ils sont à l'abri de tous les chocs, il n'y a aucun inconvénient à ce qu'ils fassent des mouvements.

A l'époque où M. Guérin a commencé à appliquer cette méthode, les blessés mouraient presque tous des complications et on ne guérissait pas d'amputé. Depuis trois mois, sur un assez grand nombre d'opérations, voici les résultats obtenus:

Pour chiffrer ces résultats, voici à peu près comment

peut répartir les blessés. Une première série (avril) contient six blessés, un amputé de cuisse qui allait parfaitement bien et fut emporté le 25e jour par une hémorrhagie secondaire. Deux sujets de résection, morts d'infection purulente, après avoir été dépansés dans la salle et de bonne heure ; un cas de résection très compliqué, mort. Enfin deux guérisons, résection du radius, résection de la voûte acromio-claviculaire.

La seconde série, ou série de mai, fut très importante. 34 amputés, 35 opérations, 15 morts, 19 guérisons. Les morts se répartissent ainsi : 1° amputé de cuisse, exsangue, mort au bout de 12 heures ; 2° amputé de cuisse, enfant de cinq mois ; 3° amputé de bras, opération tardive, 71 ans, mort ; 4° amputation intra-malléolaire tardive ; 5° amputation de jambe, tétanos ; 6° amputation de bras, tétanos ; 7° amputation intra-malléolaire 5 jours après l'accident, infection purulente inférieure et mort rapide. Ces 7 premiers malades étaient appelés évidemment à succomber malgré tous les soins possibles. Deux amputés de cuisse, deux amputés de jambe, un amputé d'avant-bras, sont morts probablement d'infection purulente ; nous n'avons pas pu obtenir sur eux de renseignements bien précis. Enfin un amputé de cuisse ayant défait son pansement a succombé peu de jours après à l'infection purulente; un amputé de jambe ayant eu une hémorrhagie le deuxième jour fut débandé et succomba à l'infection purulente.

L'examen de ces cas de mort nous apprend que la plupart étaient attribuables à des complications spéciales, que quelques-uns, comme les deux derniers, peuvent au contraire montrer l'excellence du procédé et le danger qu'il y a de s'en écarter. Enfin les cinq cas sur lesquels nous ne donnons pas de renseignements n'ont pas grande valeur contre la méthode. Pendant ces temps de bouleversement, M. A. Guérin a dû faire de la chirurgie dans toutes les salles de Saint-Louis en dehors des siennes propres, dans les services voisins; il ne pouvait surveiller quotidiennement les panse-

ments ainsi qu'il est si important de le faire, et comme il le recommande ; ces cas appartiennent à ces malades excentriques et moins surveillés. Puis, il faut tenir compte de ce fait, qu'au début de l'application d'une méthode il y a toujours des incertitudes, des tâtonnements qui nuisent aux premiers résultats. Enfin s'il est permis d'affirmer que le procédé est excellent, il est impossible d'exiger qu'il soit infaillible.

Quant aux guérisons, voici les résultats : 19 succès, 6 amputés de cuisse, 5 amputés de jambe, 2 désarticulations de l'épaule, 4 amputés de bras, 2 amputés de l'avant-bras (dont un amputé des deux avant-bras). Tous ces malades sont opérés depuis un mois et demi environ et dans une excellente situation. Pour tous c'étaient des amputations traumatiques, quelques-unes faites le premier ou le second jour, la plupart faites dans les six ou huit jours, c'est-à-dire dans des conditions défavorables; tous mangent et boivent le plus possible. La plupart se promènent. Un chirurgien de mes amis venu avec moi à Saint-Louis était comme moi dans la stupéfaction ; il n'avait jamais vu dans un hôpital tant d'amputés bien vivants. Dans un milieu déplorable, ces faits bien plus avantageux que tout ce que l'on voit en temps ordinaire sont évidemment très frappants, si courte que soit notre énumération ; nécessairement nous devrons les étudier de nouveau. L'action ne se borne pas en effet aux plaies d'amputations, et nous pourrions déjà citer quelques exemples de faits de chirurgie conservatrice menés à bien par ces procédés. Il nous suffit d'attirer aujourd'hui l'attention des praticiens sur ce pansement qui joint à son efficacité contre les accidents des plaies, des avantages inappréciables, tels que nous regrettons profondément qu'il n'ait pas été connu avant cette guerre, dont il eût sauvé bien des victimes. Il permet dès le premier jour le transport des opérés; il supprime, avec les manœuvres de chaque jour, les douleurs inévitables du traitement après les opérations; il supprime l'emploi d'aides exercés, enfin il constitue une pratique absolu-

ment simple, constamment la même, et ne demande que l'emploi de substances que l'on trouve partout, que l'on peut facilement se procure.

Journ. de méd. et chir.

Du tannin contre l'érysipèle et les accidents inflammatoires purulents ou putrides des lésions traumatiques.

Dans un travail publié par l'*Union médicale*, M. le docteur L. Réal reconnaît la solution de tannin au 10e comme un excellent modificateur des érosions, déchirures et plaies pouvant être le point de départ de la lymphangite réticulaire diffuse qui produit l'érysipèle.

De nombreux faits ont démontré à l'auteur que dans tout érysipèle, même dans l'érysipèle dit spontané, il y a toujours une lésion locale d'où procède cette lymphangite. Et ce qui se passe à la peau n'est pas moins vrai pour les muqueuses, et en particulier pour la plaie utérine dans ses rapports avec la fièvre puerpérale. Or, dans ces différents cas, on peut à l'aide de la solution précitée arrêter assez rapidement (ordinairement en un ou deux ou trois jours) l'évolution de la lymphangite réticulaire diffuse, cutanée ou intraviscérale. M. Réal a établi, dit-il, ce point important par des faits nombreux et tellement péremptoires qu'au début surtout on peut, suivant lui, négliger toute mesure de traitement général.

Voici comment l'auteur procède pour atteindre son but :

S'agit-il de lésions cutanées ou muqueuses visibles ou plutôt accessibles ? il touche avec soin la surface malade avec un gros pinceau très doux et bien imbibé de la solution tannique. Si, comme dans le nez, il se forme des croûtes pardessus l'excoriation, l'imbibition doit durer au moins dix minutes, et il faut pendant ce temps que le pinceau soit tortillé dans un sens, puis dans l'autre, jusqu'à ce que la croûte soit enlevée. Dans ce cas, pour ne pas laisser à une autre croûte le temps de se reformer trop forte, il faut avoir recours

souvent à la même manœuvre du pinceau, huit ou dix fois dans la journée.

S'il y a à la peau une pustule ou une vésicule quelconque, intactes ou recouvertes d'une croûte, il faut, avec des ciseaux courbes, découvrir entièrement la partie dénudée de son épiderme en enlevant totalement l'épiderme soulevé ou toute la croûte sans l'arracher, et en coupant tout autour ses adhérences.

Dans les érysipèles qui ont déjà marché plusieurs jours sans être arrêtés dans leur source, dès l'abord, outre l'intérêt qu'il y a à éteindre le foyer primitif, il faut bien s'attacher à poursuivre les foyers secondaires résultant du soulèvement de l'épiderme dans les points les plus enflammés. Il faut, dans ce cas, ouvrir toutes les phlyctènes avec les ciseaux courbes et toucher avec soin et longtemps ces lésions nouvelles avec le pinceau imbibé de solution de tannin.

M. Réal fait remarquer en passant que, pour éviter autant que possible le soulèvement de l'épiderme dans l'érysipèle, il est bon de s'abstenir d'applications pouvant ramollir l'épiderme, comme des applications imperméables, le collodion, par exemple; quoique la seule méthode sérieuse de guérir l'érysipèle soit de l'attaquer dans sa source, néanmoins il peut être bon de consolider l'épiderme des parties rougies en le touchant avec la solution de tannin, en essuyant légèrement et laissant sécher à l'air libre. L'auteur procède à peu près de même et avec grand avantage dans l'eczéma aigu ou chronique.

Le tannin, dit-il, est certes l'agent qui, quoique parfaitement doux et inoffensif, s'oppose le mieux au ramollissement de l'épiderme et des épithéliums en général, comme le prouvent des faits presque merveilleux de guérison d'ulcères de la cornée, avec ramollissement surtout.

Quand les lésions de la peau sont superficielles et peu étendues, M. Réal préfère les laisser exposées à l'air pour obtenir des croûtes minces et bien sèches; si les croûtes ne sont pas minces, ou plutôt si elles ne sont pas directement

adhérentes, s'il s'est formé du liquide séreux ou purulent, au-dessous, au pansement suivant il faut avoir soin de remettre les parties dénudées à découvert, en enlevant les croûtes par le petit procédé décrit plus haut. Les lésions de la peau sont-elles profondes, comme dans les eschares spontanées survenant aux jambes, variqueuses ou non, de vieillards ou de sujets alcooliques ? M. Réal se décide ordinairement à maintenir une compresse peu épaisse imbibée de solution de tannin et recouverte d'un morceau de papier gutta-percha ou de toute autre substance imperméable, mince et légère, comme le taffetas ciré dont on fait les bavettes d'enfant.

Pour empêcher l'imbibition aqueuse de la plaie, inconvénient que corrige déjà le tannin, il est bon de laisser cette plaie quelque temps découverte, après le contact du tannin, avant de terminer le pansement imperméable. Parfois même, M. Réal renverse l'ordre du pansement, et au lieu de mettre une compresse imbibée de tannin directement sur la plaie, il applique le papier gutta-percha sans intermédiaire ; mais alors il saupoudre la plaie de tannin sec ou même d'une légère couche d'alun calciné ; l'avidité que ces deux substances coagulantes ont pour l'eau produit un peu l'effet atténué de l'exposition à l'air sec ; l'imperméabilité du papier gutta-percha empêche ensuite la formation de la croûte sèche.

On pourrait sans doute se servir en pareil cas de collodion ; même s'il s'agissait de plaies broyées ou avec perte de substance telles que les plaies produites par les baïonnettes ou les sabres, il suffirait de laisser au besoin quelques pertuis pour l'issue des liquides séreux et en ayant soin de toucher plusieurs fois par jour ces points avec la solution de tannin. Mais dans les plaies très vastes, où le rapprochement ne peut être complet ; dans les pertes de substances avec contusions, comme en produisent les éclats de bombes ou d'obus ; dans les plaies produites par les balles ou les biscaïens, avec ouvertures d'entrée et de sortie et trajet intermédiaire, avec ou sans fracture des os ; le pansement au tannin, qui a le très

grand avantage de n'être point douloureux, peut et doit remplacer le pansement au collodion, dont il remplit presque l'indication en s'opposant à la suppuration, avec inflammation des surfaces dénudées et, par suite, à la transmission de cette inflammation suppurative à l'intérieur des trajets ou anfractuosités internes; en un mot, à l'inflammation phlegmoneuse des parenchymes intéressés. Quand il y a trajet ou foyer, il est bon d'y faire aussi des injections de solution de tannin pour assurer la préservation de ces trajets ou foyers.

Pour les lésions étendues de la peau, comme les brûlures ou l'eczéma, le pansement au tannin produit des résultats que l'auteur n'hésite pas à qualifier d'admirables, surtout quand on a soin de laisser ensuite la plaie exposée à l'air sec pour recouvrir la surface malade de croûtes immédiatement adhérentes, sans liquide interposé, comme on l'a dit plus haut. Le tannin forme à la surface dénudée une couche d'albumine concrète qui, combinée avec lui, devient inaltérable. Dans l'eczéma, impétigineux surtout, et dans certaines plaies qui n'ont pas été tout d'abord traitées par les pansements astringents, on n'obtient pas toujours immédiatement une cessation assez complète ou suintement séreux ou purulent pour obtenir des croûtes sèches directement adhérentes. Il faut persister alors à enlever les croûtes sèches et à toucher avec le tannin, quelquefois même avec l'alun calciné, pour tarir d'abord le suintement obstacle à l'organisation d'un nouvel épiderme,

(*Idem.*).

De la carie et de la nécrose des os, par l'application locale de l'acide sulfurique, Par M. G. POLLOCK, chirurgien à l'hôpital Saint-Georges à Londres, traduit du journal *th Lancet*.

(Suite et fin).

Quand on applique l'acide quotidiennement avec un pinceau ou une baguette de verre sur une portion d'os nécrosée

mise à découvert, on voit celle-ci se désagréger et s'émietter, pour ainsi dire, en très-petits fragments secs, ou bien on peut l'enlever par menues parties ayant l'aspect du mortier friable, ou bien encore on peut en raclant en ramasser une couche mince dans un état humide, si on agit très-peu de temps après l'application, alors que la surface de l'os se trouve encore mouillée. Lorsque la désagrégation se produit et que l'os devient plus poreux et se perfore de trous nombreux, des bourgeons charnus sains et abondants se forment au dessous, et souvent on en peut voir faisant saillie à travers ces ouvertures ; en sorte que, aussitôt que des portions d'os sont enlevées ou se détachent, aussitôt la partie ainsi dénudée se montre couverte par cette formation saine de granulations, qui vont combler la perte de substance osseuse et aider à la cicatrisation de la plaie externe.

Dans les cas où j'avais affaire à une portion dénudée du crâne, j'ai toujours préféré l'application quotidienne de l'acide dilué, plutôt que d'encourir quelque risque par une action trop vive et trop rapide due à l'emploi de l'acide pur. Je n'ai pas hésité davantage à recourir à cette application sur l'os malade, alors même qu'on pouvait voir distinctement, sur le bord de la partie nécrosée, les mouvements alternatifs de la masse encéphalique au travers de la dure-mère découverte.

Je n'ai jamais observé, dans aucun cas, le plus léger effet fâcheux de l'application de l'acide sulfurique sur les os malades. Plus je m'en suis servi, et plus je me suis convaincu que c'est un ces agents les plus précieux que le chirurgien ait à sa disposition pour l'aider dans l'ablation des os frappés de nécrose, et pour susciter une action salutaire dans les excavations carieuses ou sur les surfaces ulcérées des os longs; précieux non-seulement comme étant doué d'une action parfaitement sûre et exempte de danger comparativement aux effets de l'intervention instrumentale, mais encore en raison de la promptitude des résultats qu'il procure comparativement aux effets de l'intervention instrumentale, mais encore en raison de la promptitude des résultats qu'il procure com-

parativement à ceux qu'on peut attendre des efforts de la nature abandonnée à elle-même. Le travail par lequel s'opère la séparation des parties mortes des parties vivantes est un travail toujours très-lent dans les os longs, ainsi que l'a fait remarquer Holmes, et qui demande en général un nombre plus ou moins considérable de mois pour s'effectuer. Par l'emploi de l'acide sulfurique, cette durée, dans beaucoup de cas, peut être réduite à quelques semaines, si le traitement est conduit avec soin et attention.

Le docteur Fitzgerald, de Dublin, a recommandé et employé avec succès la potasse caustique dans le traitement de la carie des os ; et l'on ne saurait douter des avantages de cet agent si l'on met en parallèle la rapidité de son action et la lenteur de celle du temps, car il détruit promptement la portion malade et en avance d'une manière sûre la séparation que suit la formation d'une membrane granuleuse saine. Mais si on l'essaye comparativement à l'acide sulfurique, on reconnaît qu'il lui manque une propriété essentielle dont est pourvu ce dernier : c'est que l'acide, quand il est dilué, n'affecte et ne lèse pas les tissus mous, bien qu'au même moment il agisse chimiquement sur l'os malade seul ; il n'affecte pas l'os vivant, et son application n'est que rarement accompagnée d'une douleur de quelque intensité.

Que, sous forme de dilution, il n'agisse que sur l'os mortifié ou malade, c'est un point d'une importance pratique très-considérable ; et c'est le grand avantage que possède l'acide sulfurique, comme agent d'application externe dans les circonstances ci-dessus spécifiées, c'est sa grande supériorité sur l'emploi de la gouge ou du cautère actuel, ou de la potasse caustique. Les expériences suivantes faites à ma demande par M. Henri Noad, mon interne, prouvent d'une manière satisfaisante l'exactitude de cette proposition.

Des portions d'os mortifié, malade et sain, ont été choisies et soumises à l'action de l'acide sulfurique, savoir :

1° Os nécrosé, 10 grains ;

2° Os malade, 10 grains ;

3° Os sain (sujet d'âge moyen). 10 grains ;

4° Os sain (sujet âgé). 10 grains ;

Soumis à l'action d'un mélange d'acide sulfurique et d'eau dans la proportion d'une partie sur quatre, pendant trois jours, à la température de 100 degrés (1) ; voici quels ont été les résultats :

1° Os nécrosé : phosphate de chaux, 2 gr. ; carbonate de chaux, 3,30 gr. ; dissous dans le mélange ;

2° Os malade ; phosphate de chaux, 2 gr. ; carbonate de chaux, 1, 3 gr. ; dissous dans le mélange ;

3° et 4° Sur les deux échantillons d'os sain, aucune action.

Le travail de désagrégation ou de dissolution, avec commencement de membrane granuleuse saine à la surface de l'os vivant, peut s'observer marchant simultanément sur toute surface dénudée d'os mortifié ou d'os en voie de mortification, sur laquelle on a pu faire l'application de l'acide. Quand on compare son action et ses effets à ceux de la gouge, à l'attrition qui accompagne nécessairement l'emploi de cet instrument, à la douleur et à l'inflammation fréquente qui s'en suivent, et, même dans les circonstances les plus favorables, au temps qu'exige la surface rugueuse lacérée pour se réparer, se débarrasser de ses petits fragments écrasés et se recouvrir de bourgeons charnus, le traitement par l'acide sulfurique sera trouvé de beaucoup préférable.

Il ne faut pas supposer, toutefois, d'après ce que nous avons dit précédemment sur l'application de l'acide sulfurique, qu'il soit dans notre intention de mettre en avant cette idée : qu'une intervention instrumentale dans le traitement de la nécrose ou de la carie ne sera plus désormais nécessaire. Cela est bien loin de notre but. Nombreux seront les cas dans lesquels le chirurgien doit intervenir mécaniquement pour opérer l'ablation d'un os nécrosé ou pour mettre à découvert une excavation carieuse. Le mérite réel du traitement réside dans la limitation de l'action de l'acide à l'os malade, dans la sûreté parfaite de l'application, et dans ce fait qu'elle ne dé-

termine aucune irritation dans les parties molles. La limitation de l'action de l'acide peut être considérée comme prouvée par les expériences rapportées ci-dessus ; sa sûreté se montre principalement quand on l'applique au traitement d'affections osseuses du crâne et quand il y a lieu de désirer de ne pas intervenir au moyen des instruments ; enfin ses effets avantageux s'observeront quand on l'appliquera aux surfaces cariées ou la nécrose des os longs ou courts. On le trouvera aussi particulièrement utile dans le traitement de la nécrose des os longs ou courts. On le trouvera aussi particulièrement utile dans le traitement de la nécrose du maxillaire non-seulement parce qu'il hâte l'élimination de l'os mortifié ; mais parce que, au moyen de ses propriétés antiseptiques, il modifie considérablement l'horrible fétidité qui infecte l'haleine des malades atteints de cette affection.

L'application de l'acide dans les maladies des os du crâne rend inutile l'emploi de la force ou de la violence dans un état des parties qui est très-critique et dans lequel le moindre trouble local peut être suivi de conséquences graves. L'application de l'acide dans les caries ou nécroses des os longs ou courts dispensera souvent de l'emploi de la gouge, et par conséquent, épargnera toute meurtrissure de la partie non altérée et vivante de l'os. Le chirurgien, avec la gouge, enlève de l'os vivant en même temps que de l'os mort ; car il ne peut déterminer exactement la profondeur à laquelle s'étend la couche cariée. L'acide désagrège seulement la partie mortifiée ou en voie de mortification de la surface osseuse, et il paraît faire naître dans la partie saine un état qui le rend propre à aider rapidement à sa propre réparation. L'application de l'acide est donc fréquemment requise au lieu de l'intervention opératoire ; elle sera aussi constamment avantageuse après l'emploi des instruments dans le traitement des maladies des os.

Les propriétés antiseptiques de l'acide ne sont pas une faible recommandation en faveur de son usage. La suppuration sanieuse et fétide qui accompagne si constamment les

affections osseuses est tout d'abord, par son influence, modifiée dans ses caractères; et au bout de peu de temps, en général, il ne reste plus aucune mauvaise odeur. Mon collègue, M. Pick, rend un témoignage favorable des effets de l'acide sulfurique tel qu'il est recommandé dans cette note ; on le trouve exprimé dans les remarques suivantes, que je suis heureux de reproduire : « Lorsque j'avais la charge de tenir les registres de chirurgie à l'hôpital Saint-Georges, j'ai eu un grand nombre d'occasions d'être témoin du traitement des os nécrosés et cariés au moyen de l'acide sulfurique, et j'ai été vivement frappé des résultats très-avantageux qui ont été obtenus. Le premier cas dans lequel mon attention se fixa d'une manière particulière sur la valeur de cet agent, fut celui d'une jeune fille qui était atteinte d'une nécrose étendue des os du crâne, comprenant la presque totalité de cette région, et chez laquelle ce mode de traitement fut employé avec les meilleurs résultats, il fut suivi de plusieurs autres semblables.

L'auteur dit en terminant : Peut-être m'accusera-t-on d'avoir trop de confiance dans ma manière d'envisager les effets avantageux de ce traitement ; mais je ne suis pas loin de penser que l'application de l'acide sulfurique, faite de bonne heure, tend à arrêter le développement de la carie et de la nécrose, aussi bien qu'elle accélère l'élimination du tissu mort ou en train de se mortifier. C'est un point que des essais attentifs et l'expérience clinique pourront élucider avec le temps ; mais je crois que j'ai produit des faits et des arguments qui suffisent à justifier l'opinion que je me suis formée, à savoir : que l'emploi le plus étendu de l'acide sulfurique en applications locales dans le traitement de la carie et de la nécrose, mérite l'attention des chirurgiens.

(*Bulletin thérapeutique*).

ACTION PHYSIOLOGIQUE ET EMPLOI THÉRAPEUTIQUE DE L'ACIDE PHOSPHORIQUE ÉTENDU, par le Dr Judson ANDREWS.

Dans le but de tonifier le système nerveux, on a préconisé

l'usage d'aliments azotés ou de substances pouvant fournir de l'acide phosphorique. L'auteur conseille d'administrer cet acide lui-même, qui jusqu'à présent a été trop peu employé.

Il commence par en exposer les effets physiologiques, qu'il a étudiés sur de nombreux malades et sur lui-même. Le pouls, examiné au sphygmographe un quart d'heure à une heure après l'ingestion d'une quantité d'acide variant entre 1 à 3 drachmes (le drachme est de 4 grammes environ), présente d'abord un très notable accroissement dans la force des pulsations sans changement sensible dans leur nombre. Cet accroissement est plus marqué une heure ou deux après l'administration du remède, et il faut plusieurs heures pour que le pouls revienne à son état normal.

A la dose de 40 gouttes à 3 drachmes, l'acide produit une sorte d'excitation comparable à une légère excitation alcoolique, en même temps qu'un peu de céphalalgie frontale; à plus haute dose, il survient de l'assoupissement et une grande répugnance à tout effort intellectuel, phénomènes qui persistent pendant plusieurs heures. L'acide phosphorique est donc un stimulant général qui s'adresse plus spécialement au système nerveux; il augmente la force du cœur, il influence manifestement le système vaso-moteur; enfin, on peut le considérer comme un tonique des nerfs.

Les indications de ce remède se tirent naturellement de son action physiologique; le docteur Judson Andrews le recommande dans ces cas d'épuisement nerveux qui succèdent à des efforts physiques ou intellectuels prolongés et que l'on a souvent l'occasion d'observer sur des hommes de lettres, des médecins ou des gens d'affaires, soit dans les asiles d'aliénés, soit plus souvent encore dans la pratique civile. Le malade est languissant, incapable d'un effort mental sérieux, très nerveux, timide ou agité; sa mémoire est affaiblie; un examen minutieux ne démontre aucune lésion organique; néanmoins les symptômes sont alarmants. Ces cas que l'on a désignés sous le nom de parésie cérébrale, se trouvent très bien de

l'usage interne de l'acide phosphorique, aidé de quelques toniques appropriés et d'un repos intellectuel prolongé.

Le sentiment de fatigue intellectuelle qui succède à un effort mental soutenu et qui oblige de suspendre momentanément tout travail de tête est calmé d'une manière étonnante par l'ingestion de l'acide phosphorique. Cette substance, par ses effets stimulants, dissipe si promptement la fatigue mentale et prépare si admirablement l'esprit à un nouvel effort, qu'un professeur distingué n'hésitait pas à lui donner le nom de limonade psychologique. « Mon repas de midi, dit-il (nous dînons à six heures), consiste en fromage avec du pain et un verre de limonade d'acide phosphorique; par ce moyen j'ai travaillé huit à neuf heures par jour avec ma plume, sans avoir éprouvé la moindre lassitude ou le moindre mal de tête par les chaleurs que nous avons eues pendant ces sept dernières semaines. Je n'ai jamais pris au-delà de 15 gouttes en une fois par jour, et c'est étrange avec quelle promptitude le remède monte dans les lobes antérieurs, dissipe les congestions capillaires et répare le tissu nerveux, dont il est l'aliment propre. »

Contre les sueurs nocturnes colliquatives, l'acide phosphorique est d'un très heureux effet et l'emporte sur l'acide sulfurique aromatique, si usité en pareil cas; il est en effet plus agréable, mieux supporté et il ne constipe pas.

L'action antiscorbutique n'exerce aucune influence directe sur les organes de la génération. Si on l'a employé comme aphrodisiaque, c'est simplement d'après des vues théoriques; l'action qu'il a pu avoir dans ce sens n'est qu'indirecte et résulte de son pouvoir tonique général. Très souvent nous avons employé cet agent, même dans des cas où les organes génitaux étaient dans un état d'excitation anormale, et jamais nous n'avons constaté le moindre effet aphrodisiaque et le moindre inconvénient résultant de son usage.

DU HASCHISCH UTILISÉ CONTRE L'HYDROPHOBIE.

Parmi les phénomènes produits par une dose de haschisch,

l'auteur a été frappé de la singulière impressionnabilité qu'éprouvent les sujets à un léger courant d'air et aux corps brillants et lumineux ; il a noté une espèce de sentiment de suffocation et une sensation de gêne au gosier comparable à celle que ferait éprouver une mince couche de coton appliquée sur le pharynx. Ces différents phénomènes dus au haschisch lui ont donné l'idée d'essayer cette substance dans le traitement de l'hydrophobie. C'est ce qu'il a fait sur un homme de 38 ans, admis au grand hôpital de Milan le 12 mai 1860, et qui avait été mordu par un chien enragé un mois auparavant. Il présentait déjà tous les symptômes de l'hydrophobie.

L'auteur employa le haschisch seul ; il se servit de l'extrait brun noir dont il avait fait usage dans ses expériences sur lui-même; il en donna 2 gr. 1|2, divisés en cinq doses de 50 centig. chacune, à prendre toutes les quatre heures. Le médicament fut coupé en petits morceaux que l'on appliquait sur la langue; l'administration en était du reste facilitée, tantôt par du sucre, tantôt par un peu de lait, tantôt par un peu de teinture de semence d'anis. Comme adjuvant on donna de plus de l'infusion de café (80 grammes de poudre de café pour un litre d'eau). C'est ainsi que, en moins de 24 heures, le malade prit 2 gr. 1|2 d'extrait de chanvre indien et un litre d'infusion de café par le rectum.

Ce traitement ne fit pas disparaître l'horreur caractéristique que provoque l'eau ou tout autre liquide; il ne rétablit pas non plus la miction et la défécation; la dysurie et la constipation persistèrent; enfin le malade mourut six heures après son admission à l'hôpital; mais le haschich provoqua une sorte de gaîté, une bonne humeur salutaire et procura au patient une heureuse confiance dans le secours de la médecine; il fit cesser le délire, la terreur et la fureur convulsive qui s'emparent habituellement des hydrophobes, à tel point qu'on est obligé de les maintenir attachés dans leur lit.

La vue des corps brillants, la réflection des corps lumineux, les légers courants d'air, qui sont insupportables ordinairement dans l'hydrophobie, ne provoquaient chez le patient au-

cune sensation désagréable; on put le laisser étendu librement sur son lit. Ce calme persista 48 heures après le commencement de l'administration du haschisch; il fut seulement interrompu par quelques convulsions et par quelques grimaces qui augmentèrent lentement de fréquence et par la menace d'asphyxie par écume bronchique, qui s'accrut avec les signes de l'agenie jusqu'à la mort.

Ainsi, sans guérir la rage, le haschisch diminua le tableau de l'horrible symptomatologie de cette maladie, ce que ne peuvent faire ni l'opium, ni la morphine, ni la daturine. C'est le meilleur sédatif et le meilleur palliatif de la rage que nous ayons; il transforme un maniaque intraitable, agressif et en délire, qui mord et qui injurie, en un pauvre invalide content et tranquille qui vous bénit. (*Medical Press and circular*, décembre 1870).

DU TRAITEMENT ABORTIF DE LA PNEUMONIE, par le Dr Georges JOHNSON.

L'auteur pense qu'il est possible dans la pneumonie de prévenir la lésion pulmonaire quand on peut agir dans le premier stade de la maladie, dans la période de fièvre initiale, avant l'apparition du processus exsudatif. Il remarque que dans la grande majorité des cas la cause déterminante de la pneumonie est la suppression des fonctions cutanées sous l'influence du froid ou d'autres conditions atmosphériques encore mal connues; la principale indication sera donc de rétablir aussi vite que possible l'activité de la peau.

On peut atteindre ce résultat par divers moyens, par exemple, par le bain d'air chaud, le bain d'eau chaude, l'emmaillottement dans le drap humide et l'administration, comme diaphorétiques, de petites doses répétées d'antimoine ou d'ipéca. Ce traitement sudorifique réussit souvent à arrêter la marche du catarrhe, il peut également prévenir ou atténuer l'exsudat pulmonaire.

Assez souvent les vomissements et la diarrhée figurent au

nombre des symptômes initiaux de la pneumonie avant la période d'exsudation. On pourra tirer de ces faits cliniques une nouvelle indication et administrer souvent avec succès, soit un émétique, soit le calomel à dose purgative, suivi d'un purgatif salin.

Avant tout, il faut agir de bonne heure, c'est la condition de succès du traitement; lorsque l'exsudat et l'induration pulmonaires sont achevés, c'est trop tard, un traitement actif alors n'est plus nécessaire; dans beaucoup de cas l'expectoration et la résorption suffiront pour rendre le poumon à son état normal.

Contre le point de côté on emploiera des cataplasmes ou des fomentations chaudes, voire même trois ou quatre sangsues, s'il est très aigu.

Enfin, dans plusieurs cas, l'auteur a constaté les très heureux effets de l'hydrate de chloral; il a vu ce médicament diminuer le délire, procurer du sommeil sans empêcher l'expectoration ni gêner en rien le processus de réparation de la lésion pulmonaire. (*Medical Times and Gaz.* août 1870).

TRAITEMENT DE L'ORCHITE PAR LES FRICTIONS STIBIÉES, par M. le Dr ISAAC.

Les frictions stibiées, comme moyen curatif de l'orchite, ont été inaugurées à Strasbourg, par M. Michel en 1865; M. Isaac leur doit de nombreux succès. Il commence par pratiquer, avec la lancette, des mouchetures sur le trajet du cordon à partir de l'anneau inguinal externe jusqu'au scrotum, puis il frictionne ce point avec la pommade d'Autenrieth; les frictions sont répétées jusqu'à l'apparition des pustules. Il faut cependant faire en sorte que ces dernières ne soient pas trop confluentes pour éviter des cicatrices vicieuses et la gangrène des tissus.

En général, trois ou quatre frictions suffisent; cependant on devra les continuer toutes les fois que l'amélioration ces

sera de suivre une marche progressive. Les mêmes raisons qui contre-indiquent l'application des sangsues sur le scrotum contre-indiquent aussi les frictions sur ce point. Comme pansement, recouvrir les pustules d'un linge cératé.

Sous l'influence de l'éruption stibiée, qui agit probablement à la manière d'un révulsif, les douleurs de l'orchite disparaissent dans les quarante-huit heures, l'engorgement épididymaire diminue considérablement durant les dix premiers jours du traitement, la guérison est complète à la fin de la seconde dizaine, et il n'y a pas de récidive. (*Sud médical*, 1870, n_{os} 1 et 2).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 18 juillet 1871. — Présidence de M. WURTZ.

— M. Delpech présente au nom de MM. de Wecker et de Jœger, un volume intitulé : *Traité des maladies du fond de l'œil* et *Atlas ophthalmoscopique*.

— Larrey présente plusieurs travaux de médecins de l'armée.

Ponction dans les pneumatoses. — L'ordre du jour appelle la discussion sur le traitement de la tympanite par la ponction.

— M. Bouley veut simplement appeler l'attention de l'Académie sur l'innocuité de la ponction des organes abdominaux chez les animaux de toutes les espèces domestiques. C'est à la médecine vétérinaire que la médecine a emprunté cette opération. L'occasion de la pratiquer se présente, en effet, très souvent en médecine vétérinaire, surtout chez les animaux herbivores. L'expérience a présidé à sa naissance. Té-

moin de l'énorme météorisme développé sur un animal de son troupeau, un berger eut l'idée de donner issue aux gaz qui distendaient l'intestin ; il a ponctionné le ventre de l'animal avec un couteau. L'instrument s'est plus tard perfectionné ; on s'est servi d'un trocart dont le volume était proportionné à la taille de l'animal.

La réussite de l'opération sur les ruminants a conduit à la pratiquer chez le cheval. La ponction du cœcum, d'abord réputée dangereuse, a été perfectionnée de manière à devenir une opération de pratique courante, grâce aux travaux de plusieurs vétérinaires, particulièrement de MM. Bernard, Charlier et Chabert. Ce dernier a introduit dans la pratique la ponction par la voie rectale. Dans un cas de météorisme très grave l'opération pratiquée par ce dernier vétérinaire s'est terminée, dit M. Bouley, par l'apparition d'un météore lumineux produit par l'inflammation du gaz expulsé du rectum au contact d'une bougie allumée.

— M. Depaul rappelle, après M. Fonssagrives, que la ponction intestinale fut pratiquée en France par M. Nélaton, à la demande de Récamier. Il ajoute que M. Alphonse Guérin l'a pratiquée également avec succès sur une jeune femme de 20 à 24 ans, qui fut guérie d'accidents extrêmement graves de pneumatose gastro-intestinale par quatre ponctions successives. A la Société de chirurgie, M. Dolbeau a communiqué une observation de hernie étranglée traitée par la ponction intestinale.

M. Depaul a eu de fréquentes occasions d'observer des cas dans lesquels la ponction était indiquée; il regrette de n'avoir pu la pratiquer dans un cas où des accidents de pneumatose gastro-intestinale entraînèrent la mort de la malade arrivée au terme d'une grossesse; les médecins consultants, appelés avec lui auprès de la femme, ne furent pas de son avis.

Soit pendant la grossesse, soit après l'accouchement le médecin se trouve parfois placé en face d'accidents des plus graves qui indiquent l'emploi de cette opération. M. Depaul a eu récemment le rare bonheur de guérir une jeune

femme mise à toute extrémité par une asphyxie due à la pneumatose gastro-intestinale. Deux ponctions faites avec un petit trocart explorateur au niveau de la région gastro colique déterminèrent l'issue d'une grande quantité de gaz odorants mêlés de matières. La mourante fut ainsi rendue à la vie et à la santé.

M. Depaul exprime le vœu que la ponction gastro-intestinale prenne rang parmi les opérations de la pratique usuelle.

— M. Piorry a pratiqué, pour sa part, la ponction intestinale dans un certain nombre de cas où les malades, en proie aux accidents les plus terribles, ont éprouvé un grand soulagement et parfois la guérison à la suite de cette opération. M. Piorry fait observer qu'il ne suffit pas de donner issue aux gaz par la ponction, mais qu'il faut, au préalable, rechercher avec un soin extrême par les divers moyens d'exploration, et surtout par la percussion, les causes ou lésions anatomiques qui ont déterminé l'occlusion intestinale. Très souvent on reconnaît qu'une simple accumulation de matières fécales à l'extrémité du gros intestin est la cause de cette occlusion, à laquelle on remédie sans opération par des lavements purgatifs. Le lieu d'élection pour la ponction, quand elle est reconnue nécessaire, doit être, suivant M. Piorry, au niveau du cœcum, dans le point où cet intestin n'est pas recouvert par le péritoine.

— M. Barth dit que, dans les cas de tympanite péritonéale, qui sont excessivement rares, et dans les cas de tympanite gastro-intestinale incomparablement plus fréquents, la ponction peut être pratiquée sans aucun danger. Pour sa part, il l'a conseillée et même pratiquée avec succès dans un assez grand nombre de cas. Malheureusement on ne sait pas toujours quel est le point précis de l'intestin où siége l'obstacle, ni quelle en est la nature. Dans ces cas il n'hésite pas à faire plusieurs ponctions, soit dans la même séance, soit à un ou plusieurs jours de distance. La ponction n'est pas suivie d'accidents, parce que la fibre intestinale simplement écartée par le trocart revient sur elle-même après la sortie des gaz,

et empêche l'épanchement des matières dans la cavité péritonéale.

— M. Huguier rappelle qu'il a imaginé et fait construire un instrument destiné à rendre impossible l'épanchement des gaz et des matières dans le péritoine à la suite de la ponction. Cet instrument est une aiguille très acérée agencée dans une canule de trocart, et qu'il désigne sous le nom d'aiguille porte-canule. Cet instrument écarte seulement les fibres intestinales sans les diviser. M. Huguier a plusieurs fois employé cet instrument avec succès dans des cas de hernies étranglées, de manière à épargner aux malades l'opération toujours chanceuse de la kélotomie.

Dans les cas d'étranglement interne, il n'est pas toujours possible de faire cesser la tympanite par la ponction intestinale, parce que, si l'anse intestinale ponctionnée se vide, il n'en est pas de même des anses voisines, dont la disposition est telle que l'évacuation des gaz et des matières contenus ne peut avoir lieu, d'où la reproduction des accidents.

— M. Verneuil a été, en principe, partisan de la ponction intestinale dans les cas de hernie étranglée et d'étranglement interne; mais il n'est pas parfaitement édifié sur l'efficacité de l'opération qui parfois manque son but, ni sur son innocuité. Elle manque encore, d'ailleurs, d'indications précises.

— M. Blot a eu l'occasion de faire la ponction intestinale sur une femme à laquelle il avait pratiqué l'opération césarienne. Des accidents de pneumatose ayant amené la rupture des points de suture, M. Blot a été obligé, pour faire rentrer et maintenir les intestins dans la cavité abdominale, d'en faire la ponction; après quoi il a pu rétablir les points de suture. La malade a succombé, bien qu'à l'autopsie on n'ait pu découvrir ni épanchement de gaz ou de liquides dans le péritoine, ni péritonite.

— M. Giraldès a eu l'occasion de pratiquer la ponction intestinale chez des adultes et chez des enfants sans voir se produire aucun accident. A son avis, c'est une opération des plus utiles dans certains cas, particulièrement dans les étran-

glements internes des hernies, suivant lui, peut être dans la moitié des cas, à l'enroulement de l'intestin lui-même. La ponction et l'issue des gaz au dehors réussit, dans ces cas, à faire cesser l'enroulement.

— M. Fonssagrives rappelle ce qu'il a dit déjà sur l'innocuité de la ponction gastro-intestinale établie par un ensemble de 80 cas où elle a été pratiquée sans le moindre accident, même lorsqu'on s'est servi du trocart à hydrocèle. Il pense néanmoins que l'aiguille de M. Huguier serait supérieure au trocart et donnerait à l'opérateur encore plus de sécurité. Il rappelle aussi qu'il a conseillé l'opération seulement comme ressource ultime dans les cas d'asphyxie par pneumatose gastro-intestinale, alors que tous les autres moyens ont été employés sans succès.

Pour lui, le lieu d'élection devrait être de préférence l'arc du colon.

— M. Richet a vu un exemple de cette pneumatose péritonéale essentielle dont M. Barth a dit qu'elle était tellement rare qu'il n'en existait, à sa connaissance, qu'un seul cas dans la science. Il s'agit d'une femme âgée de plus de soixante ans ayant habituellement après les repas des gonflements abdominaux plus ou moins considérables et qui se dissipaient au bout de quelque temps. Un jour, cependant, le gonflement ne s'étant pas dissipé, la malade éprouva des accidents tels qu'elle était menacée d'asphyxie. M. Richet, appelé auprès d'elle avec d'autres consultants, fut frappé de ne voir aucune anse intestinale se dessinant sous la paroi de l'abdomen. On en conclut que les gaz s'étaient développés dans la cavité péritonéale. D'ailleurs, la malade disait n'avoir rendu aucun gaz par haut et par bas.

M. Richet pratiqua la ponction à l'aide d'un trocart explorateur muni de sa canule. Il s'en échappa aussitôt un jet de gaz tellement fort qu'il souffla une bougie placée à plus de deux pieds de distance. Ce gaz était absolument inodore. On ne put réussir à le recueillir pour en faire l'analyse.

L'opération ne sauva pas la malade qui était mourante au

moment où M. Richet fut appelé et qui continua à mourir après la ponction.

L'autopsie ne put être pratiquée; d'après tous les détails de l'observation : issue d'un gaz sans odeur, nulle trace de liquide dans la cavité péritonéale, etc., tout concourt à démontrer qu'il n'existait pas de communication entre les intestins et le péritoine,et qu'il s'agit bien là d'une pneumatose péritonéale essentielle.

— M. Guéneau de Mussy a fait, il y a cinq ou six ans, des recherches consignées dans la *Gazette hebdomadaire*, sur les causes qui déterminent la rétention des gaz dans l'intestin. Il est arrivé à cette conclusion qu'il n'est pas toujours nécessaire qu'il y ait eu antérieurement des péritonites ayant déterminé la formation de brides sur lesquelles des anses intestinales viennent s'étrangler. Il pense, avec M. Huguier, qu'il se produit parfois une sorte de genouillement de l'intestin, d'où résulte la formatio des valvules qui isolent les unes des autres les anses intestinales et les empêchent de communiquer entre elles. Lorsque, dans de pareilles conditions, la tympanite se développe, la ponction d'une anse ne permet pas toujours aux autres anses de se vider de leur contenu gazeux. Ce fait permettrait d'expliquer la différence des résultats de la ponction. Lorsque la tympanite siége dans l'intestin grêle, la courbure naturelle des anses de cet intestin s'exagère par la distension, et la ponction devient insuffisante; si, au contraire, elle siége dans le gros intestin, le défaut de flexion et le large calibre des anses de cet intestin permettent l'évacuation facile des gaz qu'elles contiennent. Dans ces cas, la ponction est éminemment utile.

En tout état de cause, lorsqu'il s'agit de déterminer le lieu d'élection de la ponction, il convient de la pratiquer de préférence sur le gros intestin.

— M. Mialhe a eu l'occasion d'analyser une certaine quantité de gaz provenant d'un malade opéré par Velpeau dans des conditions analogues à celles de la malade de M. Richet.

La composition de ce gaz fut trouvée semblable à celle de l'air atmosphérique.

Séance du 25 juillet 1871. — Présidence de M. WURTZ.

CORRESPONDANCE. — M. le docteur Corlieu adresse une lettre, accompagnant l'envoi d'une brochure intitulée : *Étude médicale sur la mort de Charles IX.*

— M. Jules Guérin présente : 1° Au nom de M. le docteur Durand (de Gros), deux ouvrages, l'un intitulé : *Ontologie et psychologie physiologique;* l'autre : *Les origines animales de l'homme;* — 2° *Une pétition tendant à obtenir une modification de l'impôt sur le tabac et sur les boissons*, adressée à l'Assemblée nationale par l'Association française contre l'abus du tabac.

— M. Larrey dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Tholozan, un mémoire intitulé : *Origine nouvelle du choléra asiatique.*

— M. Bergeron, au nom de la commission de l'alcoolisme, donne lecture d'un travail ayant pour titre : *Avis populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques.* (Sera publié ultérieurement).

— M. Jules Béclard lit au nom de M. Jolly un travail sur l'*Absinthe et le tabac.*

Séance du 1er Août 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Correspondance. — Note de M. le docteur Lespiau sur l'action sédative des eaux d'Amélie-les-Bains. — Mémoire sur la syphilis des verriers, par M. le docteur Dechaux, de Montluçon.

— M. Poggiale dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur F. Garrigou, médecin consultant à Bagnères-de-Luchon, une note concernant l'analyse et les propriétés de l'eau chlorurée-sodique et bromo-iodurée de Salies (Basses-Pyrénées). (Com. des eaux minérales.)

Exostose. — M. Richet lit un rapport sur un travail de

M. Dolbeau relatif aux *exostoses du sinus frontal*. Ce rapport n'ayant pas été laissé au secrétariat de l'Académie, nous ne pouvons en donner l'analyse.

— M. Fauvel donne lecture d'une note intéressante sur le choléra. (Voir à la fin du cahier).

Séance du 8 août 1871.

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

1° Une note de M. Gérando sur les propriétés thérapeutiques de l'*Eucalyptus globulus*, et spécialement sur son emploi dans le traitement des fièvres intermittentes. (Com. des remèdes nouveaux.)

2° Un rapport de M. le docteur Jacquez (de Lure) sur une épidémie de dysenterie qui a régné en 1870 à Fresse. (Com. des épidémies).

3° Une délibération du Conseil municipal de Bagnères de Bigorre et une demande du maire de cette ville tendant à obtenir, en faveur de la demoiselle Torné, sage-femme, une récompense honorifique pour les vaccinations qu'elle a pratiquées. (Com. de vaccine.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Benoit, de Giromagny (Haut-Rhin), accompagnant l'envoi de plusieurs brochures *sur l'abus des boissons alcooliques*. (Com. de l'alcoolisme.)

2° Un pli cacheté déposé par M. le docteur Reliquet, et renfermant la description d'un instrument destiné à rendre plus facile et plus sûre la préhension de la pierre dans la vessie. (Accepté.)

— M. J. Béclard dépose sur le bureau de l'Académie, au nom de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant, un nouveau modèle de brise-pierre à coulisse d'Heurteloup, avec addition d'un encliquetage qui rend les manœuvres lithotritiques plus faciles et plus sûres. Une note explicative est jointe à cet instrument.

M. Boudet présente : 1° des échantillons d'*aconitine cris-*

tallisée obtenue à l'aide d'un nouveau procédé par M. Duquesnel ; — 2° le dernier *Bulletin* de la Société protectrice de l'enfance.

— M. Larrey présente, de la part de l'auteur, M. le docteur de Vauréal, un ouvrage intitulé : *De l'aguerrissement des armées.*

— M. Robin présente un rapport de M. le docteur Gallard au ministre de la guerre sur les malades et les blessés de l'armée de la Loire.

M. Wurtz présente un volume intitulé *Principes de chimie biologique,* par M. le docteur Ern. Hardy.

— M. Delpech communique à l'Académie une note relative à l'état statistique de l'épidémie cholérique à Saint-Pétersbourg du 14 (26) au 19 (31) juillet de cette année.

Voici cet état jour par jour:

	Malades.	Cas nouveaux.	Guérisons	Décès.
14 (26) juillet.	602	47	37	26
15 —	586	57	62	23
16 —	558	29	40	16
17 —	531	31	48	20
18 —	494	35	16	16
19 (31) —	476	33	35	18

Total récapitulatif de l'épidémie depuis l'apparition du choléra le 17 (29) août 1870 jusqu'au 19 (31) juillet 1871 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas	4,568	2,249	6,817
Guérisons	2,546	1,196	1,542
Décès	1,938	859	2,797

M. Delpech fait remarquer que l'on ne peut considérer comme épidémie passagère ou vernale une épidémie qui dure depuis bientôt une année. Mais, d'un autre côté, on ne peut la considérer comme très menaçante, puisque, pendant ce laps de temps, elle n'a déterminé que 2,797 décès c'est-à-dire moins de 10 par jour en moyenne, si l'on voulait comparer en masse le total à la durée.

Les femmes ne représentent que le tiers environ des

hommes, soit dans le chiffre des débuts, soit dans celui des décès.

Si l'on veut chercher sur d'autres points de l'Empire russe l'état de l'épidémie cholérique, on constate que, au 22 juillet, l'épidémie était en décroissance à Tambow, ville située à 40 lieues sud-est de Moscou.

Il y avait eu, dans ce jour, 46 décès et 93 cas nouveaux. Le chiffre des malades était descendu de 333 à 292.

C'est le 7 (19) juillet que l'épidémie a commencé à faiblir. Il y avait eu, à cette date, 148 décès, et le nombre total des décès avait atteint le chiffre de 1,000, chiffre important pour une ville dont la population n'est pas très considérable, comme on le voit, pour la ville de Tambow. Toutefois, l'épidémie était encore assez importante le 7 (19) juillet pour que la municipalité s'occupât de la construction d'un hôpital temporaire.

A Jaroslaw, l'épidémie diminue aussi d'intensité.

Tels sont les faits que l'on peut extraire des documents authentiques publiés dans l'Empire russe et qui, sans présenter pour nous une menace certaine, ne peuvent cependant ne pas exciter notre attention la plus sérieuse.

— M. Briquet, à propos du procès-verbal de la dernière séance, cite quelques faits qui a été à l'appui de l'opinion émise dans le rapport de M. Fauvel, et d'après laquelle le choléra peut rester stationnaire dans certains pays, cesser pendant la saison d'hiver et reparaître avec le retour des chaleurs. Il pense qu'il y a des raisons de croire, avec M. Fauvel, que le choléra observé actuellement en Russie est une simple reprise de l'épidémie de 1865, non encore éteinte dans ce pays.

— M. Vernois, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Boudet et Guérard, lit un rapport sur une note de M. Jules Lefort relative à l'altération des eaux de puits par le voisinage des cimetières.

M. Lefort reconnaît que les recherches de ses devanciers sur ce sujet ont établi que, selon la natur géologique du

terrain, selon la situation relative des cimetières et des puits, les eaux arrivent, même de très-loin, chargées de matières organiques dans les puits situés, soit au niveau, soit en aval des cimetières plus ou moins voisins. Mais ce qu'il y a de réellement intéressant dans son travail, c'est l'analyse chimique très-précise qu'il a faite de l'eau de la commune de Saint-Didier (Allier) où, à moins de 50 mètres du cimetière, existe l'unique puits qui dessert la localité pour l'usage alimentaire.

L'odeur de cette eau est douce, peu nauséabonde, mais la saveur en est très fétide. Soumise à l'évaporation, elle a donné un résidu gris foncé qui, chauffé progressivement, s'est coloré en brun noirâtre et a répandu une odeur légèrement empyreumatique.

Ce résidu, traité par l'acide hydrochlorique dilué, a dégagé du gaz carbonique sentant la colle forte; et une autre partie du résidu, mélangée à de l'hydrate de chaux, a indiqué la présence d'une quantité notable d'un sel ammoniacal.

M. Jules Lefort demande en conséquence, après tous les Conseils d'hygiène, qui en ont constamment réclamé l'application, l'exécution rigoureuse du décret du 7 mars 1808 relatif à l'emplacement et à la disposition des cimetières. Il trouve que la distance prescrite de 100 mètres de toute habitation est insuffisante; il insiste pour qu'on n'établisse aucun cimetière nouveau que quand on aura reconnu l'impossibilité de la filtration des eaux vers les puits de la localité; il demande enfin qu'on fasse exécuter autour des cimetières actuels et de tous les lieux accidentels d'inhumation ou d'enfouissement considérable d'animaux des tranchées profondes et des drainages, de manière à détourner le cours des eaux venant de ces foyers et assainir ainsi les eaux de puits.

M. le Rapporteur approuve l'emploi de ces moyens, il croit qu'il faut en outre conseiller et prescrire, sous la surveillance des Conseils d'hygiène, l'analyse habituelle et répétée, selon les circonstances, des eaux de puits servant à

l'alimentation et pouvant être contaminées, surtout dans les pays privés de sources et de cours d'eau.

M. le Rapporteur propose : 1° d'adresser des remerciements à M. Jules Lefort pour son intéressante communication; 2° de transmettre une copie de son travail à MM. les ministres de l'intérieur et du commerce, en appelant tout particulièrement sur lui l'attention de l'administration supérieure. (Adopté).

— M. le docteur Théophile Roussel lit un travail intitulé : *De l'ivresse publique, de l'ivrognerie et de l'alcoolisme au point de vue de la répression légale.*

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Hémoptysie arrêtée par une injection hypodermique d'ergotine.

Le docteur A. Jamieson rapporte une observation d'hémoptysie arrêtée par l'injection d'ergotine suivant le procédé du docteur L. Balfour. Un homme de 31 ans d'assez bonne apparence, après avoir longtemps toussé à la suite d'un refroidissement auquel il s'était exposé en état d'ivresse, fut pris d'une hémoptysie abondante ; après qu'elle eut duré 24 heures, il demanda M. Jamieson. Celui-ci immédiatement fit dans le tissu cellulaire du bras une injection de 30 cent. d'ergotine dissoute dans une petite quantité d'eau. L'hémoptysie fut enrayée. Elle revint abondante pourtant trois jours après, le malade étant retourné à son travail. Une nouvelle injection fut faite et le repos absolu au lit fut prescrit ; l'hémorrhagie disparut encore. Six mois après, une seule injection réussit de nouveau à faire disparaître l'hémoptysie qui était revenue fort abondante.

Peut-être y a-t-il là un bon emploi à faire de l'ergotine. Sur le patient, cette injection n'avait produit qu'une irritation passagère de la peau et aucun effet sur le pouls.

(*British. med. journ.*)

Maladies parasitaires de la tête; guérison au moyen de l'essence de térébenthine.

Pour détruire les parasites, qui sont la cause de plusieurs maladies du cuir chevelu, Kuchenmeister conseille l'alcool, qui retarde le développement des spores et des champignons.

L'expérience a prouvé que l'action de l'alcool ne s'étend pas aux champignons, qui se trouvent dans le follicule pileux. La teinture d'iode agit mieux que l'alcool; néanmoins, le traitement à l'aide de cet agent médicamenteux ne dure pas moins de trois mois dans les cas les plus favorables. Le professeur Von Erlach, de Berne, applique avec un pinceau l'essence de térébenthine, et dit que ce moyen est plus sûr et plus rapide que tous les autres. Il prétend avoir guéri ainsi un herpès tonsurant en cinquante jours et plusieurs cas de mentagre en une semaine.

NOUVELLES.

— Il sera ouvert dans la Faculté de médecine de Paris trois concours d'agrégation en 1872, savoir :

Le 15 janvier, un concours pour six places dans la section de médecine.

Le 6 mai, un concours pour cinq places dans la section de chirurgie et d'accouchements.

— Le 15 novembre, un concours pour trois places dans les sections des sciences biologiques (anatomie, histologie, physiologie) et des sciences physiques (chimie médicale et pharmacie).

— Par autorisation de S. Exc. M. le ministre de l'instruction publique, deux concours seront ouverts en octobre et novembre 1871 à l'Ecole de médecine et de pharmacie de Marseille; le premier pour une place de prosecteur, le deuxième pour une place de professeur suppléant (chaires de chirurgie et d'accouchement).

— Les Ecoles vétérinaires d'Alfort, de Lyon et de Toulouse seront ouvertes à partir du 1er octobre prochain. Les élèves de 2e, 3e et 4e année d'étude devront être rendus à l'Ecole à cette date, en écrivant d'avance au chef de l'établissement.

Les jeunes gens qui voudront se présenter pour l'admission auront à adresser leur demande au ministère de l'agriculture et du commerce (direction de l'agriculture, premier bureau), en produisant à l'appui toutes les pièces déterminées par le prospectus.

Les demandes d'admission, qui ont été envoyées au ministère en 1870 et qui n'ont pas été suivies d'effet à cause de la guerre, ne seront considérées comme bonnes et valables qu'autant que les pétitionnaires écriront qu'ils persistent.

Concours. — Il sera ouvert, dans la Faculté de médecine de Montpellier, le 15 janvier 1872, un concours pour deux places dans la section de médecine; le 1er avril 1872, un concours pour une place dans la section de chirurgie et accouchements; le 3 juin 1872, un concours pour deux places dans la section des sciences physiques (chimie et physique). L'agrégé nommé pour la classe de physique devra entrer immédiatement en fonction pour terminer son exercice le 1er novembre 1880.

— La dernière guerre a coûté la vie à 100 médecins allemands. 6 sont morts sur le champ de bataille, 66 ont été atteints de plaies par armes à feu; 2 ont été blessés par imprudence; 25 sont morts de maladies (8 de typhus; 4 de dyssenterie); 2 enfin ont été victimes d'imprudence. (*Weiner medizinische Presse*).

— Par arrêté de M. le préfet des Bouches-du-Rhône, M. Dubiau, médecin en chef de l'asile des aliénés de Bordeaux, a été nommé médecin en chef de la section des hommes à l'asile public des aliénés de Marseille, en remplacement de M. le docteur Sauze, appelé à d'autres fonctions.

— Par arrêté du même jour, M. le docteur Hildenbrand, médecin de l'asile des aliénés de Stephansfeld, a été nommé médecin en chef de la section des femmes à l'asile public des aliénés de Marseille, en remplacement de M. le docteur Lachaux, démissionnaire.

— Est promu au grade d'officier de la Légion d'honneur : M. Jacolot, médecin de 1re classe de la marine.

— Est nommé chevalier de la Légion d'honneur : M. Leclère, médecin de 2e classe appartenant à l'infanterie de marine.

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 1er août 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier : M. Réeb (François-Camille), médecin-major de 1re classe à la 1re légion de la garde républicaine.

Au grade de chevalier : MM. Vincent (Jules-Ch. Désiré), médecin sous-aide des hôpitaux de la division d'Oran; — Petit, médecin en chef de l'hospice général de Moulins; — De Deux Ponts Bérigny (Adolphe), docteur médecin requis à l'hôpital de Versailles. — Huette, médecin à Montargis; — Barthélemy, (Louis), chirurgien aide-major aux ambulances de l'armée de la Loire.

Ecole de médecine d'Arras. — M. Trannoy, professeur titulaire d'anatomie et physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Arras, est nommé directeur de cet établissement, en remplacement de M. Ledieu, décédé.

M. Tannoy est nommé, en outre, professeur de clinique interne dans cet établissement, en remplacement de M. Ledieu, décédé.

M. Brémard, professeur adjoint à ladite Ecole, est nommé à l'emploi de professeur titulaire devenu vacant dans cet établissement par suite du décès de M. Ledieu. Il est maintenu, en cette qualité, dans la chaire de pathologie interne.

M. Leviez, chef des travaux anatomiques à ladite Ecole, est nommé professeur adjoint dans cet établissement, en remplacement de M. Brémard, promu au titulariat. M. Leviez est chargé, en cette qualité, de la chaire d'anatomie et physiologie, en remplacemant de M. Trannoy.

— Le choléra asiatique sévit actuellement en Pologne.

VARIÉTÉS.

Choléra. — M. Fauvel a donné à l'Académie lecture de la note suivante :

Depuis quelque temps, les journaux politiques signalent la présence du choléra en Europe. Ils ont annoncé son existence, à l'état épidémique, à Naples, à Londres, à Saint-Pétersbourg, et tout récemment à Wilna et dans la Prusse orientale ; d'où la menace d'une invasion prochaine en France. J'ai pensé qu'il était important que le public sût à quoi s'en tenir sur la valeur de ces bruits alarmants, et j'ai demandé aux meilleures sources tous les renseignements propres à faire voir quelle est aujourd'hui la véritable situation de l'Europe par rapport au choléra. La présente note, que je viens com-

muniquer à l'Académie, est le résultat encore incomplet de mes recherches à ce sujet.

Disons d'abord que l'annonce de la présence du choléra à Londres est le fait d'une confusion que, malheureusement, commettent encore quelques médecins On observe en ce moment à Londres, comme tous les ans pendant la saison chaude, un certain nombre de cas de *choléra nostras*. J'ajoute que, cette année, ces cas ne sont ni plus nombreux ni plus graves que d'ordinaire.

Des cas analogues ont été observés à Naples, et, si l'on prenait la peine de les rechercher, on en trouverait un peu partout à cette époque de l'année.

La similitude d'apparence et de nom a été cause de la confusion commise par les journaux. En réalité, le choléra asiatique n'existe maintenant ni en Angleterre, ni en Italie, ni en France. Voyons s'il en est de même en Russie et sur les confins de la Pologne.

Pour l'éclaircissement de la question, je dois remonter à une communication sur le même sujet, que j'ai faite à l'Académie le 21 décembre 1869.

A ce moment, le choléra asiatique existait à l'état d'épidémie peut grave dans plusieurs provinces du centre et de l'ouest de la Russie, d'où, depuis l'importation de 1865, la maladie n'avait jamais entièrement disparu. La ville de Kiew avait été le point de départ de cette manifestation épidémique. Me fondant sur l'expérience tirée des épidémies antérieures, et d'accord avec les médecins russes les plus compétents, je ne vis dans cette manifestation, assez bénigne, qu'une de ces réapparitions qui, en Russie particulièrement, ont souvent suivi les grandes épidémies, et qui finissent par s'éteindre sans devenir le point de départ d'une épidémie généralisée.

Quoi qu'il en soit, dans le cours de l'hiver, le choléra s'éteignit peu à peu dans les provinces où il avait régné depuis la fin de l'été. A Kiew, il avait entièrement disparu le 15 décembre. Toutefois, le 18 février 1870, la maladie existait encore à Moscou, où, depuis le 25 décembre, 160 cas et 88 décès avaient été signalés.

Jusqu'au milieu de l'année dernière on n'entendit plus parler du choléra en Russie, et l'on put croire que les manifestations épidémiques dont il vient d'être question n'avaient pas eu de suites, lorsque, dans le courant de juillet 1870, on apprit tout à coup à Constantinople que le choléra venait d'éclater à Taganrog, au fond de la mer d'Azow, et qu'il existait à Rostow sur le Don. Bientôt les prin-

cipales villes du littoral russe de la mer Noire furent atteintes dans le courant du mois d'août, Kertch, Berdianska, Théodosie, Odessa et même Poti, principale échelle des provinces transcaucasiennes, d'où la maladie se propagea dans l'intérieur de ces provinces.

La propagation rapide à tout le littoral russe coïncida comme d'ordinaire avec l'arrivée par navires à vapeur de voyageurs partis des points infectés. Il n'y avait pas, à s'y tromper, c'était bien une épidémie de choléra asiatique venue de l'intérieur de la Russie avec le mouvement produit pour le transport des grains jusqu'au point de l'embarquement.

Cette épidémie, d'ailleurs, fut remarquable par son peu d'intensité, c'est-à-dire par le petit nombre des attaques. A la fin de septembre, elle était partout à son déclin, et depuis elle a cessé sur tout le littoral de la mer Noire et de la mer d'Azow.

Un fait important à signaler à propos de cette épidémie, c'est que, grâce aux mesures de quarantaine prises par l'administration sanitaire ottomane, le littoral turc a été complétement préservé de la maladie, malgré des arrivages nombreux provenant des ports infectés. Ainsi, du 2 août au 21 septembre, il n'y a pas eu moins de 700 navires, parmi lequels plusieurs ayant le choléra à bord, soumis à la quarantaine, à l'entrée du Bosphore.

D'où venait cette épidémie? La première idée qui se présente est qu'il s'agit tout simplement de l'extension de la maladie qui régnait au commencement de l'année dans les provinces du centre de la Russie, et se serait propagée au sud avec le mouvement commercial signalé plus haut.

A Constantinople, on est d'un autre avis : on croit savoir, par des renseignements dont je ne suis pas encore à même d'apprécier la valeur, que cette épidémie, et même celle de la fin de 1869, reconnaissent pour cause une importation persane. La maladie aurait éclaté à Nijni-Nowgorod, au moment de la foire, avec l'arrivée des marchands persans.

Je le répète, je ne suis pas encore en mesure de contrôler cette opinion ; j'espère le pouvoir bientôt.

La question de l'origine de l'épidémie actuelle a une importance très grande au point de vue de l'étiologie du choléra.

En effet, si, comme je le pensais l'année dernière, et comme il est encore permis de le croire, l'épidémie actuelle n'est qu'une suite de l'importation 1865, une de ces reprises qu'on a souvent observées

dans les foyers mal éteints, cette épidémie se distingue des précédentes par sa marche envahissante; elle fait exception, et tendrait à prouver que le choléra trouve en Russie des conditions favorables à sa genèse, à son acclimatement.

Si, au contraire, l'épidémie actuelle a pour origine une importation persane, elle rentre alors dans la règle ordinaire des épidémies de choléra dues à une réimportation de la maladie.

La question mérite donc d'être étudié avec soin.

Je reprends maintenant l'exposé des faits :

Le 5 septembre 1870, le consul de France à Saint-Pétersbourg signalait, d'après des documents officiels, le développement dans cette ville de quelques attaques isolées de choléra. Les médecins n'y voyaient que des cas de *choléra nostras*. Toujours est-il que la maladie ne prit pas alors de développement.

Pendant une grande partie du dernier hiver, le choléra sembla s'éteindre à peu près complétement partout en Russie, du moins on n'en parla plus.

Cependant en février, la maladie reparut de nouveau à Saint-Pétersbourg, et bientôt en mars, elle y prit le caractère d'une véritable épidémie.

Le 12 mars, on y comptait déjà plus de 500 attaques depuis le début ; puis la marche suivante :

Du 12 au 20 mars. . . .	117	cas.
Du 20 au 24 —	620	
Du 24 au 1er avril. . . .	216	
Du 1er au 12 —	206	
Du 12 au 22 —	43	
Du 22 au 2 mai	38	
Du 3 au 12 —	25	
Du 12 au 19 —	29	
En tout. . .	1294	cas, ayant occasionné 754 décès.

A partir de ce moment, nous n'avons plus de statistique, mais nous savons que la marche de l'épidémie fut encore décroissante jusqu'au mois de juillet, où une nouvelle recrudescence, moins forte que la première, s'est manifestée.

Aux dernières nouvelles, datant d'une dizaine de jours, le nombre des cas journaliers était d'environ 50, et l'on s'en inquiétait

peu, tant on est accoutumé à Saint-Pétersbourg à la présence du choléra. Il ne faut pas oublier, en effet, que Saint-Pétersbourg est de toutes les grandes villes d'Europe celle où le choléra, une fois importé, s'est maintenu avec plus de ténacité.

Il n'y aurait pas grande inquiétude à avoir pour nous de la présence du choléra asiatique à Pétersbourg si d'autres faits ne s'étaient pas produits.

Non-seulement le choléra a repris à Pétersbourg; mais, au mois de mai il a reparu à Moscow et dans les provinces voisines. Ainsi, en ce moment, il sévit avec une certaine violence à Tambow, ville située au sud-est de Moscow.

Mais le fait le plus sérieux, à notre point de vue, est l'extension de la maladie dans la direction de l'Ouest. Le choléra s'est manifesté dès le mois de juin dans plusieurs villes de la Pologne russe, notamment à Wilna, par des cas peu nombreux. Un télégramme tout récent, daté de Saint-Pétersbourg, du 29 juillet, me signale quelques attaques isolées à Suwalky, sur la frontière occidentale de Prusse, non loin de Kœnigsberg. La maladie n'a pas encore pénétré en Allemagne.

D'un autre côté, dans le courant de juillet, le choléra a fait apparition dans l'importance ville maritime de Riga, ou une vingtaine de cas ont été observés parmi les matelots et les ouvriers. Cette apparition à Riga a une importance particulière par le fait des grandes relations maritimes de ce port avec l'Angleterre et la France.

A ces détails, très insuffisants, se bornent aujourd'hui mes informations. J'attends des renseignements plus circonstanciés qui nous permettront de mieux juger la situation.

Cependant, du peu que nous savons ressortent déjà deux considérations importantes: d'abord il n'est pas douteux que le choléra qui règne à l'état épidémique en Russie depuis 1869 ne soit le choléra asiatique; la maladie en a tous les caractères, la gravité et la marche envahissante de proche en proche dans la direction des courants commerciaux. Il y a seulement encore incertitude sur la question de savoir si cette épidémie est une simple recrudescence du choléra qui n'avait jamais disparu de la Russie depuis l'importation de 1865, ou si elle est le fait d'une importation nouvelle.

Secondement, cette épidémie se distingue des précdéentes par une bénignité plus grande relativement au nombre des attaques dans les

localités envahies et par une progression plus lente. C'est au point que, en Russie, on ne s'en préoccupe que médiocrement, et qu'on la regarde plutôt comme une queue de l'épidémie antérieure que comme une maladie en progrès.

Quoi qu'il en soit de ce jugement, tant que la maladie n'aura pas envahi l'Allemagne, il sera permis d'espérer que nous échapperons à ses atteintes.

Je ne pousserai pas plus loin ces considérations, les faits connus ne le permettent pas. Plus tard, quand nous serons mieux renseignés sur les faits, nous verrons quels renseignements il est permis d'en tirer.

Un mot, avant de finir, sur le choléra en dehors de l'Europe:

Sans parler de l'Inde, où la maladie reste en permanence sur certains points et sévit en ce moment avec violence au voisinage d'Hyderabad, la Perse depuis l'année dernière, est le principal théâtre du choléra. La maladie, à peu près éteinte dans ce pays a partir de la fin de 1869, sauf au voisinage du golfe Persique, à repris avec une grande intensité en 1870, à la suite d'un pélerinage entrepris par le Schah jusqu'à Kerbellah, en Mésopotamie, où le choléra n'est pas encore entièrement éteint. L'affluence des pèlerins à cette occasion eut pour effet une recrudescence et fut, lors de leur retour, une cause puissante de propagation. Toujours est-il que le choléra reparut sur leur passage depuis le golfe Persique et Chiraz au sud, jusqu'à Téhéran, au nord de la Perse. A ce fléau est venue se joindre une famine horrible, et, si l'on en croit les dernières nouvelles, l'apparition d'une maladie ayant les caractères de la peste.

C'est dans le district de Bana, à petite distance de la frontière ottomane et à dix-huit heures de la ville turque de Suleïmanieh, que cette maladie aurait éclaté. On attend à Constantinople le rapport du médecin envoyé sur les lieux pour se prononcer. En attendant, toutes les mesures sont prises pour garantir la frontière.

L'empire ottoman est aujourd'hui entièrement exempt de choléra, sauf dans quelques localités voisines de la Perse et du golfe Persique.

Mais cette maladie qui, l'année dernière, sévissait à Zanzibar et sur la côte de l'Afrique voisine de l'entrée de la mer Rouge, menaçant ainsi de compromettre le pélerinage de la Mecque, a continué sa marche envahissante vers le Sud.

Longeant la côte orientale d'Afrique, le choléra règne en ce moment jusqu'aux embouchures du Zambèse ; il a envahi les îles Co-

mores dans le canal Mozambique, puis Madagascar, et plus au nord les Seychelles. A présent, il menace les îles de Maurice et de la Réunion, où il faut espérer que les mesures prises l'empêcheront de pénétrer.

Malgré le voisinage signalé plus haut, grâce à l'énergie des précautions adoptées, le pélerinage de la Mecque a encore échappé cette année aux atteintes du choléra, et le retour des pèlerins a pu s'accomplir dans de meilleures conditions sanitaires. Il n'y a donc aucun danger à craindre de ce côté pour l'Europe. Le bassin de la Méditerranée est entièrement intact. Aujourd'hui, par rapport au choléra, le péril, pour nous, vient uniquement du Nord-Est.

Dès que les renseignements que j'attends me seront parvenus, je m'empresserai de les communiquer à l'Académie.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principalse maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 13 au 21 août 187 1.	LONDRES — POPULATION : (1871 (3,258,469 h.) du 13 juin au 21 août 1871.
Variole	6	133
Scarlatine	4	40
Rougeole	10	22
Fièvre typhoïde	36	10
Typhus	»	7
Erysipèle	2	8
Bronchite	39	68
Pneumonie	21	37
Diarrhée	35	229
Dyssenterie	30	3
Cholérine	31	4
Angine couenn	6	15
Croup	3	12
Affections puerpérales	1	7
Autres causes	667	836
Totaux	828	1,568

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

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

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE

Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveuses.

Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

PILULES DE HOGG

1° **Pilules nutrimentives à la pepsine acidifiée. Dyspepsie, digestion difficile, diarrhée et vomissement, etc. — 2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène. — 3° Pilules à la pepsine et au proto-iodure ferreux inaltérable.** — On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, **rue Castiglione, 2,** et la plupart des pharmacies. — Flacons de 100 et 50 pilules. — Envoi franco par la poste.

DRAGÉES CHANTREL

AU BROMURE DE POTASSIUM

Chimiquement pur (sans trace d'iode)

Traitement des Névroses en général, Chorée Hystérie, Epilepsie, Migraines, etc. etc.

Vente en gros chez DESNOIX et Ce, 22, rue du Temple, à Paris.

Au détail dans toutes les pharmacies.

GRANULES, SIROP, BAIN

SULFO-ACIDULES

DE THOMMERET-GÉLIS

Pour la préparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et pour bains. Ces produits remplacent complètement les *Eaux sulfureuses naturelles*. Le flacon de Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, 2 fr. 50; bain, 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montmartre, angle de la rue Richer.

HUILE DE HOGG

2, rue Castiglione, 2. PARIS.

NOTA. — M. HOGG vient de recevoir les huiles de foie de morue nouvelles de ces dernières pêches.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUINI

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 ma

Nous pouvons dire que M. CRONIE le seul qui soit arrivé à produire ce cament à l'état fixe, inaltérable, et se servant indéfiniment. Par conséqu a donc un avantage réel sur toutes les parations ferrugineuses.

Rue Grenelle-St-Germain, 13. à Paris

FARINE LACTÉE NESTL

ALIMENT pour les ENFANTS en BAS

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

BAIN DE PENNÈS

Est ordonné par un très-grand nom de médecins sous la forme de Bains con dérivatif, stimulant, résolutif et reco tuant. Son usage est si répandu pour r placer les Bains Alcalins, Ferrugine Iodurés, Sulfureux, et les Bains de chauds, qu'il se trouve dans toutes pharmacies. — Dépôt rue Sorbonn expédition, R. Latran, 1, à Paris, 20 leaux, 20 francs.

EAU SULFUREUSE

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS Nièv

Etablissement thermal complet— sulfureuse analogue à celles des Py nées, admise dans les hôpitaux de Pa

Traitement des maladies de poitri asthme, catarrhe chronique, scrof et lymphatisme des enfants, affect nerveuses et rhumatismales, mala de la peau. — Vente dans toutes pharmacies. DÉPOT PRINCIPAL à Par 60, rue Caumartin.

Bains. Douches. Piscine eau courante. Site magnifiq Distractions variées, Vie bon marché.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à P tiers. — 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 Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 18

Médaille à l'exposition de Poitiers 18

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
31 Août 1871.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Leçons cliniques sur l'adénopathie bronchique sur les adultes.

Par M. le docteur NOEL GUENEAU DE MUSSY;
médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Trois médecins éminents dont la réflexion éclaire et guide les observations cliniques, ont presque seuls de notre temps étudié ce nouveau sujet de pathologie.

M. Fonssagrives, aujourd'hui professeur de la Faculté de Montpellier, cité pour cet objet dans deux Mémoires publiés par les *Archives de Médecine*, année 1861, est le premier des trois en date.

M. Marchal, de Calvi, l'auteur de ces Mémoires, est le second. Enfin M. Guéneau de Mussy, l'auteur de l'étude dont nous donnons ci-après la substance, est le troisième.

Quiconque se rappellera la teneur des travaux des deux premiers, jugera sans peine ce que le sujet a gagné en passant par les mains du dernier, dans l'intervalle de trois mois que comprend sa clinique de l'Hôtel-Dieu, et de sa grande pratique privée.

En effet, M. Fonssagrives, dans un Mémoire sur l'*engorgement des ganglions bronchiques*, n'avait bien porté son attention que sur des cas très avancés de cette maladie, lorsque les fonctions afférentes en étaient déjà assez gravement troublées pour déterminer le diagnostic. Il professe même que chez les adultes au moins les moyens de

l'auscultation ne peuvent guère servir à déceler avant ces désordres l'existence de la lésion dont les symptômes physiques se confondent trop aisément alors avec ceux de la tuberculisation à sa période de début.

M. Guéneau de Mussy, considérant l'importance qu'il y aurait pour les malades et pour le médecin à découvrir les commencements de l'adénopathie bronchique des adultes, s'est appliqué à la recherche des signes que peuvent fournir les moyens perfectionnés de la percussion et de l'auscultation, et la confiance d'avoir atteint cet heureux résultat est le motif de la publication de ses leçons sur ce sujet.

Nous n'avons pas besoin d'insister sur l'intérêt que présente cette étude pour expliquer la raison qui nous en fait insérer la substance, d'après la *Gazette hebdomadaire*.

Laissons parler M. Guéneau de Mussy.

Les affections des ganglions bronchiques sont soumises à une loi qui régit toute la pathologie du système ganglionnaire. Elles sont le plus souvent secondaires et consécutives à des lésions développées dans les organes parcourus par les vaisseaux lymphatiques dont ces ganglions sont les aboutissants : mais elles peuvent survivre à l'incitation morbide qui les a produites; et, sous l'influence d'une prédisposition constitutionnelle, acquérir un développement tel qu'elles deviennent l'élément dominant de la maladie. Dans certains cas, elles paraissent être primitives : ainsi il n'est pas rare, principalement chez les enfants, de trouver des tubercules dans les ganglions bronchiques alors qu'il ne s'en rencontre pas dans les poumons.

L'activité physiologique et morbide des ganglions lymphatiques décroît rapidement avec l'âge. On dirait que ces organes vieillissent plus vite que les autres appareils organiques. Déjà, dans l'âge mûr, ils sentent bien moins les excitations pathogéniques que dans la jeunesse, et surtout dans

l'enfance. L'adénite post-cervicale de la syphilis, par exemple, si habituelle chez le jeune homme que M. Ricord en a fait à cet âge une des manifestations les plus constantes de cette maladie, diminue de fréquence et de volume chez les individus plus âgés ; elle est beaucoup moins développée et finit même par manquer, dans beaucoup de cas, après quarante ou cinquante ans ; tandis que chez l'enfant la moindre pustule, la moindre lésion des téguments provoque l'engorgement des ganglions. La vie de l'appareil lymphatique est tellement active à cet âge, qu'elle semble n'attendre qu'un prétexte pour devenir exubérante. Quand elle l'emporte sur celle des systèmes organiques d'un ordre plus élevé, les enfants offrent cette modalité constitutionnelle qu'on a désignée nous le nom de tempérament lymphatique, et qui a pour caractères, d'abord une tendance excessive à la production des tissus inférieurs les moins animalisés et les moins vivants, ensuite une puissance réactionnelle faible contre les causes morbifiques, contre les envahissements du monde extérieur et les impressions des agents physico-chimiques : le sang est pauvre, l'innervation languissante, la fibre musculaire peu développée; toutes les générations ou nutritions supérieures sont incomplètes, mais les ganglions possèdent une incitabilité qui contraste avec la torpeur générale.

Les adénopathies pullulent chez ces jeunes sujets ; celles des ganglions bronchiques s'y montrent avec une fréquence et un développement qu'on n'observe pas à d'autres âges. Aussi, avant le travail du docteur Fonssagrives, n'avaient-elles guère été étudiées que dans l'enfance, où leurs symptômes sont beaucoup plus facilement appréciables.

Je ne m'étendrai pas sur les caractères anatomiques et histologiques des ganglions bronchiques malades. Rien, je crois, d'ailleurs, ne distingue essentiellement leurs lésions des autres adénopathies. Les dépôts tuberculeux y sont plus fréquents; ils participent en cela aux aptitudes morbides des organes respiratoires dont ils sont une dépendance. Dans

d'autres cas, on n'y trouve d'autres lésions que celles qu'on a constatées dans les ganglions strumeux.

Dans une observation publiée par M. Richet, ils étaient remplis d'une matière blanchâtre demi-concrète, ressemblant à de la pulpe de marron cuit. On y a trouvé, parfois, du pus disséminé par petits foyers, ou formant une collection qui occupait la place du ganglion détruit, et était limitée par son enveloppe quelquefois épaissie. En général, multiples, agglomérées en masses multilobées ou réunies en chapelet, ces tumeurs peuvent acquérir chez l'enfant le volume d'un œuf de poule; chez l'adulte, leur volume peut être plus considérable encore. M. Marchal (de Calvi) les a vues formant une grappe énorme; plusieurs avaient le volume d'un œuf de poule, et les moindres étaient de la grosseur d'une noix.

Chez son second malade, leur masse fit issue au dehors comme par un mouvement d'expansion au moment où l'on ouvrit la paroi thoracique. Dans un cas observé par M. Fonssagrives la longueur de la tumeur était de 9 centimètres et demi. Chez la femme dont je rapporterai plus loin l'observation, la masse ganglionnaire égalait le volume d'une grosse noix.

Symptômes. — Dans le premier degré de l'adénopathie bronchique, les troubles fonctionnels, avons-nous dit, ne sont pas aussi accentués qu'ils le deviennent dans les formes les plus sévères de cette affection; cependant ils offrent déjà, dans un grand nombre de cas, une physionomie spéciale, et qui peut éveiller les soupçons du médecin.

A ce degré, la toux est sèche, quinteuse, le malade éprouve de la dyspnée; par moments ces accidents augmentent, la toux est plus intense ; elle peut être précédée d'une inspiration sifflante qui persiste dans l'intervalle des quintes.

Cette toux a, parfois, un caractère coqueluchoïde, d'autres fois elle est sourde, grêle, un peu bulleuse, ressemble à la toux des emphysémateux. Elle peut être très aiguë ou voilée. La voix peut présenter des altérations analogues; les modifi-

cations apportées au volume et à la vitesse de l'air expiré, la contraction spasmodique ou l'affaissement des cordes vocales expliquent ces modalités diverses des bruits expirateurs.

L'expectoration n'est pas en rapport avec la toux. Celle-ci est en grande partie la manifestation réflexe de l'irritation produite sur les bronches par la tumeur ganglionnaire. Cependant la bronchite complique habituellement l'adénite et peut même en être le point de départ.

Une sensibilité anomale du thorax existe souvent au niveau des ganglions malades, soit dans l'espace interscapulaire, soit sous la clavicule; cette sensibilité à la pression dépasse ordinairement la région ganglionnaire; elle est accompagnée de douleurs spontanées, qui, par leurs localisations, paraissent pouvoir être rapportées aux nerfs intercostaux et peuvent être considérées comme des douleurs réflexes. Quelques malades en ont accusé qui se faisaient sentir dans des parties plus éloignées du foyer morbide, et qui pourraient recevoir la même interprétation physiologique. Mais en les considérant comme des douleurs réflexes, rien ne prouverait qu'elles dussent être attribuées à l'adénopathie plutôt qu'aux lésions coexistantes, et dont celle-ci peut n'être qu'une complication.

Un engorgement des ganglions sus-claviculaires ou cervicaux coïncide quelquefois avec les signes de l'adénopathie bronchique, et est comme un témoignage extérieur de la lésion qui existe profondément.

Quand les conduits aériens sont comprimés par la tumeur ganglionnaire, à chaque inspiration, et surtout pendant les paroxysmes de dyspnée, une dépression profonde se creuse au-dessus de la fourchette sternale. Les téguments du cou s'enfonceut derrière la pièce supérieure du sternum, phénomène observé dans les cas où un obstacle mécanique ferme à l'air le libre accès des voies respiratoires, et que chez les enfants affectés de croup on a désigné sous le nom de tirage.

Voilà à peu près à quoi se réduisent les manifestations

extérieures de cette affection, à ce degré peu intense qui en marque le début, et qu'elle peut ne pas dépasser. Mais alors des modifications de la sonorité thoracique et du bruit respiratoire indiquent la signification de ces symptômes et éclairent le diagnostic.

Pour bien comprendre la symptomatologie de l'adénopathie bronchique, il est indispensable de se rappeler la disposition des ganglions : les uns suivent les bords de la trachée et remontent jusqu'à son origine laryngée ; d'autres se groupent au-dessous de sa bifurcation ; d'autres enfin sont essemés le long des bronches, où on peut les suivre, disent MM. Rilliet et Barthez, jusqu'à la quatrième division, et ils pénètrent dans le parenchyme pulmonaire.

Les ganglions extérieurs, ceux qui accompagnent la trachée, sont seuls accessibles à nos investigations cliniques. Il suffit de prendre la trachée comme point de repère, pour déterminer leur situation. Voici comment il convient de procéder dans cette recherche : Quand on percute les apophyses épineuses des premières vertèbres dorsales, on perçoit un son d'une tonalité élevée qui se rapproche quelquefois, par son timbre, du son que donne la partie supérieure et moyenne du sternum; il est seulement moins accentué et beaucoup moins clair. A partir et au-dessous de la quatrième vertèbre dorsale, le son devient plus grave, plus profond, et semble provenir de parties plus élastiques : il est analogue au son pulmonaire, mais affaibli. Le son clair qui va jusqu'à la quatrième vertèbre dorsale doit être rapporté à la trachée, laquelle s'arrête précisément en ce point, comme l'indiquent les anatomistes et comme je m'en suis convaincu en enfonçant, dans le quatrième espace intercostal, des broches que j'ai fait fabriquer pour ces recherches. Si l'on a soin de les faire pénétrer perpendiculairement, ce qui n'est pas toujours facile, on les voit arriver juste au-dessous de de l'extrémité inférieure de la trachée. Le son qu'on obtient plus bas que la quatrième vertèbre appartient aux poumons qui sont plus rapprochés l'un de l'autre, et par conséquent

plus voisins du rachis audessous de la division des bronches. Le médiastin postérieur se rétrécit en effet de haut en bas et représente une pyramide à sommet inférieur. Les poumons offrent d'ailleurs dans cette région une bien plus grande épaisseur, une plus grande surface vibrante, ce qui fait que le son est plus grave à la base qu'au sommet de la poitrine.

Ces caractères, toutefois, peuvent varier par suite de lésions ou de variétés de conformation. Si le poumon est altéré, induré à sa partie inférieure, la différence de sonorité et de tonalité pourra changer, et la région trachéale devenir plus sonore que la région sous-trachéale. Chez plusieurs sujets qui avaient le cou très-long, j'ai cru remarquer que la trachée descendait moins bas que dans les conditions opposées.

Après avoir fixé la position de la trachée par la percussion, je trace une ligne qui marque sa limite inférieure ; puis, de celle-ci, je mène deux autres lignes qui prolongent obliquement la première en bas et en dehors de chaque côté, et j'ai ainsi la direction des grosses bronches.

Quand les ganglions bronchiques sont tuméfiés, la percussion fait constater dans la région qu'ils occupent une diminution de la sonorité, une élévation de la tonalité qui coïncident ordinairement avec le phénomène précédent, et en même temps une résistance plus grande, une élasticité moindre que dans l'état normal. D'après ce que nous avons dit plus haut, c'est sur les côtés des premières apophyses épineuses dorsales, et quelquefois même de la septième cervicale qu'il faudra chercher ces modalités plessimétriques.

Si l'on ne fait pas usage de plessimètre, le malade étant assis, on lui fait incliner la tête en avant et l'on couche le médius de la main gauche dans les gouttières vertébrales, parallèlement aux apophyses épineuses. Le doigt, pour explorer ces surfaces étroites et ondulées est bien préfèra-

ble aux plessimètres ordinaires; celui de Bacelli ou de M. Peter peuvent seuls le suppléer sans le valoir.

S'il existait une tumeur ganglionaire considérable au-dessous de la trachée dans l'angle de la bifurcation des bronches, on pourrait trouver un son mat au-dessous de la quatrième vertèbre dorsale. Ce serait alors par l'étude attentive de tous les symptômes, par la continuité de cette matité avec celle que l'on pourrait constater au-dessus, qu'on arriverait à la distinguer de la matité qui serait due à une induration pulmonaire.

En avant, c'est au niveau de la première pièce du sternum et dans le voisinage de cet os, que l'adénopathie amène des modifications de sonorité; il faut percuter comparativement les deux moitiés du manche de cet os, les deux premières articulations chondro-sternales de chaque côté, et la partie interne des deux premiers espaces intercostaux; car si, dans l'état normal, la trachée s'arrête au niveau de la seconde côte, la tumeur ganglionaire peut descendre plus bas.

M. le docteur Fonssagrives a indiqué, dans sa septième observation, qu'il avait constaté une submatité peu étendue au niveau de l'extrémité interne de la clavicule droite, qui était manifestement repoussée en avant avec le bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien.

Suivant le même observateur, la palpation permet souvent de constater ou un accroissement des vibrations thoraciques, ou l'existence de frottement dans un point limité, vers l'une ou l'autre des deux régions sous-claviculaires. (*Loc. cit.*, p. 29).

Ce sera dans les mêmes points de la région sternale que l'auscultation fera percevoir des modifications du bruit respiratoire très importantes pour le diagnostic. Elles varieront suivant les rapports des tumeurs ganglionnaires avec les tubes aérifères, et suivant les changements que ceux-ci subiront dans leur forme et dans leur calibre.

Ainsi, dans quelques cas, la tumeur agira comme conduc-

teur des bruits trachéaux ou bronchiques. Le souffle trachéal sera plus fort et plus nettement perçu du côté malade que du côté opposé; cette différence est quelquefois bien tranchée, quand on examine comparativement les deux moitiés de la région sternale supérieure et la partie voisine des premiers espaces intercostaux. Elle pourra résulter aussi des changements survenus dans les rapports de la trachée; celle-ci, refoulée contre la paroi thoracique, en contact plus immédiat avec sa cage osseuse, lui transmet plus directement et par conséquent avec plus d'intensité les sons qui la font vibrer.

En arrière, dans une des régions scapulo-rachidiennes, la respiration aura quelquefois, sous l'influence des mêmes conditions anomales, un caractère bronchique beaucoup plus prononcé que du côté opposé; et ce caractère devient plus important quand on le constate du côté gauche, la bronche droite donnant habituellement un bruit plus fort et une expiration plus accusée que la bronche gauche. Dans les mêmes circonstances, la voix et la toux présentent également un retentissement exagéré ; et leurs modifications peuvent être plus accusées que celles du bruit respiratoire. Dans ce cas, j'ai entendu quelquefois un écho de la toux, d'un retentissement exceptionel et qui, à cause de son intensité et de sa constance, me paraissait devoir être attribué à l'état morbide des ganglions, bien que dans l'état normal on observe quelquefois ce phénomène à la racine des poumons.

Il est rare que la forme et le calibre des tubes aérifères ne soient pas altérés par la pression qu'ils subissent; en outre, comme nous l'avons déjà dit, l'anatomie pathologique fait habituellement constater une phlogose de la muqueuse bronchique, au niveau des ganglions malades. Toutes ces conditions anomales peuvent modifier le bruit que produit la colonne d'air qui traverse ces tubes; aussi, en même temps qu'ils pourront être plus forts, plus superficiels, les bruits trachéaux et bronchiques sont généralement rudes,

quelquefois râpeux, plus aigus que dans l'état normal, parfois aspirés, donnant une sensation de succion qui indique le passage de la colonne aérienne à travers un canal rétréci. On peut se faire une idée de cette modalité respiratoire, si l'on aspire avec effort en tenant d'abord la bouche demi-ouverte, ce qui produit un son analogue à celui que le murmure vésiculaire fait entendre à l'oreille, puis en rapprochant les lèvres, ce qui produit un bruit de succion.

Le bruit expirateur est en général exagéré et l'emporte souvent sur le bruit d'inspiration ; l'un et l'autre peuvent se terminer par un sibilus ou par un gros râle bulleux dont le siége constant et la persistance constituent, comme l'ont remarqué MM. Rilliet et Barthez, un des signes importants de la maladie.

Ces râles peuvent sans doute subir des variations dans leur intensité ; ils peuvent même disparaître; mais ou ils se reproduisent toujours dans la même région, ou ils y sont plus prononcés que dans les autres points de la poitrine.

Ces modalités respiratoires, dues à l'adénopathie, offrent ce caractère qu'elles retentissent souvent dans une grande étendue de l'arbre bronchique au delà de leur point d'origine ; on peut percevoir l'expiration prolongée, par exemple, ou le bruit de succion, ou la rudesse dans une partie considérable du poumon.

Entre les bruits qui ont leur origine dans la trachée et ceux qui sont produits par la lésion des bronches, il y a cette différence que les rhonchus trachéaux retentissent dans presque tout l'arbre bronchique, ou au moins dans ses principales divisions, qu'on les entend par conséquent des deux côtés, tandis que les bruits morbides, qui ont leur point de départ dans une des bronches, ne sont perçus que d'un seul côté.

Quand la pression exercée sur cette bronche est considérable, en même temps qu'on constatera au niveau de la région ganglionnaire quelques-uns des phénomènes sthéthoscopiques que nous avons indiqués plus haut, et surtout la

respiration sifflante, aiguë, rude, sèche, moins ample, moins douce. et quelquefois moins forte que du coté sain, le bruit respiratoire faiblira, parfois jusqu'à disparaître complétement, dans le poumon ou dans la portion du poumon qui correspondent à la division bronchique comprimée.

Cette faiblesse du bruit respiratoire, et l'on pourrait dire des bruits respiratoires, (car cette observation s'applique aussi bien aux bruits morbides qu'aux bruits normaux), cette faiblesse, dis-je, des bruits respiratoires, quand elle se rencontre avec la persistance de la sonorité, et quand on ne constate aucun autre phénomène qui puisse faire croire à un état emphysémateux des poumons, est un des signes importants de la maladie; elle acquiert une grande valeur quand elle coïncide avec les modalités du son et de la respiration que nous avons indiquées plus haut, dans la région ganglionnaire. On conçoit qu'un tubercule profond, comprimant une des subdivisions principales des bronches, puisse produire le même phénomène; mais alors la percussion donnera rarement un son aussi fort, aussi profond que dans les cas où le parenchyme ne renferme aucune production morbide.

J'avais souvent observé un désaccord inexpliqué entre les résultats de l'auscultation et ceux de la percussion, surtout chez des malades atteints ou suspects de phymatose. Le bruit respiratoire est quelquefois d'une faiblesse considérable dans des régions où le son est parfaitement normal, quelquefois dans presque tout un lobe, quelquefois même dans tout un poumon. Je me rappelle une dame qui me fut envoyée aux Eaux-Bonnes par mon regrettable ami le docteur Michon. La poitrine était sonore des deux côtés, mais dans tout le côté droit le bruit respiratoire était à peu près nul, sans signes d'emphysème. La malade accusait une toux et une dyspnée habituelles qui s'exaspéraient par accès; ces accès avaient parfois une violence extrême; elle avait craché du sang, et plus tard elle succomba à une phthisie confirmée. J'ai souvent pensé depuis que, si j'avais alors dirigé mon

attention sur l'état des ganglions bronchiques, j'eusse trouvé dans leur tuméfaction la cause de cette anomalie que j'ai bien des fois rencontrée depuis dans de moindres proportions.

L'aphonie peut être la première manifestation et, pendant quelque temps, le phénomène dominant de la maladie, avec le sifflement inspiratoire.

La dysphagie observée par M. Andral s'explique par la pression que subit l'œsophage ; enfin, la compression des vaisseaux intra-thoraciques peut, en produisant l'ulcération des parois vasculaires, déterminer une mort rapide ; d'autres fois, elle donnera lieu à des hémorrhagies dans les méninges ou dans le parenchyme pulmonaire.

A ce degré avancé de la maladie la dyspnée est excessive, continue, mais en général avec des exacerbations. Quelquefois le malade éprouve un soulagement momentané à la suite d'une expectoration abondante. Le plus souvent la toux est sèche, quinteuse, convulsive, provoquée par la sensation d'un obstacle qui s'oppose à la libre pénétration de l'air dans la poitrine, quand les complications bronchiques et pulmonaires ne viennent pas, par leur importance, en modifier le caractère.

En dehors de cette circonstance, quand l'adénopathie domine la scène morbide, l'expectoration est ordinairement peu abondante, muqueuse, quelquefois striée de sang, presque toujours difficile.

Le malade peut succomber aux progrès de l'asphyxie par une sorte de strangulation ; d'autres fois la mort survient lentement sans que les faits de ce genre, qui se sont présentés 4 fois dans les 9 observations réunies par M. Fonssagrives, aient trouvé dans ses recherches nécroscopiques une interprétation satisfaisante.

La fin au prochain cahier.

LITTÉRATURE MEDICALE

Résumé sur les dangers qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques, par M. Bergeron.

1. Ce qui distingue surtout l'homme de la bête, c'est qu'il a le sentiment de sa liberté d'action pour le bien comme pour le mal, et par conséquent le sentiment de sa responsabilité.

2. Le jour où l'homme perd ce double sentiment, il déchoit et tombe au rang de la brute.

3. Lorsque cette déchéance est le fait de la maladie, elle est pour l'homme un malheur, mais elle devient une honte, lorsqu'il la provoque lui-même par l'abus des boissons enivrantes, car il se dépouille ainsi volontairement du plus noble de ses attributs, de celui qui fait, avant tous, sa supériorité, la conscience morale.

4. Assurément ce n'est pas à cette déchéance que tend l'homme qui use des boissons fermentées, ce qu'il cherche d'abord dans leur usage, c'est un plaisir passager et une réparation momentanée de ses forces.

5. Dans de pareilles limites, cet usage n'a rien que l'hygiène réprouve ; il est même juste de reconnaître que s'il n'est pas indispensable à la santé, il n'est pas non plus sans utilité.

6. Mais, si modéré qu'il soit, il offre cependant un danger.

Il n'est pas besoin, en effet, d'arriver jusqu'à l'abus des boissons fermentées pour constater que sous l'influence de l'alcool qu'elles renferment toutes, le cerveau subit un certain degré d'excitation qui donne à l'esprit plus de vivacité et une disposition à voir toutes choses par le meilleur côté.

7. Il ne faut donc pas s'étonner si l'homme, une fois qu'il a connu cette sensation, la recherche de nouveau. Or là est précisément le péril, car cette légère excitation cérébrale,

peu dangereuse en soi, n'est, après tout, que le premier degré de l'ivresse, et, ce premier degré franchi, l'homme entraîné par une pente insensible, passe vite de l'excès isolé aux habitudes d'ivresse ; pour tomber rapidement dans toutes les misères physiques et morales qu'engendre l'ivrognerie, et dès lors, il est perdu.

8. En tout temps et en tous lieux, l'ivrognerie a fait de nombreuses victimes, mais jusqu'au siècle dernier le mal n'avait exercé que des ravages isolés ; il ne s'était pas élevé à la hauteur d'un fléau. Il était réservé au XVIIIe siècle, plus encore au nôtre, de donner le honteux spectacle de populations entières s'abrutissant par l'abus de l'alcool.

9. Tout le nord de l'Europe paye à l'alcoolisme un tribut monstrueux; mais, quelle que soit la profondeur du mal chez les nations étrangères, il faut reconnaître et ne pas craindre de déclarer qeu chez nous il est immense. Tout le prouve; et les statistiques qui établissent que la consommation des boissons alcooliques s'est accrue en France, depuis 20 ans, dans une proportion plus considérable que dans les 50 premières années du siècle; et celles qui montrent l'élévation progressive du nombre des maladies dues à l'abus de l'alcool et particulièrement des différentes formes de la folie; et l'abaissement moral du pays, attesté par tant de preuves récentes; tout enfin, jusqu'à nos défaites, préparées sans doute par des causes multiples, mais auxquelles l'ivresse a trop souvent enlevé toute dignité, en les souillant de sa marque honteuse.

10. Or, s'il est vrai que le sens moral a perdu de sa force dans notre pays, et qu'on y semble moins redouter l'avilissement que la souffrance, il faut renoncer à l'espoir d'arrêter les progrès de l'alcoolisme, en cherchant à réveiller le sentiment de la dignité humaine ; il faut se résigner à ne compter que sur la peur, et mettre sans relâche sous les yeux de tous le tableau vrai des maux si nombreux et si variés qui naissent de l'ivrognerie; il faut que désormais

aucun de ceux qui deviendront victimes de l'alcoolisme ne puisse invoquer pour excuse son ignorance du danger.

11. Quelle que soit la nature d'une boisson fermentée, c'est surtout par l'alcool qu'elle agit sur l'organisme. On peut donc prendre comme type de l'action de ces boissons, celle qu'exerce sur les organes l'eau-de-vie commune, c'est-à-dire l'alcool pur étendu de son volume d'eau. Lorsqu'il est plus étendu, tel qu'on le trouve, par exemple, dans les boissons usuelles, vin, bière, cidre ou poiré, ses effets sont évidemment moins marqués; ils deviennent terribles au contraire, lorsqu'il est plus concentré; mais ils constituent alors de véritables empoisonnements aigus, rapidement mortels, et sur lesquels il n'y a pas lieu de s'arrêter ici, parce qu'ils ne sont que des accidents, frappant quelques individus isolés, au milieu des victimes sans nombre de l'abus des boissons fermentées et de l'eau-de-vie.

12. Introduite dans un estomac vide, l'eau-de-vie, même à dose très-modérée, le congestionne, augmente la sécrétion des sucs digestifs, excite ses contractions, etc. Ces effets directs, beaucoup moins prononcés, lorsque l'estomac est rempli d'aliments, sont d'ailleurs passagers et disparaissent sans laisser de traces, si l'ingestion de l'eau-de-vie est un fait accidentel. Mais si ce fait se reproduit fréquemment, et surtout s'il devient habituel, la rougeur congestive est plus vive, plus persistante, une véritable inflammation se développe, les sucs digestifs deviennent plus rares et font place à des liquides plus nuisibles qu'utiles au travail de la digestion, puis, à la longue, on voit succéder à l'inflammation, tantôt un travail d'ulcération, tantôt, et plus souvent, un épaississement, une induration qui, en paralysant les mouvements de l'estomac et en arrêtant ses sécrétions normales, le rendent incapable de digérer. — A ces états anatomiques correspond une succession d'accidents tels que la sensation de chaleur et de brûlure au creux de l'estomac; le rejet par des efforts de vomissements de liquides plus ou moins abondants, tantôt fades, tantôt acides ou âcres (pituite des bu-

veurs), la perte d'appétit, la lenteur du travail de la digestion; plus tard, des douleurs d'estomac se prolongent sous les côtés et jusque dans le dos, avec de grandes différences d'intensité et de nature, depuis le pincement ou la pesanteur jusqu'aux plus atroces déchirements; en un mot, des troubles digestifs d'une gravité croissante et pouvant à eux seuls amener la mort par épuisement, avec ou sans complication ultime de phthisie pulmonaire ou de cancer.

13. Les effets immédiats de l'alcool sur l'estomac sont loin d'épuiser son action; la plus grande partie du liquide est absorbée par les veines, et, entrainée par la circulation, va exercer sa fâcheuse influence sur tout l'organisme, et notamment sur le cerveau, le foie, les poumons et les reins.

Le cerveau est de tous les organes, — aucun buveur ne l'ignore, — celui qui ressent le plus vivement l'action de l'alcool. Mais les expériences sur les animaux vivants ont en outre démontré que le tissu nerveux est, entre tous, celui qui retient et emmagasine, en quelque sorte, la plus forte proportion d'alcool.

15. L'alcool agit sur le foie, comme sur le cerveau, en le congestionnant; mais à cette congestion, aussi passagère que celle du tissu nerveux, si l'action de l'alcool a été tout à fait accidentelle, succède bien souvent, lorsque l'usage des boissons alcooliques devient copieux et continu, une véritable inflammation aboutissant, tantôt à la suppuration du foie, ce qu'on observe surtout dans les pays chauds, tantôt, et c'est le cas le plus ordinaire, à une augmentation de volume de cet organe, avec ou sans induration, tantôt enfin à une dégénérescence, soit graisseuse, soit fibreuse (*cirrhose*) du tissu normal. — Pour le buveur, tous ces désordres s'annoncent par des troubles digestifs fort analogues à ceux que détermine l'action directe de l'alcool sur l'estomac (voy. § 12), en général moins douloureux, il est vrai, mais compliqués de jaunisse et d'hydropisie, et, aggravés, dans les dernières périodes, de toutes les angoisses pendant de longs mois,

précèdent la mort, lorsque l'eau accumulée dans le ventre refoule les poumons et le cœur.

16. La surface des bronches est peut-être la plus large voie d'élimination de l'alcool; tout le monde sait à quel point l'haleine des buveurs en est imprégnée, mais s'il est facilement rejeté au dehors par les poumons, l'alcool n'en pénètre pas moins, dans tous les sens ses organes si vasculaires, en les congestionnant et en leur donnant une tendance extrême à s'enflammer, lorsque des excès répétés les soumettent fréquemment à son action; et ainsi s'explique la toux sèche, quinteuse, opiniâtre de beaucoup de buveurs, la fréquence, chez la plupart d'entre eux, de la fluxion de poitrine de la bronchite aiguë ou chronique, avec ou sans phthisie consécutive, mais presque toujours avec complication de maladie du cœur.

17. Il importe, d'ailleurs, de ne pas perdre de vue que les maladies du cœur, si pénibles à toutes leurs périodes par l'oppression qu'elles causent, et qui se terminent toujours, soit par la mort subite, soit par hydropisie générale, peuvent se produire d'emblée sous l'influence des excès alcooliques, la membrane du cœur et des vaisseaux n'échappant pas plus que les autres tissus à l'action irritante de l'alcool.

18. En traversant les reins qui le rejettent rapidement et en grande partie décomposé avec les urines, l'alcool excite les fonctions de ces organes; c'est un fait de notion vulgaire qu'à quantité égale, les boissons alcooliques font uriner beaucoup plus que l'eau pure; or si cette excitation se répète fréquemment, le tissu des reins, comme celui du cerveau, du foie et des poumons, se congestionne et s'enflamme, en même temps que surviennent des douleurs de reins, des pissements de sang et de pus, avec la complication si habituelle de catarrhe de la vessie et de ces inflammations de la prostate qui, par la rétention ou l'incontinence des urines, et la série de douloureuses opérations qu'elles nécessitent, font de la vie des malheureux condamnés à toutes ces misè-

res par leurs excès alcooliques un affreux supplice qu'ils abrégent souvent par le suicide.

19. En dehors de ces maladies déjà si nombreuses, il en est d'autres encore, moins redoutables en général, mais graves, néanmoins, par quelques-unes de leurs conséquences et qu'on est également en droit de rapporter à l'action de l'alcool. Chez tel buveur, cette action se manifestera par l'apparition fréquente de furoncles ou même d'anthrax; chez tel autre, par de simples éruptions de pustules disséminées sur le corps (acné, ecthyma) ou par des rougeurs persistantes de la face (couperose), ou bien encore par des dartres plus ou moins rebelles (eczéma, lichen); chez un autre, enfin, par la tendance à produire un excès d'acide urique (urines rouges briquetées) dont l'accumulation amène presque fatalement la goutte et la gravelle, si souvent suivie elle-même de la pierre.

20. Ainsi, l'abus des boissons alcooliques engendre des maladies nombreuses ; mais avant même d'avoir produit tous ces désordres matériels et les troubles de santé qu'ils entraînent, il a déjà pour effet d'aggraver les maladies qui se développent accidentellement chez les buveurs, et de compromettre de la manière la plus sérieuse la cicatrisation de leurs blessures, ou le succès des opérations qu'ils peuvent subir.

A. *Maladies internes.* — Chez les alcooliques, toutes les maladies aiguës ont une remarquable tendance à se compliquer d'un délire toujours agité, souvent furieux, qui, par sa violence seule, met le malade en danger de mort et qui, en tous cas, rend sa guérison plus difficile et sa convalescence plus longue (*delirium tremens* semblable à celui qui se produit dans certains cas d'alcoolisme aigu). (Voyez § 15.)— La fluxion de poitrine est sans contredit la maladie qui, chez les ivrognes, est le plus ordinairement aggravée par ce délire. Quant aux autres maladies aiguës, il n'est pas douteux qu'elles sont troublées dans leur marche par l'état de congestion qu'entretient dans tous les tissus la pénétration de

l'alcool; il suffit de citer, comme preuve à l'appui, la marche lente du catarrhe aigu des bronches et de l'intestin chez les buveurs. — Dans les maladies chroniques, dont le développement n'est pas dû à l'action directe de l'alcool, son influence est moins facile à saisir; mais qui ne sait cependant combien sont rebelles, chez les alcooliques, les catarrhes chroniques des bronches et de la vessie, ainsi que les dartres?

Maladies chirurgicales. — Traumatisme accidentel ou opératoire. — Les chirurgiens constatent, chaque jour, que l'ivresse est la cause prochaine d'un grand nombre d'accidents, et que l'alcoolisme exerce sur la marche des blessures l'influence la plus funeste.

Ivre ou seulement excité par l'alcool, l'homme le plus doux, le plus sage, devient, à l'occasion, querelleur ou fanfaron, de là des rixes sanglantes ou des tours de force périlleux. La même cause augmente singulièrement les dangers inhérents à certaines professions, dangers qu'on évite ou qu'on maîtrise sans peine avec de l'adresse et du sang-froid, mais dont devient victime celui que la boisson rend imprudent, faible ou maladroit.

Le dieu tutélaire des ivrognes n'existe pas; il suffit, pour s'en convaincre, de relever dans les hôpitaux les circonstances dans lesquelles se produisent un grand nombre de blessures.

L'ivresse est pour le chirurgien une source d'embarras nombreux; elle rend parfois le diagnostic malaisé et le traitement difficile ou inefficace; elle interdit l'emploi opportun d'un moyen utile: saignée, vomitif, chloroforme; elle fait ajourner une opération pressante ou user de violence, là où la douceur eût suffi, elle force le praticien à traiter son malade comme le vétérinaire traite la brute.

L'empoisonnement alcoolique invétéré a des conséquences plus redoutables encore; une blessure minime, sans gravité chez un homme sobre et sain, devi ent souvent, chez

l'ivrogne le point de départ d'accidents terribles que l'art est impuissant à conjurer.

Le système nerveux est tout d'abord envahi; on voit éclater le *delirium tremens*, souvent accompagné de convulsions violentes, de mouvements désordonnés, de symptômes qui rappellent l'épilepsie ou le tétanos, et enfin d'actes très-préjudiciables à la guérison. Tel ivrogne atteint de fracture se lève et marche sur la jambe blessée, tel autre enlève son appareil et agite violemment son membre brisé, un autre arrache les pièces de son pansement et provoque une hémorrhagie foudroyante, etc. Agité par la fièvre, dévoré par la soif, ayant pour la nourriture un dégoût insurmontable, l'alcoolique blessé refuse ou rejette les aliments réparateurs si utiles à la guérison des blessures et présente bientôt les symptômes de l'embarras intestinal et les conséquences d'une diète forcée. Le mauvais état antérieur des principaux organes, foie, reins, poumons, s'aggrave encore et favorise le développement des complications internes. La réparation des dégâts causés par la blessure exige un sang pur et le concours régulier de toutes les fonctions nutritives. Avec un sang altéré et des fonctions profondément troublées, la cicatrisation est rendue difficile ou impossible. Aussi voit-on surgir au point blessé des complications nombreuses. Les plaies prennent mauvais aspect; elles sont douloureuses ou enflammées, recouvertes de débris putréfiés ou d'un pus de mauvaise nature. Le phlegmon, l'érysipèle, la gangrène, s'y montrent et versent dans le sang déjà altéré des poisons terribles qui achèvent bientôt l'œuvre de destruction. En supposant conjurés tous ces dangers, la cicatrisation n'en reste pas moins longue et difficile à obtenir. Les opérations les plus simples et les mieux exécutées échouent fréquemment. La réunion immédiate des plaies réussit rarement et les grandes amputations entraînent presque toujours la mort. On n'est pas plus heureux en tentant la conservation des membres grièvement blessés; la vie se prolonge au milieu de souffrances incessantes ou d'accidents réitérés; mais elle

finit par s'éteindre dans l'épuisement, si elle n'est pas tranchée brutalement par quelque complication rapide.

Si les chirurgiens n'avaient pas connu depuis longtemps la gravité extrême des blessures et des opérations chez les alcooliques, ils auraient pu la constater sans peine à la suite des derniers événements qui ont ensanglanté la capitale.

23. Enfin, non-seulement le buveur ruine sa santé, mais il compromet d'avance celle de sa descendance : chez beaucoup de rachitiques, de scrofuleux et de phthisiques, la maladie qui les mine a pour cause principale les excès alcooliques de leurs parents. Enfin quelques observations tendraient à prouver que certains enfants ne sont devenus épileptiques ou ne sont sujets aux convulsions, que pour avoir été procréés dans l'ivresse.

24. Il ne suffit pas de faire connaître tous les maux que produit l'abus de l'alcool, il faut encore indiquer les circonstances qui, dans l'usage des boissons fermentées et de l'eau-de-vie, sont les plus propres à favoriser la production de ces maux.

25. Et d'abord, un fait qu'il faut proclamer bien haut et qu'il ne faut pas se lasser de rappeler, car si tout le monde le sait, tout le monde aussi semble l'oublier, c'est que toute boisson alcoolique, vin, bière, cidre, eau-de-vie ou liqueur, lorsqu'elle est prise en dehors des repas, agit beaucoup plus rapidement et avec beaucoup plus d'énergie sur les organes, et particulièrement sur le cerveau, que lorsqu'elle est mélangée aux aliments. L'immense majorité des cas d'alcoolisme aigu ou chronique est due à la funeste habitude qu'ont aujourd'hui tant de gens, et cela dans toutes les classes, de prendre, soit le matin à jeun, soit avant le repas du soir, les unes du vin pur, les autres, en bien plus grand nombre, des vins alcooliques secs, de l'eau-de-vie ou des liqueurs. C'est à ce pernicieux usage, et à ses progrès si rapides depuis vingt-ans, qu'il faut attribuer, en partie l'affaissement physique et moral dont ce pays ressent encore si cruellement, chaque jour, les tristes effets.

26. Par sa composition (eau, alcool, éther, tannin, sels), le vin constitue, au titre de 9 à 11 p. 100 d'alcool et étendu de deux tiers d'eau, une excellente boisson pour les repas ; un homme qui se livre à un travail manuel exigeant des efforts soutenus peut sans inconvénient consommer un litre de vin par jour, tandis qu'en dehors de ces conditions de travail 40 à 60 centilitres suffisent. Mais lorsque le vin est pris pur, dans l'intervalle des repas, et surtout le matin, à jeun, il peut, à lui seul, produire tous les accidents de l'alcoolisme ; il n'y a pas d'asile d'aliénés qui ne compte un certain nombre de pensionnaires dont la folie n'a d'autre cause que ce coup du matin, si inoffensif en apparence.

La plupart des bières et des cidres livrés à la consommation générale ont un titre alcoolique si peu élevé (de 2 à 4 pour 100) qu'ils ne peuvent guère à eux seuls donner lieu aux accidents de l'alcoolisme aigu ou chronique. D'un autre côté, comme ils répondent, par les principes qu'ils renferment (eau, alcool, sucres, principes amers, sels arome), aux divers besoins que doivent satisfaire les breuvages pris au repas, on peut dire qu'ils présentent aussi les qualités d'une bonne boisson, mais inférieure au vin toutefois, qui produit les mêmes effets utiles, sous un moindre volume, sans distendre par conséquent l'estomac outre mesure et sans gorger de liquide le système veineux. »

27. Une pinte de bière ou de cidre commun, par repas suffit pour un travailleur ; c'est donc sans profit pour la santé que les campagnards et les ouvriers de nos province du nord et du nord-ouest engloutissent à leurs repas, d'énormes pots de bière ou de cidre. Mais c'est au grand détriment de cette santé que s'est établie, dans ces provinces, chez les femmes aussi bien que chez les hommes, l'habitude, soit d'ajouter à la boisson, soit de consommer sans mélange des quantités considérables d'eau-de-vie, dans le seul but d'obtenir de cette liqueur l'excitation cérébrale que la bière et le cidre sont impuissants à donner.

28. C'est en effet sous forme d'eau-de-vie ou de liqueur que l'alcool exerce sur les populations les plus grands ravages. Tant qu'il a été obtenu exclusivement par la distillation du vin, sa consommation limitée, comme la culture de la vigne, n'a produit en quelque sorte que des maux isolés ; mais du jour où l'extraction de l'alcool des grains, de la pomme de terre et plus tard de la betterave, a permis de jeter dans le commerce des boissons à des prix extrêmement réduits, des quantités illimitées d'esprit-de-vin artificiel, les ravages de l'alcoolisme sont devenus inquiétants, ils sont aujourd'hui un malheur public.

29. Autrefois, l'ouvrier, aux champs comme à la ville, se bornait à boire, le matin, à jeun, sous prétexte de neutraliser les effets de la brume matinale, un verre de vin pur plutôt blanc que rouge, précisément parce que le vin blanc excite plus rapidement le cerveau ; il y avait déjà dans cet usage un sérieux danger. Mais plus tard, le vin blanc n'a plus suffi, et, le bas prix des alcools aidant, c'est par une liqueur (cassis) qu'on l'a remplacé, au moins dans les villes, pour obtenir plus vite et à un plus haut degré l'excitation désirée ; enfin, aujourd'hui, cette liqueur elle-même qui, par l'huile essentielle et le sucre qu'elle renferme, flatte, plus que l'eau-de vie commune, le goût des buveurs, est devenue trop fade à leur gré, et maintenant l'immense majorité des ouvriers consomme chaque matin, à jeun, c'est-à-dire dans les conditions les plus favorables à l'absorption de l'alcool, un breuvage pernicieux qu'on appelle le mêlé, et qui n'est que la liqueur du cassis additionnée d'une forte proportion d'alcool.

30. L'usage du mêlé suffit parfaitement pour produire l'alcoolisme chronique, mais l'usage de la liqueur d'absinthe, qui, de l'armée, s'est propagé si rapidement dans la population civile, est peut être plus pernicieux encore, moins à cause de certaines propriétés spéciales qui ont été jusqu'à ce jour suffisamment prouvées, que parce que cette liqueur est, de toutes, celle qui renferme la plus grande pro-

portion d'alcool, et qu'elle est toujours prise avant les repas, précisément dans le but de ranimer les fonctions digestives qu'elle contribue, à rendre chaque jour plus languissantes.

31. Dans les campagnes, ni le mêlé, ni la liqueur d'absinshe, ne sont encore d'un usage très-répandu, mais la consommation des eaux-de-vie artificielles dans l'intervalle des repas y fait des progrès d'année en année plus inquiétants, et si l'on n'y met ordre, y rendra l'alcoolisme aussi fréquent que dans les populations urbaines.

32. De ce que l'on insiste particulièrement ici sur les dangers dont sont menacés les buveurs qui consomment vin pur, eau-de-vie ou liqueur, en dehors des repas, c'est-à-dire lorsque l'estomac, vide d'aliments, absorbe plus rapidement l'alcool, il ne faudrait pas conclure que, dans des conditions opposées, leur usage est complétement inoffensif. Il n'est pas de médecin, au contraire, qui n'ait eu l'occasion de constater la fâcheuse influence qu'exerce sur la santé l'habitude qu'ont beaucoup de gens qui se croient très-sobres et qui passent pour tels, soit de ne boire que du vin pur aux repas, soit de prendre, chaque jour, après l'un des repas, sinon à tous, un petit verre d'eau-de-vie, ou pure, ou mélangée à du café chaud, ce qui rend peut-être plus énergique encore l'action de l'alcool. Sans doute, de pareilles habitudes ont rarement suffi pour produire les formes graves de l'alcoolisme ; mais que de troubles digestifs, que de maux de tête que d'accès de goutte ou de gravelle, que de catarrhes bronchiques ne voit-on pas, soit disparaître rapidement chez les individus assez sages pour renoncer à l'usage de toutes ces boissons excitantes, soit au contraire s'aggraver et subir des transformations qui les rendent irrémédiables, chez ceux qu'une incurable faiblesse rend impuissants à dominer leur sensualité !

33. Ces pages n'exagèrent rien, elles ne disent rien que d'absolument vrai. Quel bien peuvent-elles produire ? Dans quelle mesure réussiront-elles à ralentir les progrès du fléau qui nous envahit ? L'avenir le dira. Mais

s'il n'est guère permis de compter qu'elles agiront assez sur l'esprit des buveurs endurcis pour les faire renoncer à la funeste passion qui les domine, ne peut-on pas espérer, sans trop présumer de leur valeur, qu'elles arrêteront, sur la pente qui les attire, quelques uns de ceux qui enclins à se laisser entraîner à des écarts de régime, ou adonnés déjà à quelqu'une des habitudes alcooliques les moins dangereuses en apparence, sont encore assez maîtres d'eux-mêmes pour profiter d'un avertissement? C'est à ceux-là surtout que ces pages s'adressent. Qu'ils s'observent donc, qu'ils étudient leurs sensations, qu'ils cherchent à se rendre compte des effets que produit sur eux, soit le vin pur, soit l'eau-de'vie, sous quelque forme qu'ils la prennent ; que, pour faire la contre épreuve, ils se sèvrent, pendant un temps plus ou moins long de ce stimulant qui leur plaît et qui leur est devenu habituel; puis, qu'ils comparent, et bientôt ils ne pourront méconnaître que leur force physique, plus constamment égale, s'est véritablement accrue ; que leur appétit est plus vif et plus régulier; que leurs digestions sont moins pénibles, et qu'enfin leur esprit est plus net et plus actif. Or, pour tous ceux qui ont quelque souci de leur dignité, ou au moins de leur santé, cette épreuve suffira peut-être, et ils couperont court à des habitudes dont ils auront eux-mêmes constaté les fâcheux effets. Mais il faut qu'ils fassent plus encore, ils faut qu'ils entrent avec tous les gens pénétrés de l'amour du bien public, dans une ligue contre l'alcoolisme, pour faire à leur tour de la propagande ; car il faut désormais lutter contre cet implacable ennemi, sans repos ni trève : le salut du pays est à ce prix.

Extraction de deux calculs de la vessie en employant la galvano-caustique thermique et la dilatation.

Par le docteur Paul Collin.

Depuis Celse on a fait subir à la taille périnéale de nom-

breuses modifications, qui ont rendu cette opération moins dangereuse, et ont permis d'ouvrir une voie assez large pour permettre l'extraction de calculs même volumineux.

Dans le but d'éviter l'hémorrhagie, l'un des accidents les plus redoutables de cette opération, M. le docteur Amussat fils a employé avec succès la galvano-caustique thermique en notre présence, le 10 du mois d'août 1871.

Le malade âgé de 59 ans, étant placé comme pour l'opération de la taille périnéale pré-rectale; un large cathéter cannelé introduit jusque dans la vessie, M. le docteur Amussat a fait une section au périnée sans perdre de sang, au moyen d'un fil de platine rougi par l'électricité. Alors il a ouvert la portion membraneuse de l'urèthre, et par une dilatation lente et graduée, il a pu introduire une tenette ordinaire dans la vessie, et extraire deux calculs, dont le plus gros avait le volume d'une chataigne un peu aplatie.

La fièvre traumatique a été légère, et actuellement le maade jouissant d'une bonne santé, rend son urine moitié par a verge, moitié par la plaie du périnée.

RECHERCHES SUR LE PUS, par M. le docteur MATHIEU, médecin major, professeur agrégé de l'Ecole du Val-de-Grâce.

J'ai fait, avec le concours de M. Urbain, chef des travaux chimiques à l'Ecole centrale, quelques recherches sur les gaz du pus. Les résultats que nous avons obtenus m'ont paru intéressants, car parmi les gaz que l'on extrait se trouve de l'hydrogène en quantité suffisante pour qu'on puisse l'enflammer en produisant le bruit caractéristique, alors même que l'on a opéré sur quelques centimètres cubes de matière.

Le pus contient de l'hydrogène, de l'acide carbonique, une petite quantité d'azote, des traces d'hydrogène sulfuré, mais jamais d'oxygène.

PROPORTION DE GAZ CONTENUS DANS 100cc DE PUS.

	Phlegmon sous-scapulaire		Phlegmon de la cuisse; de la jambe.	
	Pus recueilli à l'abri de l'air.	Pus exposé à l'air.	Pus recueilli à l'air.	Pus recueilli à l'abri de l'air.
Hydrogène	5,16 (1)	11,00	H — 2,86	4,12
Azote	2,50	2,41	Az — 2,14	2,53
Ac. carb.	75,28	156,17	Co2 — 92,00	413,5

(Même sujet, mais état pyohémique au 2e cas.).

	Suppur. articulaire du genou.		Pus ganglionn. rec. à l'abri de l'air	
	Pus recueilli à l'abri de l'air.	Pus exposé à l'air.	Pus épais. sanguinolent.	Pus séreux.
Hydrogène	5,71	18,29	H — 5,18	24,4
Azote	2,21	2,71	Az — 2,50	24,54
Ac. carb.	82,00	113,14	Co2—32,88	125,23

La conclusion à tirer de ces analyses est la suivante : les produits de la suppuration ont une telle affinité pour l'oxygène, qu'ils décomposent les substances organiques pour s'assimiler ce gaz, et mettre en liberté de l'acide carbonique et un excès d'hydrogène.

Nos recherches ont porté sur du pus n'ayant pas subi le contact de l'air, et sur le même produit exposé à l'air libre un temps plus ou moins long. Comme conséquence de ces expériences comparatives, on doit admettre que le pus se décompose lui-même, car, si on le conserve en dehors de l'organisme, les quantités d'hydrogène et d'acide carbonique qu'il contient peuvent augmenter du simple au double.

Le pus des abcès ganglionnaires renferme une proportion beaucoup moindre d'acide carbonique, mais il contient encore une quantité sensible d'hydrogène. Enfin, la suppuration, chez les pyohémiques, renferme un chiffre de gaz très élevé, ce qui y implique l'existence d'éléments énergiques de désorganisation.

Les propriétés toxiques du pus, en supposant qu'elles dépendent d'un phénomène d'oxydation, sont donc variables;

(1) L'hydrogène a été dosé par le chlore, dont l'excès était absorbé par la potasse après une courte exposition à la lumière solaire

mais je n'ai pas encore rencontré de pus, même recueilli à l'abri du contact de l'air, qui ne contienne pas d'hydrogène, et qui ne soit susceptible, par conséquent, de décomposer les matières animales qui entrent dans sa composition (1).

Comme complément de ces analyses des gaz du pus, j'ai réalisé d'autres expériences consistant à conserver une même quantité de liquide purulent au contact d'un volume d'air déterminé. Une éprouvette renversée sur le mercure contenant du pus et de l'air, dont on analyse plus tard la composition, permet de mesurer ce que cette matière peut absorber d'oxygène en un temps donné.

COMPOSITION DE L'AIR RESTÉ SOUS UNE ÉPROUVETTE AU CONTACT DU PUS.

Pus conservé 3 h. à 40°	Souillé de pus desséché.	Mêlé de sérosité putride.
O — 18,05	O — 16,70	O — 17,59
Az— 79,80	Az— 79,00	Az— 79,00
Co2— 10,38	Co2— 20,769	Co2— 14,50
Oxyg. absorbé — 2cc,93	Oxyg. absorbé — 4cc,30	Oxyg. absorbé — 3cc,41
Pus conservé 2 h. à 40°, agité dans l'air de l'éprouvette.	Mêmes conditions, même pus souillé d'un peu de pus desséché.	Pus conservé 8 jours à une température de 12°.
Oxyg. absorbé —3cc,22	Oxyg. absorbé — 4cc,56	Oxyg. absorbé — 4cc,54

Lorsque du pus est porté à une température équivalant à celle d'une plaie, il se produit, en deux ou trois heures, une disparition d'oxygène qui demanderait trois ou quatre jours pour s'effectuer à la température ordinaire. La chaleur est donc un premier élément d'altération du pus, et en voyant ce qui se passe en un temps relativement court, on peut se rendre compte de ce qui se produit en vingt-quatre heures.

L'agitation à l'air est une seconde cause de décomposi-

(1) Les analyses des gaz du sang n'indiquent aucune tracc d'hydrogène.

tion hâtive du pus, car, après trois heures de conservation sans agitation, l'absorption de l'oxygène était de 2cc,95, tandis qu'en deux heures, après une agitation momentanée, elle a été de 3cc,22 c'est-à-dire supérieure après un temps moins long.

L'altération du pus marche plus rapidement encore, si ce liquide est souillé d'un peu de matière purulente desséchée. La proportion d'oxygène absorbée par ce pus contaminé est presque le double de la quantité absorbée par une matière de même provenance, conservée le même temps, mais sans addition. Le mélange d'un liquide putride accélère aussi l'absorption de l'oxygène par un liquide purulent, mais dans une moindre proportion.

Les poussières de pus desséché jouent donc le rôle de ferments par rapport à un pus louable. Cependant ce phénomène n'est pas tout à fait comparable aux fermentations germinatives de M. Pasteur ; car du pus dont on avait extrait tous les gaz par la machine pneumatique à mercure, porté à 100 degrés et conservé dans le vide, a donné, plusieurs jours après, une quantité d'acide carbonique et d'hydrogène. Les germes sont détruits, dit-on, à la température de l'ébullition; mais la décomposition du liquide, malgré cette circonstance, a continué à ses propres dépens.

Nous avons pu faire ainsi, sur le même pus, jusqu'à trois extractions de gaz en huit jours; les quantités obtenues chaque fois ont été de moins en moins abondantes, et, dans ces conditions, il semble qu'une partie des substances albuminoïdes de la matière purulente se transforme en leucine, tandis qu'une autre est complétement réduite pour fournir l'oxygène nécessaire à cette transformation.

Le pus, et surtout le pus altéré, est certainement une cause de mortalité à la suite des lésions traumatiques ; aussi, étant démontré que l'action des poussières purulentes active cette altération, on comprend tous les dangers de l'encombrement et d'une ventilation insuffisante dans les salle des blessés. Les expériences précédentes expliqueraient égale-

ment l'utilité des applications froides sur les plaies en suppuration, et la nécessité de l'immobilité dans les plaies articulaires ou diaphysaires des os traitées par la conservation.

Lorsqu'on distille un pus très odorant à une température moyenne de 45 degrés, ce qui est possible à l'aide de la pompe à mercure, on obtient un liquide fétide très alcalin.

Mon collaborateur a constaté que cette alcalinité est due à des sels ammoniacaux (carbonate et sulfhydrate). De plus, il est parvenu à séparer par l'éther une petite quantité d'une huile volatile, à laquelle le pus qui commence à s'altérer doit certainement son odeur.

J'avais pensé que ce liquide infect était doué de quelques propriétés délétères, mais je l'ai injecté dans la trachée et dans le tissu cellulaire sans produire d'accidents sérieux. Ces faits confirment la théorie de M. le professeur Verneuil, qui attribue à une substance fixe tous les phénomènes de la septicémie. Les produits volatils du pus ne seraient jamais une cause d'empoisonnement ou de propagation à distance de l'infection putride ; ce qui pouvait se déduire *a priori*, puisque l'intoxication ne revêt la forme épidémique que sur les sujets dont les téguments sont lésés. Les poussières purulentes en suspension dans l'air et déposées sur les plaies, suffiraient pour hâter l'oxydation du pus, augmenter ses propriétés nuisibles et multiplier les cas de pyohémie.

Cette Note nous paraît faite pour entrer utilement dans la discussion pendante à l'Académie de médecine, sur l'*Infection purulente*. C'est en cette intention que nous la reproduisons d'après la *Gaz. heb.*

Examen microscopique du sang dans le scorbut, observé à Paris en 1871, par M. Laboulbène.

La question du scorbut ayant à juste titre préoccupé l'attention des praticiens en ces derniers temps de guerre désastreuses, nous croyons bien faire en publiant ci-après le résultat de recherches microscopiques, faites par M. le docteur Laboulbène sur le sang des scorbutiques dans les am-

bulances militaires qui en ont malheureusement fourni tant de cas.

Voici les faits constatés par l'auteur, et les conclusions scientifiques qu'il croit pouvoir en déduire.

1° Dans les cas simples de purpura, ordinairement le sang était tout à fait normal. Les globules rouges ou blancs (hématies ou leucocytes) avaient leur aspect, leurs dimensions et leurs quantités relatives ordinaires. Cependant, je dois noter que, plusieurs fois, j'ai trouvé un plus grand nombre de globules blancs ou leucocytes, dans le champ du microscope, que dans le sang normal.

2° Chez les malades qui avaient de larges ecchymoses, avec ou sans les gencives fongueuses, le sang était presque toujours pâle, moins coloré en rouge que chez les sujets non scorbutiques où je l'ai examiné par comparaison. Le nombre des globules blancs ou leucocytes était augmenté, et cela dans une proportion notable. J'ai compté quinze, vingt, vingt-huit et jusqu'à trente globules blancs dans le champ du microscope, en observant avec l'objectif 5 et l'oculaire 1 du microscope de Nachet.

Ces leucocytes offraient des dimensions variant de 8 millièmes à 1 centième de millimètre (0^{mm},008 à 0^{mm}0) de diamètre. Ils présentaient des expansions sarcodiques très manifestes.

Un fait sur lequel je dois insister, c'est la présence d'une quantité notable et constante de globulins, ou leucocytes nucléaires, tantôt disséminés, plus souvent réunis en amas peu réguliers. Dans tous les cas de scorbut et chez les malades des deux sexes, j'ai trouvé ces éléments anatomiques augmentés de nombre.

Le sang retiré des gencives m'a offert les mêmes caractères que le sang retiré du doigt, à part la présence de vibrions provenant de la bouche.

Dans toutes mes observations, j'ai eu le soin, après avoir piqué le doigt du malade, de ne prendre sur la lame du verre

que l'extrémité de la gouttelette formée. J'ai une fois trouvé l'aspect crénelé des globules rouges mais cela provenait de la sueur du malade qui avait appuyé son doigt humide sur la plaque porte-objet, je m'en suis assuré par une seconde observation démonstrative.

Je dois constater enfin que, dans la majorité des observations que j'ai faites, lorsque je revoyais les préparations après les avoir laissé reposer pendant un temps assez long je trouvais de très fines fibrilles dans le champ du microscope, fibrilles dues à la coagulation fibrineuse du sang.

Je conclus de ces observations :

1° Que, dans le sang des scorbutiques, le nombre des globules blancs ou leucocytes a augmenté en proportion notable, tant pour les leucocytes ordinaires que pour les leucocytes nucléaires ou globulins.

2° Que cette augmentation de proportion des leucocytes ne me paraît point assez caractéristique pour être regardée comme propre au scorbut; car on l'observe dans un grand nombre d'états pathologiques et de maladies diverses, surtout de l'ordre des maladies générales.

3° La coagulation fibrillaire de la fibrine est facile à apercevoir dans le sang des scorbutiques.

La greffe épidermique;

par le Dr Fort, professeur libre d'anatomie.

Cette importante découverte, faite par M. Reverdin, a eu un grand retentissement; elle est partie de la France comme d'un centre pour se diriger vers tous les pays. Les chirurgiens anglais n'ont pas manqué d'en tirer parti, et Saint-George's Hospital a eu le mérite de l'initiative. En ce moment, il y a dans cet hôpital six sujets en expérience dont quatre appartenant à M. Pollock, un à M. Holmes et le sixième à M. Henry Lee.

1° Parmi les quatre premiers, le plus remarquable est celui d'une enfant de 8 ans, entrée à l'hôpital en janvier 1870,

pour un ulcère, suite d'une brûlure, mesurant 45 centimètres de longueur, depuis la région fessière jusqu'au genou, et 36 centimètres de largeur à sa partie supérieure. L'ulcère existait depuis deux ans, et, jusqu'à la première opération de transplantation épidermique, le travail de réparation était imperceptible.

Le 5 mai, M. Pollock prit trois petits lambeaux d'épiderme sur le flanc droit de l'enfant et les greffa sur trois différents points de la surface granuleuse. Deux des lambeaux sont devenus l'origine d'îlots épidermiques.

Le 26 mai une nouvelle opération avec trois lambeaux; le 10 juillet, deux lambeaux, enfin le 14 juillet on renouvelle l'opération.

Il n'a pas fallu moins de quinze jours pour constater que les premières greffes avaient réussi. Dès l'apparition des îlots épidermiques, leur extension a été rapide. Au bout de sept semaines, chacun des premiers îlots épidermiques avait atteint une surface de 7 centimètres de diamètre. Aujourd'hui, 22 juillet, il reste environ un cinquième de la surface ulcéreuse non cicatrisée.

2· Un jeune homme de 26 ans portait, depuis six ans, deux plaies ulcéreuses, suite de brûlure, sur le côté externe du genou gauche. L'une de ces plaies a une étendue de 6 centimètres carrés; l'autre de 30 centimètres carrés environ. Le 7 juillet, M. Pollock porte un lambeau d'épiderme sur le petit ulcère et deux sur l'autre. Aujourd'hui, la cicatrisation recouvre plus de la moitié de ces deux surfaces.

3· Une troisième expérience a été tentée sur un ulcère variqueux de la jambe gauche chez un homme de 45 ans. L'ulcère était en mauvais état, les bourgeons charnus, pâles, la jambe pleine de varices. Insuccès.

4· Une première expérience a également échoué sur un jeune enfant de 3 ans, portant sur la poitrine un large ulcère résultant d'une brûlure.

5· Un malade de M. Holmes, âgé de 64 ans, portait deux ulcères variqueux de la jambe droite. Sur l'un d'eux, M. Hol-

mes greffe un lambeau d'épiderme, le 30 juin. Quinze jours après, la moitié de l'ulcère était cicatrisée.

6° M. Henry Lee a obtenu un bon résultat sur un vieillard portant depuis 3 ans un ulcère variqueux, à la jambe droite, de 8 centimètres de diamètre environ. Le 30 juin, un lambeau de peau a été appliqué sur la surface granuleuse; le 7 juillet, un autre lambeau; aujourd'hui, plus de la moitié de l'ulcère est cicatrisée, et la cicatrice, émanant des lambeaux, s'est réunie aux abords de la plaie.

Ce sont là de beaux résultats, le premier surtout, de chirurgie réparatrice, nés sous l'influence de la découverte de M. Reverdin, qui nous dira, sans doute, pourquoi l'épiderme greffé s'étend si rapidement vers les bords de la plaie, tandis que ceux-ci conservent leur marche lente. Ne pourrait-on pas tenter quelque chose d'analogue en avivant les bords de la plaie pour hâter leur cicatrisation ? Les cicatrices nées de ces greffes sont-elles aussi rétractiles ? ou bien, les bourgeons charnus, surpris, pour ainsi dire, par la nouvelle couche protectrice épidermique, donnent-ils naissance à une cicatrice de structure différente ? Chez l'enfant qui fait le sujet de la première observation de M. Pollock, il nous semble que la cicatrice formée sous le nouvel épiderme a plus d'analogie avec la peau qu'avec le véritable tissu inodulaire.

Un mot du manuel opératoire. Voici le sens de celui que M. Reverdin a lu dans sa communication à la Société de chirurgie, en décembre 1869 : Prendre sur la face interne de la jambe, avec la pointe d'une lancette, un petit lambeau d'épiderme, 2 à 3 millimètres, et mettre sa face profonde en contact avec la surface granuleuse d'une plaie parfaitement débarrassée de toute impureté, sang, coagulations, etc. M. Reverdin cherche à soulever en même temps les jeunes cellules épidermiques qui constituent ce qu'on a décrit à tort comme une couche spéciale sous le nom de corps muqueux, de telle sorte qu'il applique sur une surface granuleuse de eunes cellules nouvellement écloses. Ensuite, il fixe le frag-

ment épidermique avec une bandelette de diachylon, qu'il renouvelle tous les jours avec précaution.

Ce que nous savons sur la vie des cellules dans leur jeune âge ne porte-t-il pas à croire que ces organites, se trouvant sur un terrain propre à leur développement, prolifèrent d'une manière exagérée, de sorte qu'ils augmentent rapidement l'étendue du fragment épidermique greffé sur la plaie ?

Chaque praticien peut faire l'expérience avec succès même en modifiant les règles de ce manuel opératoire. Ainsi, M. Pollock, qui a parfaitement réussi, n'en a pas suivi à la lettre les indications. Il saisit avec une pince un petit point de l'épiderme qu'il coupe avec des ciseaux, de sorte que le lambeau, d'un millimètre d'épaisseur environ, est formé par l'épiderme et la partie superficielle du derme. Il fait ensuite sur les granulations une incision dans laquelle il introduit le fragment de la peau : c'est une vraie greffe, comme la pratiquent les jardiniers. Les surfaces saignantes du petit lambeau et des granulations étaient mises en contact, il recouvre le tout d'une bandelette de sparadrap qu'il n'enlève pour la première fois qu'au bout de cinq à six jours.

Nous aimons mieux la manière de procéder de M. Reverdin, qui présente des chances plus favorables de succès; mais il n'en est pas moins vrai qu'on peut réussir autrement.

On peut prendre l'épiderme sur divers points du corps. Dans les opérations citées plus haut, il a été pris sur le flanc, le ventre, la cuisse, le bras, etc. Il est possible de greffer l'épiderme d'un individu sur la plaie d'un autre individu. M. Pollok a greffé un fragment de la peau de son avant-bras sur l'ulcère de la petite fille dont il a été question. L'expérience réussit encore lors même qu'il s'agit de la peau d'un nègre. M. Pollok en a encore fait l'expérience avec succès : sur le même enfant, il a greffé un fragment de peau de nègre; ce fragment a pris, et il s'est jusqu'à présent un peu étendu.

M. Henry Lee a varié l'expérience d'une autre manière : il a pris un pli de la peau et a coupé un lambeau de cette membrane dans toute son épaisseur. Ce fragment de peau a contracté adhésion, la cicatrice marche activement.

Nous n'insisterons pas davantage sur ce point si important de théorie et de pratique; nous avons fait connaître des faits que chacun peut imiter; laissons à l'auteur de la découverte le soin de nous initier aux phénomènes intimes, primitifs et consécutifs de ce travail physiologique.

(*Revue de thérap.*)

De la greffe épidermique,

par le docteur Rouge.

On se rappelle que M. Reverdin applique avec succès et conseille la pratique suivante pour hâter la cicatrisation des plaies chez lesquelles la réunion par seconde intention se fait attendre; il emprunte sur la peau saine un petit lambeau d'épiderme doublé de la partie la plus superficielle du corps muqueux formée de jeunes cellules épithéliales, et il greffe ce lambeau sur les bourgeons charnus de la plaie; il forme de cette manière sur le fond suppurant autant de petit îlots épidermiques qu'il le juge convenable, et ces îlots, augmentant d'étendue de plus en plus, finissent par amener promptement la cicatrisation de la perte de substance.

M. Rouge a employé ce procédé sur un jeune tonnelier qui avait été horriblement rôlé aux jambes et au dos par de l'esprit de vin. Deux mois après l'accident ce malheureux portait à la face interne et postérieure des cuissss d'énormes plaies qui s'étendaient au creux poplité et descendaient au-dessous du mollet. Soumis à des traitements variés, ces deux ulcères semblaient rebelles à la cicatrisation ; l'auteur saisit alors sur le bras du patient à l'aide d'une pince à dissection un pli superficiel de la peau qui fut coupé par des ciseaux courbes; il obtint ainsi un petit lambeau elliptique de deux

ou trois millimètres de longueur comprenant dans son épaisseur, d'un millimètre à peu près, outre la couche épidermique, la partie superficielle du corps muqueux ; il fit alors sur la surface granuleuse de la plaie une légère incision dans laquelle il implanta le petit lambeau, de telle sorte que, bien étendu, il était en contact avec les granulations avivées; une bandelette de sparadrap le maintint en place.

Le lendemain, la greffe, simple point jaunâtre, ressemblait à un peu de pus concret; le surlendemain cette tache devient grise; elle est au fond d'une petite dépression. Le jour suivant M. Rouge constate déjà une fine pellicule, lisse, rosée, pareille au liseré qui se trouve à la limite des plaies en voie de cicatrisation. Dès lors cette mince membrane s'épaissit; elle prit plus de corps et franchit les limites du godet qui lui avait servi de berceau; elle envahit les bourgeons du voisinage, qui se couvrirent d'épiderme.

D'autres greffes furent faites ensuite sur divers points de la plaie, la cicatrisation marcha rapidement, et il se fit une véritable peau, souple, épaisse, solide, sans tendance à la rétraction, pendant que sur l'autre membre, où il ne fut pas fait de greffe, la plaie présente par-ci par-là une faible couche de tissu inodulaire, qui s'ulcère presque aussitôt qu'il est formé.

(*Ibid*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Alcoolisme aigu. — « Epilepsie absinthique. » Deuxième note de M. Magnan, présentée par M. Bouley. — « Depuis le mois d'avril 1869, deux cent cinquante cas environ d'alcoolisme aigu, chez l'homme, observés au bureau central d'admission des aliénés de la Seine (Sainte-Anne), ont permis de

vérifier et de confirmer les conclusions cliniques énoncées dans la note du 15 avril 1869, sur le même sujet.

» De ces nouveaux faits, il résulte:

» 1° Que les alcooliques aigus avec attaques épileptiques s'adonnent presque toujours à la liqueur d'absinthe ;

» 2° Que les alcooliques aigus sans épilepsie, mais avec tremblement, quel que soit d'ailleurs son degré d'intensité, boivent habituellement du vin et de l'eau-de-vie.

» On peut donc dire, d'une manière générale, pour les faits relatifs à l'alcoolisme aigu : l'alcool produit le délire et le tremblement; la liqueur d'absinthe (alcool et absinthe) produit le délire, le tremblement et l'épilepsie.

» Des expériences physiologiques nombreuses, avec l'alcool et l'essence d'absinthe, ont fourni, de leur côté, depuis cette époque, une démonstration plus complète de l'épilepsie absinthique. »

Paléontologie. — « Découverte d'une caverne de l'âge du renne, aux environs de Montrejeau. » Lettre de M. Piette à M. le Secrétaire perpétuel. — « J'ai l'honneur d'annoncer à l'Académie la découverte que je viens de faire, en compagnie de M. Fourcade, naturaliste à Luchon, d'une caverne de l'âge du renne, à 1 kilomètre au nord-ouest de la gare de Montrejeau. Elle est située à environ 100 mètres au-dessus du niveau de la Garonne, dans un massif calcaire. Son ouverture a $15^{m},75$ de large. Sa longueur est de 21 mètres ; sa hauteur maximum est de 4 mètres.

» Le sol y est composé d'un amas de cendres et de débris mêlés à de la terre, des cailloux roulés, des fragments de calcaire. Cette assise, dont l'épaisseur varie entre $0^{m},60$ et $1^{m},50$, contient de très-nombreux ossements de renne, de cerf (*Cervus elaphus*), de sanglier, d'isard, de bœuf (deux espèces), de cheval (deux espèces), et, en outre, quelques os de blaireau, de renard, d'ours (*Ursus arctos*) et d'oiseaux. J'y ai aussi recueilli des vertèbres de gros poissons. Les silex sont tellement abondants qu'il n'est pas de pelletée de terre qui n'en contienne trois ou quatre. Ils sont petits, finement taillés, parfois

retouchés sur les bords, et présentent tous les caractères des silex ordinaires de l'âge du renne. Quelques ossements humains sont mêlés dans cet amas, mais je n'y ai pas vu de squelette humain entier. J'y ai recueilli un humérus, trois radius, un fragment de tibia, des côtes, un axis, deux mâchoires (l'une d'un enfant de huit ans, l'autre d'une personne de dix-sept ans). Mais les objets les plus intéressants que j'y ai rencontrés sont des fragments de cornes travaillés en flèches diverses (flèches à ramifications et autres), et une multitude de poinçons en os, qui rappellent entièrement les découvertes faites dans la grotte de la Vache.

» Sous cette couche caractéristique et incontestablement de l'âge du renne, est une argile jaune qui contient de larges silex, très-différents de l'amas supérieur. Nous n'y avons pas trouvé d'ossements. Son épaisseur ne dépasse pas 15 centimètres. »

— « Sur les cavernes à ossements des Baoussé-Roussé. » Note de M. E. Rivière, présentée par M. Milne Edwards. — « Les cavernes des Baoussé-Roussé sont au nombre de sept ; elles sont situées le long de la Méditerranée, dans la province de Vintimiglia (Italie), commune de Grimaldi, à 500 mètres environ de la frontière de France, et à 27 ou 28 mètres au-dessus du niveau de la mer. Elles sont creusées dans le calcaire crétacé inférieur, et n'ont aucune communication entre elles.

» On y trouve :

» 1° Une quantité considérable d'ossements, de mâchoires, de dents, de têtes, de bois, appartenant à divers animaux « (Equus, Bos urus, Rhinoceros, Cervus elaphus, Capra, Sus scrofa, Ursus, Felis, Hyæna, Canis vulpes); »

» 2° Un grand nombre d'autres objets, telles que coquilles de mollusques, ayant dû servir pour la plupart à la nourriture de l'homme; des instruments d'os et de silex, de diverses époques; des amas de cendres et de charbon, provenant de quatre foyers superposés et séparés les uns des autres par une couche de conglomérat de 1 à 2 mètres de hauteur. »

Homme préhistorique. — « Sur la distinction à établir entre les races humaines dont on a trouvé les traces dans la grotte d'Aurignac. » Note de MM. Cartailhac et Trutat, présentée par M. de Quatrefages. — « En arrivant à la grotte, nous fûmes tout d'abord frappés de la coloration de ses parois; en bas, jusqu'à une certaine hauteur, elles étaient jaunâtres, puis, au-dessus, on remarquait une large bande d'une nuance plus claire. Ces différentes couleurs répondaient évidemment à deux assises très-distinctes de terre, qui avaient rempli la cavité en se superposant à deux époques.

» En effet, çà et là, dans la terre plus sombre de la base, dans les fissures et anfractuosités de la roche, nous avons recueilli une dent de rhinocéros, une autre de renne, des fragments d'os d'*Ursus spæleus*, deux silex du type grattoir, bien taillés et caractéristiques.

» Plus haut, en continuant ces minutieuses investigations, nous n'avons trouvé dans l'étendue de la couche supérieure blanchâtre que des témoins d'un autre genre et d'un autre âge : un petit tesson de poterie, une belle rondelle percée de *Cardium*, et quelques petits os d'homme ou d'animaux sauvages actuels.

» Cette superposition nettement indiquée, et les différences de divers ordres constatées entre les deux couches permettent : 1° de maintenir que la grotte d'Aurignac a servi de station à l'homme quaternaire, dont le foyer et les débris de repas sont le point de départ des conclusions capitales que tant de découvertes ont si vite justifiées; 2° de croire que longtemps après cette première occupation elle a servi de crypte sépulcrale.

» La poterie et les rondelles percées de *Cardium* que l'on n'a jamais d'ailleurs retrouvées en dehors de l'âge de la pierre polie, nous donnent aujourd'hui le droit d'assimiler cette sépulture à celles de Saint-Jean-d'Alcalas, de Durfort, de Sinsat et de tant d'autres, dans lesquelles reposent les hommes des temps néolithiques.

» Si nos conclusions sont exactes, il faudrait renoncer au

festin des funérailles et à tout ce que l'on pourrait appeler la *Poésie d'Aurignac*. Il ne faudrait pas regretter outre mesure la perte des ossements humains, et, dans l'étude des quelques débris que l'on a pu recueillir à la surface remaniée de la couche inférieure, on devra se souvenir de leur âge relativement récent. Enfin, et comme conséquence naturelle, il serait nécessaire d'étudier de nouveau plusieurs grottes qui ont montré une sépulture au-dessus d'une couche quaternaire, et l'on devrait réviser, s'il y a lieu, les conclusions qui présentaient les deux gisements comme contemporains. »

Hygiène. — M. Poulet soumet au jugement de l'Académie un Mémoire concernant certains procédés qui permettraient de suppléer au défaut d'eau, pour la boisson de l'homme et des animaux, aux époques de grande sécheresse. (Ce Mémoire sera soumis à l'examen de M. P. Thenard.)

Académie de médecine.

Séance du 16 août 1871. — Présidence de M. Wurtz.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de l'Aveyron et de l'Ardèche. (Com. des épidémies.)

2° Un rapport sur le service médical des eaux minérales des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), par M. le docteur Lemonnier. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le professeur Simonin (de Nancy), accompagnant l'envoi des divers travaux publiés par lui pendant l'année 1870.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

M. Gosselin émet une opinion qui donne lieu à quelques observations.

M. Bouvier demande à M. Gosselin ce qu'il pense des cas de septicémie sans plaie extérieure.

M. Gosselin répond que la septicémie et la piohémie peuvent se développer spontanément, sans plaie extérieure, dans certains cas d'ostéomyélite accompagnant la maladie qu'il a décrite sous le nom d'*ostéite épiphysaire des adolescents*, dans certains cas de périostite phlegmoneuse diffuse, et aussi chez certains sujets atteints d'abcès fétides pendant le cours des fièvres graves.

M. Chassaignac lit un discours dont voici l'analyse. L'orateur rappelle que, dans le cours de la discussion, il s'est produit deux propositions contradictoires; d'une part, « la guérison de l'infection purulente est un fait rare; » d'autre part, « l'infection purulente se guérit journellement, et les cas de guérison n'ont rien d'exceptionnel. »

Des assertions aussi absolument opposées l'une à l'autre ne peuvent s'expliquer que par la confusion que l'on fait de l'infection purulente avec l'infection putride. Ces deux états confondus à tort, suivant M. Chassaignac, diffèrent, entre autres caractères, en ce que l'un produit des abcès viscéraux, tandis que l'autre n'en produit jamais.

C'est la purulence qui est la cause principale de la mortalité chez les blessés; c'est à la suppuration qu'il faut s'en prendre pour diminuer autant que possible le chiffre de cette mortalité.

Dans ce but, il convient : 1° de supprimer la suppuration partout où la chose est possible; d'une part, en pratiquant la réunion immédiate toutes les fois que faire se peut; d'autre part, en substituant des modes opératoires qui ne produisent pas la suppuration à ceux qui ont ce fâcheux effet. — 2° Quand la suppuration n'a pu être évitée, il faut chercher à en abréger la durée, à en atténuer ou à en prévenir les complications, soit par l'occlusion, soit par la canalisation.

L'orateur s'attache à combattre les deux théories nouvelles exposées devant l'Académie par MM. Alphonse Guérin et Verneuil.

A la théorie des miasmes de M. Alph. Guérin, il objecte que, dans une salle de chirurgie où les malades atteints de

suppuration sont nombreux, jamais l'infection purulente n'apparaît chez ceux affectés de suppuration chronique; c'est seulement à partir du moment où une opération est pratiquée que ce prétendu miasme vient frapper l'opéré et le faire périr.

Il faut de toute nécessité un traumatisme récent, et, dès lors, en présence d'une action locale indispensable pour faire surgir la cause de l'infection purulente, il n'y a pas de place pour l'existence d'un miasme qui, sans provocation légale obligée, ne donne de sa présence aucune manifestation saisissable.

M. Chassaignac repousse l'assimilation que l'on voudrait établir entre l'infection purulente et l'infection ou fièvre puerpérale. Dans celle-ci, la dissémination des malades détruit l'infection; il n'en est pas de même dans celle-là. L'isolement dans le lieu le plus salubre n'empêche pas l'infection purulente de se manifester, bien qu'il en diminue la fréquence. L'argument tiré de l'action favorable du sulfate de quinine ne prouve pas la nature miasmatique de la cause de l'infection purulente, mais simplement l'influence du médicament sur toutes les affections dont les symptômes présentent un caractère de périodicité.

Quant à la théorie du *virus traumatique*, exposée par M. Verneuil, d'après les travaux de l'école allemande, M. Chassaignac soutient qu'elle n'éclaire en rien la question. La septicémie traumatique n'implique pas forcément, suivant lui, l'existence d'un virus, ainsi que le prouvent certains cas dans lesquels la violence extrême du traumatisme détermine des accidents tels que la production instantanée de gaz dans le membre blessé et la prodigieuse rapidité de la décomposition cadavérique, accidents présentant une grande analogie avec les cas d'empoisonnement du sang.

Non-seulement il faut, pour produire l'infection purulente, un traumatisme récent, mais encore un mode particulier de traumatisme. De toutes les lésions chirurgicales, celles qui divisent nos tissus en ouvrant les vaisseaux par orifices béants, sont celles qui donnent lieu à l'infection purulente, tandis que

tous les modes de traumatisme chirurgical ou accidentel qui jouissent d'une action oblitératrice préalable, d'une action occlusive, ne provoquent pas ces accidents redoutables; ainsi la brûlure, la cautérisation chirurgicale, les amputations des membres par les brasselets caustiques, par l'écrasement linéaire, la ligature en masse, la section ou la rupture sous-cutanée des tissus, la dilatation forcée sans entamer par l'instrument tranchant, etc., tous ces modes de traumatisme jouissent du privilége de l'immunité contre l'infection purulente.

C'est aux méthodes opératoires qui ont pour effet de fermer la porte à l'absorption, en déterminant l'occlusion vasculaire, qu'il faut recourir, dit en terminant M. Chassaignac, pour prévenir les accidents si graves et si souvent mortels de la pyohémie.

— M. Dupuy, pharmacien à Paris, présente un appareil destiné à introduire dans les voies respiratoires des poudres et des liquides médicamenteux.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 22 août 1871. — Présidence de M. WURTZ.

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

1° Un rapport sur le service médical des eaux minérales de Vichy (Allier), par M. le docteur Amable Dubois, pour l'année 1869. (Com. des eaux minérales.)

2° Un rapport final de M. le docteur Bessières (de Nemours), sur une épidémie de variole dans la commune d'Égreville. (Com. des épidémies.)

M. le docteur Jules Guérin présente, au nom de M. le docteur Decaisne : 1° Une note manuscrite sur l'*oïdium aurantiacum* du pain; — 2° une pétition pour la répression de l'ivrognerie

M. Gueneau de Mussy présente : 1° Une brochure de M. le docteur J. Rochard (de Brest), intitulée : « Étude synthétique sur les maladies endémiques; » — 2° une série d'articles de M. le docteur Brochin « sur les maladies régnantes. »

M. Delpech lit la note suivante ;

« L'épidémie de choléra continue à décroître à Saint-Pétersbourg. En dix jours les décès ont diminué de moitié; ils sont tombés de 13 par jour à 5, 6, 7, les 1, 2, 3 (13, 14, 15) août.

Voici le tableau de l'épidémie pendant ces derniers temps :

	CAS NOUVEAUX.			
Dates.	Hommes.	Femmes.	Total.	Décès.
26 juillet (7 août)....	17	10	27	13
27 — (8 —)..	13	11	24	12
29 — (10 —).....	13	12	25	10
31 — (12 —).....	8	8	16	10
1er août (13)	8	4	12	5
2 — (14).....	14	4	18	6
3 — (15).....	13	0	13	7

Les femmes atteintes et décédées continuent à être moins nombreuses que les hommes, 1 contre 2; le choléra persiste avec intensité dans les gouvernements de Tambow et de Voronège, et dans le district Porkhew, du gouvernement de Pskow. Les médecins qui donnaient les secours aux cholériques avaient été frappés et avaient succombé en assez grand nombre. Le choléra a été signalé dans un des districts voisins des frontières prussiennes. Ce renseignement n'est pas officiel. »

M. Jules Guérin dit que la santé publique à Paris présente actuellement des caractères qui semblent indiquer l'existence d'une influence productive d'accidents cholériformes; il y a d'assez nombreux cas de décès par diarrhées et quelques cas de choléra dit *sporadique*. Il est bon de faire remarquer ces circonstances pour en tirer plus tard des inductions, s'il y a lieu.

M. le président annonce que le Comité consultatif d'hygiène a reçu avis que le choléra avait éclaté avec intensité dans la ville de Tauris, dans le Caucase.

M. Amédée Latour ajoute à ce renseignement que la nouvelle est également parvenue au Comité consultatif d'hygiène, de la manifestation de quelques cas de choléra, terminés par la mort à Rotterdam et à Schidam, localité très-voisine d'Ams-

terdam. Le choléra s'avance donc, et M. Fauvel avait bien raison d'appeler l'attention de l'autorité compétente sur les mesures à prendre dans la prévision d'une invasion possible du fléau.

M. le docteur Lunier lit sous ce titre : « Du rôle que jouent les boissons alcooliques dans l'augmentation du nombre des cas de folie, » un mémoire dans lequel il cherche à établir la part qui revient à l'alcoolisme dans l'augmentation du nombre des cas de folie.

Des faits qu'il a exposés à l'Académie, il résulterait que :

1° Dans le nord-ouest de la France, les départements qui ne produisent pas de vin ont été les premiers envahis par les alcools de betteraves et de grains; la consommation du vin y est dès lors restée à peu près stationnaire, celle du cidre tend à diminuer, tandis que la consommation de l'alcool y a doublé et même triplé depuis vingt ans;

2° Les départements de la même région qui récoltent du vin ont été envahis plus tard que les autres par les alcools du Nord; mais la consommation des spiritueux y a également doublé presque partout;

3° Dans cette région, les folies de cause alcoolique ont considérablement augmenté de fréquence, et ont atteint sur quelques points les proportions de 41 p. 100 chez les hommes et de 21 p. 100 chez les femmes. Mais, tandis que, dans les départements qui ne récoltent pas de vin, l'augmentation a porté surtout sur le sexe féminin; dans les autres, elle n'a guère été sensible que chez les hommes;

4° Dans le département de l'Orne, qui ne produit pas de vin, mais où l'on distille de l'alcool de betteraves, on consomme presque autant de liqueurs alcooliques que de vin, et on en consommait à peu près autant il y a vingt ans qu'aujourd'hui. Aussi la proportion des folies de cause alcoolique y est-elle, depuis longtemps, assez élevée (13 p. 100), et n'a-t-elle pas beaucoup augmenté depuis quinze ans; l'augmentation, du reste, a porté exclusivement sur le sexe féminin;

5° Dans l'Est, où l'on récolte plus de vin qu'on n'en consomme, et où on ne connaissait guère, il y a quelques années, que les eaux-de-vie, obtenues dans le pays même, les résultats, au point de vue de l'aliénation mentale, n'avaient rien de bien exagéré; mais, depuis que les alcools du Nord y ont pénétré, les cas de folie de cause alcoolique y augmentent dans une forte proportion, surtout chez les hommes;

6° En résumé, l'alcoolisme joue un rôle prépondérant dans l'augmentation du nombre des cas de folie et constitue, sous ce rapport, comme sous bien d'autres, un danger sérieux pour la société, notamment dans nos départements du Nord et du Nord-Ouest. (Renvoyé à la Commission de l'alcoolisme.)

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Chauffard.

Nous donnerons son discours dans un prochain cahier.

M. Poggiale donne lecture d'une note sur une altération spéciale et extraordinaire du pain de munition.

« Le pain qui a été soumis à mon examen, dit-il, est profondément altéré par une substance d'un blanc jaunâtre devenant peu à peu rouge orangé, et répandant une odeur nauséabonde. Cette substance forme des agglomérations considérables et remplit successivement les cavités du pain. Si on l'observe au microscope, on voit, dans l'intérieur de ces amas, des filets tubuleux d'un blanc grisâtre portant à leur extrémité supérieure des sporules d'un rouge orangé. Ces sporules se développent avec une rapidité prodigieuse sous l'influence de la chaleur et de l'humidité, et ne tardent pas à envahir les cellules de la mie et la partie inférieure du pain, particulièrement les points recouverts de remoulage. Ces agglomérations prennent une teinte rouge lorsqu'on les expose à la lumière.

» Les rameaux de cette moisissure, examinés au microscope sont à bords très-nets, très-droits, d'un diamètre uniforme, renfermant des corps ovoïdes, cloisonnés, mais à cloisons d'autant plus rapprochées que la plante se développe davantage. Les sporules sont formées par de grandes cellules, ou plutôt par des tubes courts disposés en chapelet. Elle

sont blanches d'abord et se colorent ensuite; elles se séparent des filets spontanément.

» Ces caractères microscopiques ne laissent aucun doute sur la nature de cette substance. C'est la végétation cryptogamique désignée par M. Léveillé sous le nom d'*oidium aurantiacum*, qui a été observée à Paris, pendant l'été de 1843, et plus tard, en Algérie et à Marseille, par M. Commaille, pharmacien militaire.

» A côté de ce champignon, on voit d'autres moisissures, telles que le *penicitum glaucum* et l'*asphora mucedo*.

» A la suite de plusieurs essais, j'ai reconnu, comme l'avait déjà remarqué Payen, que l'humidité du pain, une température élevée, l'action de la lumière, le son, le remoulage et les farines altérées par la fermentation du grain, favorisent le développement des champignons rouges.

» Quant à l'origine de « l'oïdium aurantiacum, » on doit admettre que ses sporules sont adhérentes, ainsi que d'autres poussières, à la partie corticale du blé; et il est probable qu'elles sont d'autant plus abondantes que les grains sont plus humides, mal nettoyés ou altérés par les larves des charançons.

» On comprend, d'après ce qui précède, que « l'oïdium aurantiacum ne se développe pas dans le pain de première qualité, préparé avec des farines parfaitement blutées, et qu'on l'observe plus particulièrement dans le pain de munition.

» Bien qu'aucune expérience n'ait encore démontré l'influence nuisible de « l'oïdium aurantiacum » sur la santé de l'homme, l'usage du pain altéré par ce cryptogame doit être interdit par mesure de prudence, même lorsque les moisissures ne sont pas nombreuses. »

M. Poggiale termine par les conclusions suivantes :

1° La température élevée des derniers jours du mois de juillet et de la première quinzaine d'août a favorisé le développement de « l'oïdium aurantiacum; »

2° Pour prévenir une altération aussi grave, il importe de n'employer que de bonnes farines, de bluter celles qui sont

suspectes, d'abaisser à 30 ou 32 pour 100 la quantité d'eau du pain, et de le cuire convenablement; de laisser refroidir le pain dans un lieu sec, frais et aéré; de le distribuer quelques heures après la cuisson; de supprimer l'emploi des remoulages dans la fabrication du pain;

3° Les blés achetés dans le commerce devront être de bonne qualité, conservés avec soin et nettoyés énergiquement avant la mouture.

M. Gaultier de Claubry rappelle qu'il a fait connaître, dès 1841, l'altération du pain dont il vient d'être question, dans un rapport adressé au ministre de la guerre de cette époque. Il se propose d'en entretenir l'Académie dans la prochaine séance.

M. Poggiale s'excuse en disant qu'il ignorait complétement le travail de M. Gaultier de Claubry.

A la suite de quelques observations présentées par MM. Larrey, Bouillaud, Wurtz, J. Guérin, et sur la demande de M. Béhier, le travail de M. Decaisne, relatif à « l'oïdium aurantiacum, présenté au commencement de la séance par M. Jules Guérin, est renvoyé à une commission composée de MM. Larrey, Poggiale, Béhier, Gaultier de Claubry et Vulpian.

Séance du 29 Août 1871. — Présidence de M. BARTH.

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

1° Le tableau des naissances dans les cinq arrondissements du département des Côtes-du-Nord pendant l'année 1869. (Com. de vaccine.)

2° Une demande adressée par M, Marrast, pharmacien à Villeneuve-de-Marsan (Landes), à l'effet d'obtenir l'autorisation d'exploiter pour l'usage médical, une source d'eau minérale ferrugineuse. (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Mordret (du Mans), accompagnant l'envoi d'un rapport sur la médecine des pauvres et sur la

constitution médicale du département de la Sarthe pour l'année 1870. Comm. des épidémies.

2. Une note de M. le docteur Chonneaux du Bisson, de Villiers-Boccage, sur un forceps modifié qu'il appelle extra-mètre.

3. Un rapport de M. le docteur Didelot, médecin-major, sur une épidémie variolique qui a régné à l'hôpital militaire de Nice, de novembre 1870 à février 1871. Comm. des épidémies.

M. le secrétaire annuel dépose sur le bureau le texte et l'exposé des motifs d'une proposition de loi présentée à l'assemblée nationale, par M. le docteur Roussel, pour la répression de l'ivresse publique.

M. le Seérétaire communique ensuite une lettre de M. le Dr Mouchet d'Agen), relative à des altérations ce pain de munition par l'oïdium aurantiacum, qu'il a observés en 1868 à Cherbourg.

M. Guérard présente, de la part de M. le Dr Beaugrand, l'article Manufactures sous le rapport de l'hygiène, extrait du dictionnaire encyclopédique des sciences médicales.

M. Gubler offre en hommage une brochure intitulée : sur l'homœopathie, leçon professée à l'hôpital Beaujon, le 14 mai 1871.

M. Poggiale communique quelques faits d'altération du pain de munition par l'oïdium aurantiacum, observation extraite de divers recueils. M. Poggiale ajoute que la réclamation de priorité faite dans la dernière séance par M. Gaultier de Claubry n'est pas fondée, puisque la note de cet auteur n'a été publiée qu'en 1845 postérieurement au rapport de Payen sur ce sujet.

— M. Fauvel : Je viens compléter, par des informations nouvelles, les renseignements que j'ai communiqués, il y a un mois, à l'Académie sur le choléra qui règne en Russie et menace d'envahir l'occident de l'Europe.

Mais, auparavant, je demande à dire un mot de la situation sanitaire actuelle à Paris, qui, selon certains journaux, présenterait les phénomènes précurseurs d'une épidémie imminente de choléra asiatique.

D'après ces journaux, la maladie existerait même déjà parmi nous, et elle se traduirait par des accidents prémo-

nitoires et des attaques isolées. J'ai à peine besoin d'ajouter que les personnes qui soutiennent cette opinion admettent encore la doctrine démentie par l'observation, qu'une épidémie de choléra asiatique peut naître spontanément dans notre pays, indépendamment de toute importation.

Pour répondre à ces assertions, qui ont le grave inconvénient d'inquiéter le public et de faire obstacle aux mesures de prophylaxie prises contre l'importation du fléau, il me suffira de comparer les chiffres de la statistique des décès à Paris, en 1870 et 1871, pendant le mois d'août.

L'Académie y verra si les alarmes répandues sont suffisamment justifiées.

Statistique comparée des décès causés à Paris pendant le mois d'août des années 1870 et 1871, par les maladies diarrhéiques, en y comprenant les cas dits de choléra.

	1870			
Du 24 au 30 juillet....	102 décès,	dont	18	cholériques.
Du 31 juillet au 6 août.	85	—	5	—
Du 7 au 13 août.....	120	—	8	—
Du 14 au 20 août....	91	—	7	—
Du 21 au 27 août....	84	—	10	—
Total...	464 décès,	dont	48	cholériques.
Du 28 août au 3 sept...	97	—	3	—
Du 4 au 10 septembre..	33	—	0	—
	1871.			
Du 22 au 28 juillet....	80 décès,	dont	0	cholériques,
Du 29 juillet au 4 août	99	—	1	—
Du 5 au 11 août.....	86	—	0	—
Du 12 au 18 août.....	117	—	1	—
Du 19 au 25 août.....	128	—	6	—
Total.....	519 décès,	dont	8	cholériques.

Différence en plus..... 50 décès.

En somme, la situation sanitaire actuelle traduit ce qu'on

observe d'ordinaire à Paris pendant la saison chaude, c'est-à-dire des maladies diarrhéiques, en nombre plus ou moins considérable, et dont quelques cas sont suivis de mort après avoir présenté l'apparence du choléra.

Ces manifestations disparaissent d'habitude à Paris avec la cessation des chaleurs.

Rien dans la situation actuelle n'autorise à prédire qu'il en sera autrement cette année, si le choléra asiatique, le vrai choléra, ne nous est pas importé du dehors.

Mais indépendamment de la considération tirée de la statistique, l'absence d'un fait capital, qui ne manque jamais au début de toute épidémie de choléra asiatique, vient montrer jusqu'à l'évidence que les quelques accidents cholériformes observés en ce moment à Paris ne marquent pas le commencement d'une telle épidémie.

C'est qu'en effet une épidémie de choléra asiatique ne débute jamais par des cas bénins. Quand la maladie éclate dans une localité, elle y frappe d'abord comme la foudre ; tous les premiers cas sont rapidement mortels ; ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'on commence à voir des guérisons et que les cholérines apparaissent. Est-ce que l'on observe en ce moment à Paris rien de pareil ?

Les épidémies de choléra asiatique n'ont pas de phénomènes précurseurs. Si le choléra arrive pendant la saison chaude, sans doute il est précédé par les maladies des voies digestives régnantes, qui servent d'adjuvant à son action ; et c'est pour cela qu'il importe tant de prévenir et de combattre les troubles intestinaux en temps de choléra.

Mais si l'épidémie survient dans la saison où ces troubles sont d'ordinaire rares, ceux-ci ne deviennent pas plus fréquents à son approche.

Voilà ce qui a été signalé par tous les observateurs qui ont étudié de près la question.

De sorte que les faits actuels, considérés par certains médecins comme étant la preuve de l'existence du choléra asiatique à Paris, ou de l'imminence d'une épidémie, ces

faits, par leur bénignité, prouvent, au contraire, que le choléra asiatique n'a pas encore fait invasion parmi nous, et que, jusqu'ici, nous ne sommes en présence que de la constitution médicale ordinaire dans cette saison.

La fin au prochain cahier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

TACHES PIGMENTAIRES DES PAUPIÈRES. LEUR SIGNIFICATION.

M. J. Hutchinson a réuni un grand nombre de cas pour contrôler l'exactitude de cette assertion d'Addison que ces taches se rencontrent d'habitude chez les gens atteints d'affection du foie. Elles ne surviennent que chez l'adulte et le vieillard; généralement le sujet n'est pas très-malade; quelquefois elles coïncident avec une jaunisse grave avec teinte noirâtre et une augmentation de volume du foie. Dans quelques cas, il y a sans jaunisse des troubles hépathiques. Cette lésion cutanée est deux fois plus fréquente chez la femme que chez l'homme. Elle commence toujours par l'angle interne de l'œil gauche. La valeur pronostique de ces taches n'est pas grande, parce que lorsqu'elles se rattachent à une maladie, c'est à une maladie passée. Elles résultent de troubles dans la nutrition et la pigmentation des paupières. Aussi surviennent-elles surtout chez ceux qui ont des cercles noirs autour des yeux, soit à la suite de maux de tête, de troubles ovariques, de fatigue nerveuse, de grossesse, etc. Leur fréquence est grande chez les sujets bilieux et chez les femmes. Mais de toutes les causes, les désordres hépathiques sont les plus puissantes; aussi les cas les plus prononcés se rapportent à des affectiens du foie. Il est remarquable que ces taches jaunes se rencontrent fréquemment chez les gens sujets aux maux de tête. Outre les pigmentations jaunes, on trouve quelquefois une hypertrophie des glandes sébacées avec accumulation de sécrétion.

LE MASSAGE. — EFFETS IMPREVUS D'UNE CONSULTATION.

Un robuste vieillard, en proie à une constipation opiniâtre,

associée à de violentes douleurs au-dessus de l'hypochondre droit, fit mander le docteur Savages, de Londres, qui constata la présence chez lui d'une tumeur molle et dépressible en correspondance de la région douloureuse. L'état du malade s'étant aggravé malgré l'administration de purgatifs, et des vomissements de matières fécales s'étant déclarés, le docteur Savages désira de s'adjoindre un consultant. Celui-ci ne partageant pas l'avis de son confrère sur la nature de la tumeur abdominale, il s'ensuivit une discussion scientifique pendant laquelle cette tumeur fut l'objet de fréquentes manipulations de la part des deux praticiens. A peine avaient-ils pris congé du malade que survint une selle copieuse de fèces durcies, et toute trace de la tumeur disparut.

Le docteur Savages, qui rapporte lui-même cette anecdote dans le *British medical journal*, la cite à l'appui des avantages que présente le massage du ventre dans les cas d'obstruction intestinale.

EMPLOI DU TANNIN CONTRE LA SUEUR DES PIEDS, LES AMPOULES, ETC.

Le tannin, qu'on peut se procurer à très-bas prix dans toutes les pharmacies, est un remède excellent contre les inconvénients de la transpiration des pieds. Il transforme immédiatement en cuir l'épiderme ramolli par l'action simultanée de l'humidité et de la chaleur, tout en conservant à la peau la propriété de laisser passer les produits de la transpiration, de sorte que celle-ci n'est pas arrêtée. Comme les produits de décomposition ammoniacaux de la peau se combinent immédiatement avec le tannin, toute odeur désagréable disparaît. Il suffit de saupoudrer tous les trois jours l'intérieur des bottes et souliers avec une pincée de tannin pulvérisé pour en obtenir les résultats les plus complets. Son action empêche également la formation d'ampoules.

(*Moniteur scientifique.*)

PHOSPHATE DE CHAUX CONTRE LA SUEUR DES PHTHISIQUES, par J. GUYOT.

Je ne saurais vous dire combien de fois j'ai expérimenté le

phosphate de chaux, mais je puis vous assurer que j'en ai donné à tous les phthisiques qui avaient des transpirations. Chez les uns, l'insuccès a été complet; il m'a semblé que c'était le plus petit nombre; chez les autres, il y a eu disparition ou diminution des sueurs. J'ai pu, dans un certain nombre de cas, à volonté pour ainsi dire, rendre ou supprimer les transpirations par la suppression ou par l'administration du phosphate de chaux. Les doses ont varié de 2 à 6 grammes par jour sans que j'aie observé le plus léger inconvénient.

(*Répertoire de pharmacie.*)

NOUVELLES.

PRIX DE LA FACULTÉ DE MÉDECINE DE PARIS.

— Les circonstances ayant empêché la distribution des prix à la fin de l'année scolaire 1869-1870, la Faculté croit devoir porter les résultats des différents concours à la connaissance des intéressés et du public.

PRIX DE L'ÉCOLE PRATIQUE.

La Faculté n'a pas décerné de 1er grand prix, mais elle a accordé un 1er prix à M. Foix (Pierre), et un second prix à M. Hybord (Paul), élèves de la Faculté de médecine de Paris.

PRIX CORVISART.

La question proposée était :

Des conditions du développement de l'albuminurie.

PRIX MONTYON.

La Faculté partage le prix de 400 fr. de la manière suivante :

1° Une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Alber Deroye, externe des hôpitaux de Paris.

2° Une médaille de vermeil et une somme de 200 fr. à M. Albert Pauchon, externe des hôpitaux.

PRIX BARBIER.

La Faculté a accordé le prix à M. Foucauld (Paul-Victor), élève de la Faculté de médecine de Paris.

La Faculté a accordé :

1· Un prix de 1,000 fr. à M. le docteur Burke, pour un ophthalmoscope fixe.

2· Un encouragement de 500 fr. à M. le docteur Belina, pour un nouvel instrument destiné à pratiquer la transfusion du sang.

PRIX CHATEAUVILLARD.

La Faculté a accordé :

1· Un prix de 1,500 fr. à MM. Ollivier et Ranvier, pour leurs travaux sur l'hémorrhagie cérébrale observée dans la leucocythémie.

2· Un prix de 500 fr. à M. Gréant, pour ses travaux sur l'excrétion de l'urée par les reins et sur la respiration des poissons.

3· Une mention honorable à MM. Legros et Onimus, pour leur travaux sur les mouvements de l'intestin et sur la contraction de muscles.

THÈSES RÉCOMPENSÉES.

La Faculté en a désigné 58, qui lui ont paru dignes d'être signalées à Son Excellence.

La Société médicale du 6e arrondissement de Paris met au concours la question suivante :

« Faire une étude comparative des propriétés physiologiques et thérapeutiques des eaux minérales similaires de la France et de l'Allemagne, en s'attachant particulièrement aux eaux que l'on emploie loin des sources. »

L'auteur devra justifier ses conclusions par des observations personnelles.

Le prix est de 400 fr.

Les mémoires portant un pli cacheté indiquant le nom de l'auteur, seront écrits en français et adressés, avant le 31 décembre 1872, au secrétaire général, le docteur C. Bonnefin, 63, rue des Saint-Pères, à Paris.

— Le ministère de la guerre vient de décider qu'on mettra à l'essai, dans nos armées de terre et de mer, une nouvelle espèce d'aliment qui formait la principale nourriture de l'armée allemande pendant la dernière guerre.

C'est un mélange de petit salé et de purée de pois, le tout comprimé de façon que chaque ration ne forme qu'un très petit volume.

On assure que les qualités substantielles de ces conserves dépassen toute croyance. Les troupes prussiennes pouvaient facilement emporter ainsi des vivres très reconfortants pour plusieurs jours, et cela sans augmenter d'une manière sensible le poids de leurs bagages. Cela les dispensait en outre d'allumer du feu pour préparer leur repas. Pour avoir une nourriture saine et suffisante, il leur suffisait d'étendre sur des galettes une partie du mélange dont nous venons de parler.

C'est à partir du 1er septembre que commencera chez nous l'essai de cet aliment.

(*France médicale.*)

— La Société de médecine légale a, dans sa séance du 14 août, déclaré la vacance de quatre places de membres titulaires, devenues libres par suite d'un décès et de trois nominations à l'honororiat, et de douze places de membres correspondants nationaux, dont le chiffre réglementaire n'a pas encore été atteint.

Les candidats à ces places sont priés de faire parvenir leurs demandes au secrétariat général (14, rne de Choiseul) avant le 1er novembre prochain. Ceux qui ont été déjà inscrits pour une élection précédente doivent remplir cette formalité, comme ceux qui se présentent pour la première fois, car toutes les demandes antérieures ont été annulées.

Les membres de la Société sont choisis parmi les personnes qui cultivent une branche quelconque des sciences médicales et parmi celles qui s'occupent de droit et jurisprudence (Art. 8 et 9 des Statuts).

— La commission chargée de l'examen des projets de loi : 1° sur le transfert de la Faculté de médecine de Strasbourg à Nancy, et 2° de la création d'une grande Université dans cette dernière ville, a déposé son rapport, qui conclut au rejet de ces deux propositions.

— M. Lannelongue, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé premier prosecteur à la même Faculté en remplacement de M Le Dentu, dont la délégation est expirée.

— Voici le chiffre de la mortalité dans les principales villes d'Europe pendant la semaine qui a fini samedi dernier.

C'est toujours Berlin qui tient la corde ; le choléra commence à y

faire des ravages très sérieux, 207 personnes en sont mortes pendant la semaine dernière. En même temps, la petite vérole y a fait 118 victimes. Le chiffre total des décès est de 772, et la moyenne de la mortalité de 50 par mille.

Viennent ensuite Rome et Vienne, où la moyenne de la mortalité est de 24 par 1,000. Le chiffre de la mortalité à Vienne a été de 290.

1,568 décès à Londres ; moyenne : 23 par 1,000. La petiie vérole y a causé 295 décès ; 5 cas de suicide et 5 de meurtre y sont relevés.

A Bruxelles, 81 décès. Comme à Londres, la moyenne est de 23 par 1,000.

C'est à Paris que l'état sanitaire est de beaucoup le plus satisfaisant. Jamais, depuis longtemps, le chiffre des décès, qui ne s'élève qu'à 676, n'avait été aussi bas. La moyenne de la mortalité n'est ici que de 17 par 1,080. C'est au zèle et à l'intelligence de la commission d'hygiène que nous devons cet état satisfaisant.

— « On n'a pu énumérer nulle part encore les pertes faites par la profession médicale dans la dernière guerre. Elles doivent être nembreuses, et il sera bien difficile de connaître. On y arriverait peut être si chacun se mettait à l'œuvre et signalait les morts dont les noms n'ont pas été publiés.

« Aucun organe de la presse, si nous ne nous trompons, n'a signalé la mort de M. de Seré, médecin militaire bien connu par de nombreux travaux dont quelques-uns, concernant l'emploi du galvanocautère, ont été analysés dans ce Recueil. Nous avons vu le cadavre de ce confrère sur le champ de bataille de Mouzon, près de Yonck ; l était déjà dépouillé et méconnaissable ; son nom était en entier brodé en rouge sur ses chaussettes. Il n'avait qu'une fracture à la jambe, et est mort sans doute d'hémorrhagie ! Nous avons encore appris successivement la mort de plusieurs de nos contemporains avec qui nous étions liés d'amitié : le docteur Rigault, ancien interne mort du typhus à Bruxelles ; le docteur Burlaud, ancien interne, après avoir eu une violente attaque de dyssenterie auprès de Sedan, succomba peu après en Sologne à une fièvre pernicieuse; tous deux appartenaient aux ambulances de la Société de secours de Paris.

« A Paris, un tout jeune homme, le fils d'un de nos confrères de

Périgueux, M. Armand Parrot, aide-major au fort de Vanves, est mort des suites d'une horrible blessure par éclat d'obus. Que son malheureux père reçoive ici l'expression de nos plus sincères regrets pour notre ami, mort à 22 ans, victime de son devoir. A la même époque mourait un jeune homme du même âge, M. Desmolins, aide-major d'un bataillon de la Nièvre ; nous l'avions connu externe, à l'hôpital de la Pitié ; c'était aussi un travailleur, un garçon plein d'avenir, qui s'était distingué plus d'une fois par son dévouement au champ de bataille; dans un des combats de l'armée de l'Est, il fut frappé d'un éclat d'obus et mourut peu de jours après.

« Bien d'autres ont succombé, car les médecins étaient nombreux, exposés au feu et aux fatigues de toutes sortes, à l'action meurtrière des hôpitaux et ambulances encombrés. Quand nous apprendrons leurs noms, nous les publierons à mesure, mais nous voulons aujourd'hui donner à quelques amis ce dernier souvenir.

(*Journ. de méd. prat.*).

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 19 au 25 août 1871.	LONDRES — POPULATION : (1871 (3,258,469 h.) du 13 juin au 16 août 1871.
Variole	3	80
Scarlatine	2	21
Rougeole	5	19
Fièvre typhoïde	27	21
Typhus	»	7
Erysipèle	1	11
Bronchite	28	53
Pneumonie	31	34
Diarrhée	79	425
Dysenterie	27	c
Cholérrine	16	«
Choléra	6	40
Angine couenn	7	4
Croup	5	12
Autres causes	586	983
Totaux	828	1,715

— Par ordre de la commission d'hygiène, ce n'es plus seulement toutes les semaines, mais tous les jeudis et lundis que seront relevées désormais, jusqu'à nouvel ordre, les chiffres de la mortalité.

On a, depuis lundi, constaté quelques cas de choléra proprement dit.

BIBLIOGRAPHIE.

Etude de physiologie expérimentale et thérapeutique sur la ciguë et son alcaloïde.

Par MM. MARTIN-DAMOURETTE et PELVET. (Mémoire communiqué à la Société de thérapeutique de Paris.) Chez M. ASSELIN, libraire-éditeur de la Faculté de médecine.

Sous ce titre vient d'être publiée une étude complète, on peut dire la monographie médicale de la ciguë et de la cicutine ou concine. L'expérience et l'observation chimique sont le double point de vue auquel se sont placés les deux auteurs pour remplir leurs devoirs à l'égard de la science moderne qui ne compte bien qu'avec les faits et les effets. On ne saurait mieux mériter d'elle que ne l'ont fait M. Martin Damourette et son collaborateur.

En attendant que nous empruntions à ce travail, qui n'a pas moins de cent cinquante pages grand in-octavo, quelques citations de premier intérêt pour la pratique autant que pour l'érudition du praticien, nous voulons ici donner une idée du plan général de cette Étude avec les détails qui en forment les divisions méthodiques.

Pour cela l'*Introduction* même du livre nous a paru le meilleur moyen d'inspirer à nos lecteurs le désir qu'elle nous a inspiré à nous-même : La voici ;

« La tradition nous a légué deux notions très distinctes sur la ciguë, celle de son action toxique qui la faisait employer comme poison judiciaire chez les Grecs, et celle de sa vertu curative des tumeurs et des ulcères de mauvaise nature.

« L'expérimentation physiologique a déjà révélé aux modernes le mécanisme toxique de la ciguë; c'est un poison paralysant. Nous avons entrepris ce travail dans le but de rechercher si la physiologie ne pourrait pas aussi donner la clef des effets thérapeutiques de cette substance. Frappés de l'espèce d'acharnement avec lequel les médecins de tous les temps avaient opposé la ciguë aux tumeurs et aux ulcères de mauvaise nature, nous ne pouvions concevoir que leur confiance fût une pure illusion. D'ailleurs nous ne nous défendrons pas d'avoir été inspirés en partie par l'analogie chimique en songeant d'une part à la propriété alcaline très prononcée de la cicutine et de l'autre à l'action énergique qu'exercent les alcalis sur les éléments anatomiques, action qui se traduit en particulier par une profonde altération du sang. Or tous les observateurs avaient noté dans l'empoisonnement par la ciguë sur l'homme et sur les animaux l'aspect noir et fluide ou visqueux du sang et des taches ecchymotiques; ce qui a fait admettre par le savant professeur Gubler une sorte d'anoxemie dans le cicutisme (Commentaires thérapeutiques du Codex). Toutefois cet aspect du sang des animaux cicutés offre trop d'analogie avec le sang des animaux asphyxiés pour qu'on puisse en faire un signe certain de l'action altérante de la ciguë.

« Nous entreprîmes donc de rechercher si le sang présentait des altérations saisissables au microscope, et si les épithéliums et les autres éléments anatomiques normaux, si le cancer lui-même étaient attaqués par la cicutine, et quelles analogies pouvaient présenter ces altérations avec celles que déterminent les alcalis minéraux. Nos recherches sur le sang et sur les tissus normaux ont répondu en grande partie aux prévisions qui nous les avaient fait entreprendre; en ce sens qu'elles nous permettent d'établir d'une façon positive l'action altérante de la ciguë, et quoiqu'elles demeurent incomplètes en ce qui concerne le cancer et les autres produits pathologiques, nous n'avons pas voulu ajourner plus long

temps leur publication déjà beaucoup retardée, nous promettant de chercher à en compléter les résultats.

« D'ailleurs en dehors de son action sur le sang et les tissus, la cicutine nous a fourni quelques résultats de physiologie générale du système nerveux, qui nous ont paru intéressants. Elle nous a en particulier donné l'occasion d'expliquer le mélange de paralysie et de convulsions qui existent dans le cicutisme et dans beaucoup d'autres empoisonnements, et de concevoir la coexistence de la paralysie des muscles striés qui obéissent à la volonté avec l'excès de contraction des muscles lisses tels que ceux des vaisseaux, etc.

« Nos recherches plaident aussi en faveur de l'unité des propriétés des nerfs sensitifs et moteurs (la neurilité) soutenue par M. le professeur Vulpian ; car les deux ordres de nerfs offrent la même réaction au poison qui nous occupe, quand on a soin de les placer dans les mêmes conditions expérimentales.

« Enfin nos expériences démontrent nettement l'action antiseptique et parasiticide de la cicutine.

« La préparation cicutée, à laquelle nous avons donné la préférence pour nos expériences, est la cicutine ou concine, alcaloïde de la grande ciguë, *conium maculatum*, parce qu'elle représente toute l'activité de la plante, et peut s'obtenir pure et identique.

« Notre cicutine provenait du laboratoire de M. Emile Rousseau. C'est, comme on le sait, un liquide jaune, d'aspect huileux, d'odeur forte rappelant celle de la ciguë; très alcaline, dissolvant son volume d'eau et fort peu soluble dans ce liquide, se dissolvant bien dans l'alcool, l'éther et les huiles. Elle est volatile, et bout vers 212° ; elle s'altère à l'air, où elle brunit, et se résinifie en dégageant de l'ammoniaque ; sa densité est de 0,88 et sa formule $C^8H^{15}Az$. Elle est donc isomère du nitrile caprylique comme la conhydrine l'est de la caprylamide.

« Les animaux sur lesquels ont porté nos expériences sont la grenouille, le moineau et plusieurs mammifères (chat, chien, rat, souris et chauve-souris).

« Nous avons varié les modes d'application du poison. Outre les essais locaux sur les divers éléments anatomiques, nous avons

réalisé l'empoisonnement général par la bouche, par l'instillation dans l'œil, par insertion dans une plaie, par injection dans le tissu cellulaire sous-cutané et enfin par les inhalations respiratoires. Nous exposerons les résultats de nos recherches dans deux parties distinctes.

« A. La première trace le tableau symptomatique du cicutisme:

« 1° Chez la grenouille ;

« 2° Chez l'oiseau ;

« 3° Chez les mammifères ;

« 4° Nous en rapprochons les principaux documents existant dans la science sur les propriétés physiologiques et sur les indications thérapeutiques de la ciguë et de son alcaloïde.

« B. La deuxième partie de ce travail est consacrée à l'analyse et à la discussion des effets produits par la cicutine sur les divers tissus et sur les principaux appareils de l'économie. Nous faisons suivre cet exposé d'une courte synthèse qui embrasse, au point de vue théorique et pratique, tous les effets déjà constatés de la ciguë, et ceux qui ont été mis en lumière par nos expériences.

« Nous avons donné les descriptions parallèles et séparées de nos expériences et de leurs résultats, pour que les unes et les autres puissent être suivies et consultées isolément, et surtout pour que le lecteur soit à même de contrôler la rigoureuse exactitude de notre position et de discuter nos appréciations. »

Nous avons été surpris disons-le sans reproche de ne voir dans cet ouvrage si complet d'ailleurs, aucune expérience faite par la grande voie bronchique au moyen de la pulvérisation des solutions soit de la plante, soit de son alcaloïde. Mais nous ne désespérons pas d'apprendre que M. Damourette ou M. Pelvet auraient été curieux de voir les effets de ce mode d'administration encore nouveau.

La vaporisation ne dispense pas de la pulvérisation. Ce sont deux choses différentes.

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

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

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZE

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est recommandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, et ordonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SÉDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies,* l'*insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ECORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles,* l'*anémie,* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve-des petits Champs[2], et dans chaque ville

---

EAUX MINÉRALES DE VALS

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

SOURCE FERRO-ARSENICALE de la Dominique		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	5.940	6.040	7.280
Silicate acide	0.4 (sesqui-oxyde de fer.)	— de potasse.....	0.040	0.263	0.239	0.263	0.253
Arséniate »		— de chaux.....	0.310	0.259	0.650	0.571	0.520
Phosphate »		— de magnésie....	0.120		0.750	0.900	0.672
Sulfate »		— 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 digestif; — **Précieuse,** maladies de l'appareils billaire **Désirée** maladies de l'appareil urinaire — **Rigolette,** chlorose anémie; — **Magdeleine,** maladie de l'appareil sexuel, — **Dominique,** (*cette eau est arsénicale 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 trannportent 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
15 Septembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Le polyzoïsme dans l'homme, par M. DURAND, de Gros Examen critique de ce système.

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

(Suite, voir le numéro du 15 août.)

Quoique M. Durand, de Gros, vaille certes une critique à lui seul, nous ne sommes pas fâché de faire de la nôtre ici, et comme on dit vulgairement, d'une pierre deux coups : le premier pour M. Durand, et le second pour M. le professeur Robin, dont l'enseignement à l'Ecole de médecine de Paris, représente la science officielle de la physiologie en France.

Ces deux savants ont cela de commun qu'ils en veulent l'un et l'autre à l'unité des corps organisés en général et à l'individualité du corps de l'homme en particulier. Ils ont encore de commun que, sans connivence entre eux, ils sont arrivés, chacun de son côté, à trouver le moyen de s'en défaire par le polyzoïsme; c'est-à-dire en décrétant que le corps humain, par exemple, ne serait qu'un assemblage collectif de plus petits corps organisés.

Le mot *polyzoïsme* appartient toutefois à M. Durand; mais la chose lui est commune avec M. Robin, avec cette différence, que pour celui-ci les petits corps composant le gros ce sont les cellules et autres éléments anatomiques.

et que pour celui-là ce sont, si nous avons compris, ces centres multiplies, formés par les nœuds vertébraux de la moelle épinière et des ganglions nerveux, sous la haute domination du cerveau, lequel serait l'animal directeur ou le ministre de la fortuite administration représentée enfin par le corps total de l'homme.

Il faut, dira-t-on comme nous, que cette unité de l'organisme humain soit bien gênante aux systèmes modernes, pour recourir à de pareilles imaginations qui la suppriment ou en dispensent! La réflexion est juste; mais la chose est ainsi; nous n'avons qu'à en prendre notre parti. Le matérialisme de M. Robin et l'idéalisme de M. Durand ne pouvant s'établir que sur les ruines de l'individualité physiologique de l'homme, nous sommes avertis qu'il nous suffira de bien constater cette individualité, qui est le mot d'ordre de l'Animisme orthodoxe, pour avoir beau jeu de l'entreprise de ces deux savants adversaires. Nous nous le tiendrons pour dit.

Le polyzoïsme cellulaire et le polyzoïsme ganglionnaire, sans entente de leurs auteurs, concourent logiquement à la même fin, qui est ni plus ni moins l'explication de l'homme sans l'âme! Or, l'individualité impliquant l'âme comme sa cause formelle, le moyen d'en finir avec la cause, est d'en supprimer l'effet comme inutile ou erronné. Tel est le but et la tactique de tous les polyzoïsmes en physiologie. Les questions bien posées sont la moitié de la critique. Sachant ce que prétendent nos adversaires, le lecteur sait ce qui nous reste à faire contre leur prétention.

Et d'abord, nous qui voulons l'âme dans l'homme, nous devons vouloir que l'homme corps et âme soit un individu physiologique. Ne parlons plus de l'âme, non plus que nos adversaires; parlons de l'unité ou de l'individualité du corps humain; plaidons, dis-je, pour l'individualité, puisqu'ils plaident contre, et attachons à la

constatation de son existence nécessaire autant d'intérêt qu'ils en attachent à l'hypothèse de son inutilité.

Bref, MM. Robin et Durand, de Gros, veulent que l'organisme humain ne soit pas un individu physiologique; nous soutenons, nous, que l'organisme humain, que le corps de l'homme est un individu physiologique. Cela constaté, il sera, par le fait, établi pour nous et pour eux que l'homme a une âme. Non pas une âme comme ils, entendent ce *mot* selon le Dictionnaire de M. Littré, mais comme nous entendons, nous, cette *chose* d'après Aristote et St-Thomas d'Aquin, et Stahl, et tout le monde.

En démontrant, comme nous croyons l'avoir fait, qu'un être organisé a cela d'exclusivement propre, que toutes ses pièces sont ses organes, et que tous ses organes sont le produit de son développement intérieur ou d'une poussée *ab intus,* nous avons démontré du même coup :

1° Contre les mécaniciens, que l'organisme n'est pas du tout une machine ;

2° Contre les physico-chimistes, que l'organisation n'est nullement une cristallisation ;

3° Contre les monarchistes comme M. Durand, de Gros, que le corps humain n'est ni un royaume, ni un ministère, ni un régiment; rien enfin qu'on puisse assimiler à une administration unitaire ou tyrannique.

4° Contre tous les polyzoïstes enfin, que les organes d'un animal, pour être des centres de vie ou des tourbillons organiques, ne peuvent pas être considérés comme des animaux plus petits, ni d'une autre espèce. En tous cas, si on les prenait pour des animaux, ils seraient forcément de l'espèce du contenant. Ce qui donnerait un polyzoïsme dans lequel l'homme serait composé de petits hommes, le mouton de petits agneaux, la carpe de carpillons, ce dont M. Durand ne pourrait guère s'arranger dans son système. Les cellules d'un bœuf, prises pour les individus qui composent cet animal de leur agréga-

tion, rien n'est plus aisé que de conduire par la logique M. Robin qui le professe ainsi, à reconnaître que chacun de ces éléments individuels est un petit veau.

Il suffit pour cela de se rappeler la règle absolue, qui veut sans exception que tout ce qui s'organise physiologiquement dans le corps d'un animal soit son produit normal, et partant de son espèce. Si donc la cellule humaine est un individu, c'est un petit enfant. M. Robin, en refusant l'individualité au corps pour la donner à la cellule, n'a fait que reculer la difficulté. Le volume ne fait rien à l'affaire.

Quant à M. Durand, qui prend toujours pour critère de son polyzoïsme une sangsue que l'on découpe selon chacun de ses anneaux, lesquels deviennent ensuite autant de sangsues, il est évident que les animaux qui composent le corps de cet annélide sont des annélides de son espèce.

Donc, si une sangsue est une collection de sangsues, le lièvre est une collection de levrauts et l'homme une collection d'enfants, peu importe l'âge.

Qui dirait, chers lecteurs, que nous faisons ici de la physiologie sérieuse? Ainsi le veulent pourtant ceux qui représentent en France cette science dans ce qu'elle a de plus élevé. Ne croirait-on pas plutôt que nous réclamons pour le sens commun dans une maison d'insensés?

Ne nous y trompons pas, ce n'est pas sans un semblant de raison fondé sur une certaine réalité de fait que nos auteurs polyzoïstes se lancent à l'aventure dans cette explication de l'homme. Ils sont partis du bas pour expliquer le haut; c'est de l'observation des végétaux et de quelques animaux inférieurs qu'ils pensent s'élever méthodiquement à la connaissance des animaux supérieurs et de l'homme; tandis qu'il serait bien plus légitime de partir de l'être qui offre la plus parfaite unité pour procéder en descendant à la notion de ceux qui ont cette unité à de moindres degrés. Quel est en

effet l'organisme qui peut être moins divisé et qui est moins divisible que celui de l'homme, dans la série des corps organisés, si on en juge par la souffrance, l'inflammation consécutive, et les conditions de la forme ?

Mais ne nous laissons pas détourner de notre voie ; montrons brièvement de quelle façon nos systématiques ont cru pouvoir conclure au polyzoïsme des animaux, pour atteindre l'homme, qui est toujours le but de leurs entreprises subversives.

Vous vous rappelez que M. le professeur Robin n'a fait que transposer en zoologie le polyphytisme cellulaire de de Mirbel et Turpin, les botanistes. Sachez maintenant que M. Durand de Gros a cru préciser davantage en transportant dans l'organisation humaine le polyzoïsme des animaux scissipares. Pour celui-ci la plante elle-même n'est pas seulement un amas de cellules, c'est une collection de plus petits végétaux de la même espèce que la plante totale. Pareillement, certaines sangsues ne sont pas seulement des agrégations cellulaires, mais encore des additions bout à bout de plus petits annélides, dont l'ensemble forme la sangsue que nous voyons.

Or, le polyphytisme des plantes et le polyzoïsme des animaux segmentaires, sont-ils deux faits vrais et constatés en histoire naturelle? Nous répondons: oui, sauf explications. M. Durand, de Gros aurait quelque raison s'il ne s'agissait pas d'organismes plus élevés dans l'échelle vivante que les végétaux et les sangsues ; mais il a tort ou il se trompe, d'en étendre l'application jusqu'aux mammifères et jusqu'à l'homme, qui en est la suprême négation. Bref, les plantes à branches et à bourgeons sont polyphytaires, tout comme des annélides sont polyzoaires, et pour ces deux ordres de l'organisation le polyorganisme est un fait.

M. Durand, voulant en finir d'un seul coup avec M. Chauffard, son critique à l'Académie de médecine, s'en défait en termes un peu hautains. « Il est inutile,

« dit-il, de s'appesantir sur la méprise si prodigieuse par « laquelle mon adversaire est amené à faire dépendre « l'unité organique de l'unité du moi. La plante, par « exemple, n'est pas une unité organique... je n'ai au- « cune envie de triompher de cette défaillance de mon « adversaire. »

C'est très fier dans les formes, dirons-nous ; mais c'est très faible dans le fonds. M. Chauffard, que nous sachions, n'a pas dit qu'un arbre soit une unité organique; il n'a pas dit non plus qu'il n'ait qu'un moi physiologique. Il fallait lui faire l'honneur de penser qu'il sait qu'un arbre est une tribu végétale, dont le tronc représente le patriarche, les branches les enfants, les rameaux les petits enfants, les ramuscules les arrière-petits-enfants.

Dès lors chaque membre de cette nombreuse famille ayant son unité organique vit sur son tronc respectif, de la même manière qu'il vivrait si on l'en détachait pour le planter dans un terrain convenable; il n'y a que la différence des racines, qui ne sont qu'un développement ultérieur de l'individu, et pour ainsi dire un changement de sol.

Au lieu d'une plante, M. Durand pouvait prendre, et c'eût été mieux pour sa thèse, l'exemple d'un de ces animaux inférieurs dont le corps est une série d'annaux qui se détachent spontanément ou qui, détachés violemment, se complètent ensuite en animaux parfaits de l'espèce même du grand.

Mais de cet animal inférieur il eût fallu supposer encore que M. Chauffard savait que c'était une lignée d'animaux, qui n'attendent que l'âge ou l'accident pour être isolés de la souche, et vivre chacun pour son compte en se complétant de ce qui n'est que développement.

Qu'il y ait donc des corps organisés qui simulent l'unité végétale ou zoologique, et qui ne sont au réel que des constructions de plusieurs de ces unités adhérentes, c'est un fait constant pour le physiologiste. Mais ce fait d'ob-

servation, qu'on dit positive, attend une autre interprétation qui corrige l'observation elle-même. C'est là, j'ose le dire, le nœud de la question préalable entre nous et les polyzoïstes de toute sorte, qui mérite de notre part un instant d'attention toute spéciale. Etablissons bien les positions respectives, nous définirons ensuite.

Pour les polyzoïstes, on le sait, tous les animaux jusqu'au chien et au singe, que dis-je, jusqu'à l'homme surtout, sont des corps polyzoaires. Pour nous au contraire, le polyzoïsme part des végétaux, passe aux animaux inférieurs jusqu'aux annelés et s'arrête longtemps avant d'arriver aux vertébrés et à plus forte raison à l'homme auquel le polyzoïsme répugne.

Pour le polyzoïste, si vous y êtes attentifs, l'individualité se confond et se perd en montant la série organique; pour nous, au contraire, l'individualité se dégage ou se libère. La pluralité du corps est en bas, l'unité est en haut. Polyzoïsme pour les vers segmentaires, Monozoïsme pour le mammifère, mais surtout pour l'homme.

Voyez, en effet : dans la plante des bourgeons apparaissent sur la tige ou la branche; ce sont des individus, en tout semblables et pareils à l'individu souche. Ici l'individualité est donc très distincte; on peut en compter les représentants et même les isoler du générateur, sur lequel ils vivent et fleurissent pour leur propre compte.

De la botanique passons en zoologie.

Dans les tænias, les individus, représentés par les segments, ne sont pas moins distincts que les bourgeons végétaux, puisque lorsqu'ils font encore partie du ver total, chaque anneau cucurbitin est androgyne et prolifère.

Dans les poissons, au contraire, si chaque vertèbre représente un individu, comme le prétend le polyzoïste, cette individualité est déjà si confuse qu'aucune opération naturelle ou factice ne saurait la dégager jusqu'à en faire un animal ayant une existence à part.

Et dans l'homme, tous les ganglions sont si bien reliés ensemble, les plus bas placés à ceux qui sont le plus haut, qu'aucun filet ne peut être rompu sans nuire à l'intégrité du circuit qui fait du tout une unité. Pas de si petite lésion qui ne soit une blessure, pas de si minime amputation qui ne soit au moins un défaut dans l'ensemble.

Qu'importe au cestoïde qu'on lui supprime quelques anneaux sur la longueur; il n'en sera ni blessé ni défectueux; son unité ne tient pas à un segment, lequel emporte aussi son unité organique.

Le cucurbitin n'est pas le fait de l'organisation corporelle; mais bien le fait d'une génération, comme le bourgeon d'une plante. C'est un descendant à terme ou avant le terme de la gestation; car il faut bien discerner ces deux choses que nos physiologistes mêlent trop à leur aise : l'Organisation où l'être travaille pour son propre compte, pour son corps, et la Génération où il travaille pour le compte et le corps d'un autre, en tant qu'il en fournit les matériaux préparés d'avance.

Appliquons brièvement ces notions à un organisme végétal.

Il faut d'abord reconnaître qu'une plante a deux modes de génération : le Bourgeonnement, qui est le mode primitif,et la Floraison ou la graine, qui est le mode ultérieur et perfectionné. Mais ces deux modes atteignent le même résultat, qui est la reproduction d'individus de la même espèce que le reproducteur.

Le bourgeon étant aussi bien un individu que la graine ou la spore, il faut admettre que si l'individu de la graine, ce qui est positif, est le résultat de deux ovules mâle et femelle dont les substances se sont compénétrées, l'individu de bourgeon est tout pareillement le résultat de deux ovules semblables, seulement dans d'autres conditions. A la vérité, ces deux ovules sont à chercher et à trouver; mais ils ne peuvent manquer d'y être sans bouleverser la science physiologique.

Le bourgeonnement dans ses ovules ne peut pas être pris pour un acte d'organisation; c'est un acte de génération véritable; puisqu'il en provient des sujets pareils à la souche, et en tout semblables et même frères de ceux qui proviennent de graine.

Il y a donc deux sortes, disons mieux, il y a deux degrés de génération en botanique; il y a donc aussi deux sortes d'individus respectifs provenant du même végétal. Bref, la plante totale est un corps polyphytaire, dont les végétaux composant l'ensemble doivent être considérés en droite physiologie, le premier comme le générateur et les suivants comme les engendrés ou les enfants. L'arbre n'est pas seulement la figure, c'est la réalité d'une généalogie de famille. L'arbre est une tribu dont les vingt ou cent générations vivent ensemble et à la fois.

Eh bien M. Durand, nous faisant un devoir scientifique d'appliquer au-dessus les notions prises du dessous, nous sommes dans sa règle en appliquant aux animaux inférieurs ce que nous venons de constater pour les végétaux, et en disant d'eux que ce sont des organismes polyzoaires, dont l'animal premier-né et l'ascendant et les autres ses descendants, à plusieurs degrés, s'il y a lieu.

Incertain sur le point de savoir jusqu'à quel terme notre adversaire admet cette définition du polyzoaire qui nous paraît assez correcte, nous croyons devoir l'avertir que s'il l'accepte, c'en est fait du polyzoïsme, non-seulement pour l'homme qui en est le but final dans le système, mais encore pour les animaux inférieurs, qui en sont considérés comme les types.

Nous soumettons à M. Durand les considérations qui suivent; elles sont prises dans le vif de sa doctrine.

Un cestoïde, un tænia, selon lui, est un chapelet d'autant d'animaux simples de son espèce, qu'il a d'anneaux ou de zoonites depuis la tête jusqu'à la queue.

Un jour, un de ces anneaux se détache du chapelet, et se développe en animal en tout semblable au tænia dont il

s'est isolé, c'est-à dire qu'il va se faire une série de zoonites comme son patron.

Pour expliquer ces faits, considérons un peu ce développement en physiologistes. Quand le zoonite vient de se séparer, il représente l'unité zoologique la plus simple; il n'a encore rien de ce qui en fera plus tard une réunion d'anneaux, un polyzoaire en un mot; c'est donc l'animal pur et élémentaire: il est seul ou singulier dans toute la force du terme, c'est le monozoaire vrai.

Mais voici qu'avec le temps, il lui pousse à lui-même des zoonites; et de solitaire qu'il était, il devient société. La question est ici: d'où sortent les nouveaux venus?

Or, de deux choses l'une : ou ils viennent de lui, ou ils viennent du milieu qui l'entoure pour s'accoler à lui après leur naissance spontanée.

Persuadé que M. Durand rejette le second moyen de cette alternative, nous devons penser qu'il admet le premier. Examinons donc ensemble comment le monozoaire absolu devient un polyzoaire, sachant qu'il doit faire ses anneaux ou animaux de sa substance propre.

La physiologie nous enseigne qu'un être organisé ne peut produire que selon deux procédés fort distincts: à savoir, par organisation ou par génération.

Par le procédé d'organisation, l'être fait tout ce qui sert à son développement corporel, sa chair, ses os propres, ses organes à lui, tout ce qui entre dans son unité animale ou végétale; ainsi par exemple, l'organisation produit tout ce qui forme le zoonite monozoaire avant qu'il ne soit composé de plusieurs autres.

Bref, l'organisation produit pour soi.

Le procédé de génération est tout autre chose, soyez-y attentifs. Tandis que l'organisme unique travaille pour lui à tout âge, il advient qu'à l'âge adulte seulement, il produit deux éléments anatomiques singuliers parmi leurs semblables, deux cellules, dis-je, qui se distinguent de toutes les autres en ce que, sous le nom d'ovules mâle et

femelle, loin d'entrer dans la formation des tissus du sujet, elles vont en sortir, comme si leur destinée était de servir au dehors. Et en effet, nous savons que ces deux cellules d'exception ou plutôt d'élection, ces deux ovules vont fournir la matière vivante à la formation d'un *autre* organisme de la même espèce. C'est l'origine de la génération, dont la gestation, sous des formes diverses, est la suite.

D'où, la génération est la grande fonction qui produit pour autrui.

Cette distinction nettement établie entre l'organisation et la génération, il reste à savoir par lequel de ces deux procédés physiologiques sont produits les bourgeons des plantes et les zoonites des annélés polyzoaires, qui, selon nous, sont leurs analogues en zoologie.

Nous reconnaissons ici que la science d'observation ne permet pas encore de résoudre ce problème d'une manière positive ; mais la raison peut en devancer le témoignage futur et assuré. Déjà les botanistes, procédant rationnellement, sont assez unanimes à reconnaître que le bourgeonnement est le fait d'une génération des végétaux. Les ovules mâle et femelle qu'on n'y a point découverts comme dans la fleur, n'y peuvent pas faire défaut, puisqu'il n'y a pas de générations sans ovules.

Quant à soutenir contrairement, comme il y serait contraint par son système *in extremis*, que les bourgeons de même que les segments des annélides sont plutôt le fait de l'organisation que de la génération, nous requérons M. Durand, de Gros, de reconnaître de son côté qu'il n'a aucun droit positif à le faire, ce qui met au moins son polyzoïsme en litige.

En attendant le verdict, voyons ce que dit la raison physiologique partant de ce fait d'évidence, à savoir : que le bourgeon végétal est un individu nouveau poussant sur un autre qui lui est antérieur et de la substance duquel il provient. Prenez, dis-je, l'intelligence d'un naturaliste

un peu philosophe, torturez-la pour lui faire comprendre que c'est là un fait de développement organique ou pour soi, et non pas un fait de génération ou pour un autre, vous n'y gagnerez rien. La physiologie est absolue sur ce point, que l'œuvre d'un organisme qui a pour conséquence la production d'un autre organisme est inéluctablement une œuvre de générateur.

Ce qui précède n'a pas d'autre intention de notre part que d'établir la similitude de la plante et de l'animal inférieur, du polyphytaire et du polyzoaire réel, afin d'en tirer cette conclusion que l'un et l'autre sont des groupes d'ascendants et de descendants. Réunis ou adhérents, on peut les considérer comme en état de gestation ; la séparation des jeunes est une sorte d'accouchement.

Si maintenant nous montons par la pensée de l'annélide au vertébré et au mammifère, nous allons, suivant la similitude, trouver que la chatte est aussi un animal polyzoaire, mais seulement durant la grossesse. Nous trouverions de même que la sarigue, dont la poche abdominale est pleine de ses embryons est alors une bête polyzoaire, etc.

Il pourrait y avoir d'autres sujets du polyzoïsme : celui par exemple où les groupes sont composés de frères agrégés. Ainsi l'hydre de Lerne aux cent têtes, dont les corps se confondaient dans une seule queue, serait encore un polyzoaire. De cette espèce seraient les frères siamois, etc.

Est-ce ainsi que l'entend M. Durand, de Gros ? nous sommes d'accord. Mais nous savons qu'il l'entend autrement et que, dans son système, la chatte et la sarigue vides sont encore des polyzoaires, et même que chacun des petits chats et des petits kangurous est pareillement polyzoatre.

Alors, nous n'avons plus qu'à lui répéter notre question pour qu'il y réponde obligeamment : à quel âge et comment le petit chat devient-il composé de plusieurs

animaux, selon la formule du polyzoïsme : *a pluribus animalibus unum animal?*

Le petit chat à l'âge d'embryon ou de germe a dû être l'équivalent du zoonite de l'annelé; il a, dis-je, commencé par être monozoaire de toute nécessité. Que M. Durand nous explique, en physiologie vulgaire ou transcendentale, comment en grandissant il est devenu bizoaire, trizoaire, polyzoaire; c'est-à-dire, comment il s'est accolé un, deux, trois et plusieurs monozoaires de sa forme.

S'il les a produits l'un après l'autre, il en est le générateur, et ils en sont ses enfants; c'est la génération. S'ils sont tous frères du premier au dernier, ils sont les enfants d'un prédécesseur, c'est encore génération, et M. Durand tombe dans les deux cas de filiation et de fraternité que nous venons de poser comme contraires à sa théorie polyzoïstique.

La génération est donc la pierre d'achoppement contre laquelle vient se heurter et choir le système de M. Durand, de Gros. Dirait-il que c'est par organisation ou développement propre du zoonite premier que vient le second, qu'il n'en serait pas mieux en règle avec la saine physiologie. Un cestoïde tronqué, à l'extrémité duquel pousse par bourgeonnement ou gemmation un nouveau cucurbitin hermaphrodite et fécond, engendre, et celui-ci est son fils. Or on ne fait pas un fils par développement organique de soi, mais par génération, ce qui est bien différent, ainsi que nous l'avons vu en distinguant l'œuvre de l'organisation de celle de la génération.

Or, comment n'appellerait-on pas fils ou frère, l'animal qui a déjà les organes et la faculté actuelle d'en reproduire d'autres ? Peut-on le prendre pour le développement égoïste d'un autre, comme on dirait d'un membre ou d'un organe propre ?

C'est toujours la même question sous divers aspects : Les segments du ver annelé, qui ont chacun pénis et vulve et qui en usent lorsqu'ils sont encore adhérents, peuvent-

ils être considérés comme organes propres du ver ou comme des animaux pour eux-mêmes ?

Selon le polyzoïsme, il faudrait qu'ils fussent l'un et l'autre; mais la physiologie, qui ne transige pas comme les systématiques, répond qu'absolument ils doivent être l'un ou l'autre, et décide qu'ils ne sont pas organes, mais des animaux véritables. Ce qui leur manque tant qu'ils sont adhérents et qui leur pousse dès qu'ils sont séparés n'est que pièces de développement organique.

Pour que M. Durand, de Gros, eût raison, il faudrait ni plus ni moins qu'on pût à la rigueur concevoir physiologiquement un quadrupède dont : 1° l'estomac fût un autre animal ; 2° l'appareil de la génération un autre animal, 3° l'œil un autre animal ; 4° les quatre pieds autant d'autres animaux; 5° le cœur un autre animal ; que chaque organe fût un animal enfin. Et que le tout pût être ramené à l'unité.

Quelle unité demanderons-nous ? Voilà précisément en quoi M. le professeur Chauffard a laissé prise sur lui à notre adversaire commun. Le mot *unité* a été détourné de sa signification précise par l'usage vulgaire : on le prend pour désigner un concert, une bonne administration, un régiment discipliné ; toutes choses que nous avons constaté être sans comparaison réelle avec un organisme. Le vrai sens physiologique de l'un, c'est l'*individu*, et de l'unité c'est l'*individualité*. Ces mots ne se prêtent pas à double entente. Le cœur d'un animal ne peut pas être un animal lui-même, ce qui ferait un individu dans un autre. Or, l'individualité en physiologie est absolument égoïste et close; incommunicable et intransmissible, comme on disait dans le moyen-âge d'après Aristote.

Avec l'unité vulgaire M. Durand, le monarchiste, répond à M. Chauffard que dans l'organisme polyzoaire il y a un animal monarque qui met tous les autres en communication organique, à la manière d'un chef d'orchestre.

Avec l'individualité, que M. Durand nous dise ce qui met en communication fonctionnelle l'animal monarque avec les animaux sujets; il va falloir un autre animal intermédiaire, *sic in infinitum*. Ce qui équivaut à l'impossible.

En résumé, dans ce deuxième article de critique qu'on vient de lire, nous avons essayé de démontrer, et nous croyons y avoir réussi, que les organismes que notre savant auteur prend comme les types des animaux polyzoaires, tels que les plantes et les annelés, sont en réalité des familles, dont les enfants sont à divers degrés de développement quant à eux, et à divers degrés de gestation quant aux générateurs.

Or, la démonstration de ce fait qui revient à dire que dans ces polyzoaires il y a des pères et des fils, nous paraît destructive du polyzoïsme, présenté par M. Durand comme système de physiologie.

Dans le prochain article, nous pénétrerons encore plus intimement dans la pensée de notre adversaire, et nous prouverons, Dieu aidant, que les vertèbres du mammifère, et notamment de l'homme, ne sont pas des animaux; ne sont pas, dis-je, des produits de la génération, mais bien les développements de l'organisation unitaire de l'individu physiologique.

La fin au prochain cahier.)

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Leçons cliniques sur l'adénopathie bronchique sur les adultes.

Par M. le docteur NOEL GUENEAU DE MUSSY;
médecin de l'Hôtel-Dieu de Paris.

Suite et fin.

Diagnostic. — L'ensemble des phénomènes que nous venons de décrire permettra, dans le plus grand nombre des cas, de constater les engorgements ganglionnaires; ce-

pendant certaines lésions peuvent se traduire par des symptômes analogues. La tuberculisation pulmonaire est rarement limitée à la partie interne du lobe supérieur. J'ai observé cependant un malade chez lequel la phymatose a paru se localiser d'abord dans cette région ; mais il doit être rare qu'elle n'en déborde pas bientôt les limites. Dans ce cas d'ailleurs, les modifications du bruit respiratoire, faiblesse, souffle, expiration, rudesse, resteront circonscrites dans le foyer morbide, tandis que celles qui accompagnent l'adénopathie retentissent plus ou moins loin dans les divisions de la bronches comprimée. Dans la tuberculisation pulmonaire, des crépitations, des râles humides, ne tardent pas à se mêler aux premiers signes sthéthoscopiques et à en éclairer la signification. Il n'est pas probable, d'ailleurs, que ceux-ci soient accompagnés de ces matités exactement correspondantes dans les régions sous-sternale et scapulo-rachidiennes, que nous avons le plus souvent observées dans les engorgements ganglionnaires.

Toutes les autres tumeurs du médiastin peuvent comprimer les bronches, l'œsophage, les vaisseaux et les nerfs qui traversent cette région, produire, par conséquent, les mêmes troubles fonctionnels, et se traduire par des signes analogues à ceux que nous venons de décrire. Ainsi l'anévrysme de l'aorte pourra déterminer une dyspnée intense, de l'altération de la voix, de la dysphagie, de l'œdème des parties supérieures, des douleurs thoraciques. Mais dans ces conditions il est rare que l'auscultation ne fasse pas entendre des souffles caractéristiques ou un double bruit plus intense au niveau de la tumeur qu'il ne l'est dans une partie de l'aorte plus rapprochée du cœur, et souvent la main percevra dans le même point un mouvement expansif correspondant à la diastole artérielle.

Si l'on peut être tenté d'attribuer aux ganglions des accidents causés par une tumeur aortique, l'erreur inverse serait possible, d'après le témoignage de Harrisson : il dit dans son excellent *Traité d'anatomie des artères*, que les

ganglions lymphatiques voisins de la crosse aortique sont souvent malades, qu'ils peuvent comprimer le tube aérifère, que, quelquefois, ayant acquis des dimensions considérables et faisant saillie à la base du cou, ils sont soulevés par la diastole artérielle, et peuvent être pris pour une tumeur de l'aorte.

Des exostoses, des tumeurs cancéreuses, pourront également comprimer la trachée et les bronches, et produire quelques-uns des symptômes que nous avons attribués à l'adénopathie. M, Foussagrives a rapporté dans son mémoire l'intéressante observation d'un cancer de l'œsophage ayant envahi et détruit un des nerfs récurrents et donnant lieu à une dyspnée violente, à une inspiration sifflante, en un mot, à tous les phénomènes qui caractérisent le rétrécissement de la glotte. Mais, comme le dit ce savant médecin, il n'eut pas un moment la pensée qu'il pût s'agir d'un engorgement ganglionaire; la dysphagie avait devancé et primé tous les autres symptômes; l'aspect, la marche de la maladie repoussaient cette assimilation. D'ailleurs la percussion et l'auscultation mettaient à l'abri de toute erreur de ce genre, et je crois qu'on pourra toujours l'éviter en contrôlant par les résultats qu'elles fournissent les inductions tirées des troubles fonctionnels et de l'évolution de la maladie.

Pronostic. — Arrivée à ce développement considérable où elle trouble gravement les fonctions les plus nécessaires à la vie, où la pression exercée par la tumeur a produit dans les tubes aérifères, dans les nerfs ou dans les vaisseaux, des lésions profondes, l'adénopathie conduit presque fatalement à la mort. M. Fonssagrives, qui n'a réuni que des cas de ce genre, les seuls d'ailleurs que les signes physiologiques permettent de reconnaître, a été amené à cette conclusion, et regarde le pronostic comme extrêmement grave s'il n'est nécessairement mortel. « Et cependant, ajoute ce médecin éminent, il ne répugne en rien d'admettre que dans beau-

coup de cas où l'affection passe inaperçue, les ganglions indurés puissent diminuer de volume par une sorte de résolution spontanée, ou que les organes voisins s'accommodent, à la longue, de la compression exercée sur eux. »

Avec les moyens de diagnostic qui nous permettent de reconnaître l'adénopathie à un degré moins avancé, nous avons plusieurs fois constaté cette rétrogradation du travail morbide, et dans les formes même qui en semblent le moins susceptibles. »

L'adénopathie n'est pas une affection rare; les ganglions intérieurs subissent, comme les ganglions extérieurs, le retentissement des lésions développées dans la circonscription des lymphatiques qui y aboutissent. J'ai rencontré cette complication dans plusieurs cas de bronchite, de pneumonie, de pleurésie, de coqueluche, de rougeole, dernièrement chez un malade atteint de fièvre typhoïde. Elle disparaît le plus souvent alors avec l'affection qui l'a provoquée.

Suivent six observations que nous publierons à part; passons à la thérapeutique.

Traitement. — Quand l'adénopathie se développe consécutivement à une lésion des organes respiratoires, et je crois que telle est le plus souvent son origine, il faut chercher d'abord à éteindre ou à assoupir ce foyer d'incitation morbide qui réagit sur le système lymphatique. Dans notre troisième observation, nous avons vu, chez une femme très-probablement tuberculeuse, les signes de l'engorgement ganglionaire disparaître avec l'apaisement d'une bronchite, qui fut combattue par des moyens énergiques. Dans ce cas, l'inflammation des organes respiratoires agit sur les ganglions bronchiques comme agissent sur les ganglions superficiels les irritations spontanées ou artificielles de la peau. Cette indication domine toutes les autres; car il est évident qu'on devrait peu compter sur tous les moyens adressés à l'engorgement ganglionaire, si celui-ci s'est développé sous

l'influence d'un stimulus morbide qui conserve toute son activité.

Une autre indication importante est tirée de l'état constitutionnel : il est certain que chez tous les sujets les ganglions lymphatiques ne sont pas également incitables; que leur aptitude flûxionnaire est, en général, en raison inverse de l'activité vitale et de l'énergie de la constitution ; le lymphatisme accuse une décadence organique. Il faut donc recourir à tous les moyens qui peuvent soutenir ou relever la puissance nutritive, et, avant tout, aux modificateurs hygiéniques. L'air pur, le soleil, l'exercice actif, si la saison et les forces le permettent ; l'exercice en voiture, si la faiblesse met obstacle à la marche; le massage, les frictions, si l'état du malade lui interdit la locomotion, sont les grands, les plus efficaces stimulants de la nutrition. On lui prescrira en même temps des aliments réparateurs, proportionnés à l'activité des organes digestifs ; car il faut bien se rappeler que de mauvaises digestions habituelles favorisent les manifestations du lymphatisme, et que l'organisme se répare, non par la quantité d'aliments qu'il ingère, mais par celle qu'il s'assimile. Tous nos efforts doivent donc tendre à favoriser cette assimilation régulière, dont l'air pur, le soleil et l'exercice sont des conditions très-importantes. En mettant l'hygiène en première ligne, il ne faut pas négliger les agents thérapeutiques qui peuvent intervenir avec une grande puissance.

Les eaux minérales, les Eaux-Bonnes, et surtout l'eau de la Bourboule, ont une efficacité incontestable dans les affections scrofuleuses. Cette dernière, applicable peut-être à un plns grand nombre de variétés morbides, est moins contre-indiquée par l'excitation fébrile, et a sur l'autre, en outre, cet avantage considérable, qu'elle conserve après le transport ses propriétés et sa composition chimique inaltérées. Aussi je la prescris de préférence quand je l'emploie loin de la source; et dans certaines conditions j'envoie les malades aux Eaux-Bonnes, qui peuvent modifier en même

temps les lésions broncho-pulmonaires et l'ensemble constitutionel. Avec ces médicaments énergiques, on fera alterner les préparations pharmaceutiques qui peuvent combattre le lymphatisme et favoriser la résolution de l'engorgement des ganglions. Les applications de teinture d'iode sur les régions ganglionaires font pénétrer de l'iode dans l'économie, et exercent en même temps sur le tégument externe une stimulation dérivative. Elles seront employées simultanément avec les eaux minérales ou avec les autres médicaments qui seront substitués à celles-ci. En effet, quand on aura employé ces eaux pendant quelques semaines, et accordé à l'organisme quelques jours de repos, on fera prendre, à l'intérieur, des préparations iodurées, toniques et antiscorbutiques. On pourra mélanger les sirops de quinquina, de raifort, de noyer, d'écorces d'oranges amères et les additionner d'iodure de potassium à la dose de 10 à 25 centigrammes par cuillerées ; ces petites doses, dans ces circonstances, où il s'agit d'imprimer au travail nutritif une modification continue, me paraissent bien préférables aux doses plus élevées que j'ai vu quelquefois prescrire aux scrofuleux et aux tuberculeux, dont le moindre inconvénient est de provoquer l'intolérance des organes digestifs. Quelquefois j'ai mêlé aux sirops amers des sirops faits avec des végétaux qui renferment de l'iode, comme la coralline (1) et la mousse de Corse.

On pourra encore, pour varier les préparations médicamenteuses et s'accommoder aux caprices du goût et de l'estomac, administrer aux malades des boissons ou des préparations culinaires faites avec des plantes qui renferment un principe amer, ou avec certaines crucifères, comme le cresson, la cardamine, etc., ou même avec quelques fucus qui sont comestibles, et qui pourraient, à ce titre, être plus employés qu'ils ne l'ont été jusqu'à ce jour.

(1) M. Decaisne a prouvé que la coralline appartenait au règne végétal.

Tels sont les principaux moyens que j'ai cru devoir prescrire dans l'adénopathie bronchique, et qui, dans quelques cas, m'ont paru pouvoir réclamer une part dans l'heureuse terminaison de cette affection. Je crois qu'ils pourront réussir dans des engorgements d'intensité moyenne, de date peu ancienne, et dont les signes diagnostiques, que j'ai indiqués plus haut, nous permettent de découvrir l'existence. Mais, évidemment, dans des conditions opposées, dans ces adènopathies anciennes et excessives, dont les observations de M. Fonssagrives nous ont tracé le tableau, le plus souvent tous nos efforts échoueront pour faire rétrograder une maladie qui, à une période moins avancée, n'eût peut-être pas été au-dessus de nos ressources.

Discours de M. Chauffard dans la discussion sur l'infection purulente.

Messieurs, je ne prolongerai pas longtemps des débats qui, sans être épuisés, pourraient peut-être lasser l'Académie, que d'autres questions et d'autres travaux sollicitent. La parole de M. Gosselin a une si haute autorité que, si je gardais absolument le silence, j'aurais l'air de déserter une cause que je crois toujours celle de la vérité. Qu'il me soit donc permis de tenter une brève défense ; je le ferai avec le sentiment de déférence que je professe bien haut pour les travaux si nombreux et si utiles de mon contradicteur actuel, pour sa personne, à laquelle j'ai voué le plus sincère et le plus respectueux attachement.

M. Gosselin a adressé à ceux d'entre nous qui ont pris part à cette discussion, un reproche commun, celui de n'avoir pas fait intervenir dans les débats l'étude de l'ostéomyélite suppurante aiguë. Il semblerait que la pathogénie de la fièvre traumatique et de l'infection purulente soit intimement liée à l'étude de l'ostéo-myélite aiguë, et qu'on ne puisse les séparer sans manquer à l'observation clinique, à la logique des faits.

Pour qu'il en fût ainsi, une condition serait indispensable: à savoir que la fièvre traumatique et que l'infection purulente ne s'observassent jamais que dans les cas où la plaie intéresse les os. Or, quelque importance que M. Gosselin prétende donner à l'ostéo-myélite suppurée, il ne peut cependant méconnaître que la fièvre traumatique et l'infection purulente ne lui sont pas exclusivement attachées; elles existent sans elle, chez les animaux comme chez l'homme. Cela seul suffit à justifier ceux qui vont chercher dans les conditions générales de toute plaie, et non dans les seules conditions des plaies des os la raison d'être des fièvres bénignes ou graves que le traumatisme soulève.

Mais enfin y a-t-il, d'un côté, une telle fréquence et de l'autre une telle rareté, qu'il en résulte un de ces faits saillants qu'il faut absolument interroger; et peut-on accepter comme tout à fait exact le tableau que M. Gosselin retrace en ces termes : « Vous voyez maintenant, nous dit-il, en quoi diffèrent les plaies n'intéressant que les parties molles : elles ont a ussi des putridités dans leur première période ; mais la source osseuse manquant, ces putridités sont moins abondantes, et probablement moins délétères. En même temps la fièvre traumatique manque, ou, si elle vient, elle est légère etessentiellement bénigne. Les putridités consécutives manquent tout à fait, et avec elles l'infection purulente. On n'observe les unes et les autres qu'exceptionnellement, dans les cas où une grosse veine se trouvant au voisinage de la plaie est devenue le siége d'une phlébite putride, ou bien dans ceux où la cavité étant profonde, comme dans les suppurations articulaires, le pus séjourne et croupit d'autant plus facilement. »

Vraiment, dans les plaies des parties molles, voit-on toujours absence ou bénignité pareille de la fièvre traumatique! Dans ces plaies, l'infection purulente manque-t-elle tout à fait, ou ne peut-elle survenir que dans les cas exceptionnels où une grosse veine voisine contracte une inflammation putride et dans ceux où la plaie intéresse les articulations ? S'il

n'y a pas de grosse veine pour s'enflammer, ou de cavité articulaire pour retenir un pus croupissant, ne saurait-il y avoir de pyohémie fâcheuse? De telles assertions bouleversent tout ce que j'ai jusqu'ici vu et cru. Non, et qui ne le sait, la fièvre traumatique et l'infection purulente peuvent atteindre tous les blessés, ceux dont la plaie est large et profonde, ou superficielle et peu étendue. Ici, la fièvre traumatique respectera un amputé de la cuisse, malgré la lésion de l'os long le plus considérable du squelette; et, là, l'infection purulente frappera un homme vigoureux dont la plaie simple aura à peine dépassé l'épaisseur du derme. Ce sont des faits d'observation vulgaire que M. Gosselin connaît, à coup sûr, bien mieux que moi, et qu'il ne semble oublier dans les paroles que jai citées que pour donner plus de relief, sans doute, aux lésions suppurantes des os que nous avions négligées. Eh bien ? nous pouvions et nous devions négliger ces dernières lésions dans l'étude générale de la fièvre traumatique et de l'infection purulente. Ces manifestations morbides ne sont pas un accident propre aux plaies osseuses; pour ma part, j'aurais cru compliquer un sujet déjà si complexe, et étendre démesurément un sujet déjà si étendu, si j'eusse fait intervenir sans raison majeure la suppuration aiguë des os longs.

Mais, aux yeux de mon savant collègue, cette raison majeure existe : Les partisans des théories septicémiques doivent, en effet, trouver dans cette ostéo-myélite « les plus puissants arguments ; » pour moi, M. Gosselin m'en prévient amicalement, « je ne ferai qu'obscurcir davantage mon exposé déjà un peu nébuleux, si je veux essayer de faire concorder mes idées avec la suppuration aiguë des grands os de notre économie. »

Les arguments si puissants qui déposent en faveur de la septicémie sont : l'abondance et les mauvaises qualités des poisons médullaires, l'absorption qui les fait passer dans le torrent circulatoire. Ces arguments sont bien voisins de ceux que M. Verneuil invoque pour toutes les plaies, qu'elles

intéressent ou non le squelette ; il n'y a de nouveau que la qualité plus particulièrement délétère, du poison médullaire signalé comme un poison presque spécial. Ce poison plus délétère, M. Gosselin avoue qu'il ne peut pas plus le montrer que le poison moins délétère qui provient des parties molles lésées. Quant à l'absorption de ce prétendu poison, elle n'est guère plus prouvée que le poison lui-même. Pour moi, le pouvoir absorbant des plaies ne prouve nullement que les plaies absorbent les liquides qu'elles sécrètent, ou du moins qu'elles absorbent ces liquides tels quels, et que ceux-ci entrent dans la circulation dans le même état que celui où ils sont à l'état libre et à la surface de la plaie.

Ces arguments, malgré leur puissance annoncée, se résument donc en une double hypothèse. Cela n'infirmerait pas leur valeur, si les hypothèses émises se trouvaient en harmonie avec tous les faits cliniques, nous les avons déjà institués dans nos deux précédent discours : nous avons vu à quel point les hypothèses et les faits se heurtaient. Cette lutte, où l'hypothèse nous a paru vaincue, on peut la recommencer, point par point, contre l'ostéo-myélite suppurante aiguë ; il n'est pas une des raisons, que nous avons alléguées contre l'origine septicémique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente en général, que l'on ne soit en droit d'invoquer à nouveau contre l'origine septicémique de la fièvre traumatique et de l'infection purulente particulièrement liées à la suppuration aiguë des os. Or, cette partie de notre argumentation, M. Gosselin ne l'a pas même effleurée ; nous n'avons pas à la défendre ; elle n'a pas été attaquée. Jusqu'à nouvel ordre, il nous est permis de la tenir pour valable, et nous la croyons telle.

Est-ce à dire que l'ostéo-myélite suppurée n'exerce aucune influence notable sur les accidents traumatiques ? Il est loin de ma pensée de le soutenir. Elle donne à la fièvre traumatique un caractère insolite de gravité, ou plus souvent elle est déterminée par la gravité même du mal ; elle pré-

dispose, elle entraîne à l'infection purulente, M. Gosselin est un observateur trop fidèle et trop sagace pour qu'il y ait à contester ce qu'il a vu ; sur ce point, il ne rencontrera point de contradicteur. Mais n'y a-t-il que l'hypothèse septicémique pour expliquer ces faits d'observation ? Ne peut-on imaginer d'autres rapports, des rapports plus simples et plus naturels entre l'ostéo-myélite et les accidents généraux graves qui surgissent à la suite ? J'admire à quel point les partisans de la septicémie ont la facilité d'oublier toutes les autres circonstances du traumatisme, pour ne voir, des yeux de la foi, que le poison qu'ils accusent et que son entrée en nature dans les voies circulatoires. Eh quoi ! cette ostéo-myélite qui vient compliquer un traumatisme déjà profond et profondément perturbateur, n'est-elle rien par elle-même, en dehors du poison délétère qu'elle va, dit-on, fournir ? N'est-elle pas, à elle seule, et tout poison futur à part, n'est-elle pas une aggravation redoutable d'un mal déjà grave ? Qu'est-il besoin d'autre chose que sa propre présence pour expliquer la tournure funeste que va prendre l'évolution du traumatisme ? Cela n'y suffit-il pas ? Et l'histoire tout entière de la pathologie ne dépose-t-elle pas dans le sens de cette interprétation, peu savante peut-être et peu neuve, mais qui me semble droite et juste. Quoi d'étonnant que ces troubles et ces lésions à longue portée, survenant du côté de la plaie, centré rayonnant du mal, impressionnent, déroutent l'économie tout entière et impriment un caractère malin au travail pathologique qu'elle a conçu ?

Une telle explication fait-elle aux vues de l'esprit et à l'hypothèse une plus large part que celle qu'il faut leur faire en se rattachant à l'idée d'un poison médullaire pénétrant dans le sang ? M. Gosselin l'affirme. Cependant cette explication repose sur des vérités d'une évidence banale, et il faut bien moins d'efforts pour y atteindre que pour imaginer tout un empoisonnement spécial. Il en est si bien ainsi, que M. Gosselin a prévu l'interprétation qu'il condamne. Elle se

présentait, en effet, d'elle-même, quoiqu'elle tînt à cet ensemble nébuleux que je n'ai pu, malgré mon désir, rendre suffisamment clair. Il l'a prévue et s'efforce à l'avance de la repousser. « Il voudrait savoir, nous dit-il, comment cette harmonie sympathique et ce consensus aboutissent à une si dangereuse perturbation lorsque les os aboutissent au travail suppuratif. Qu'on ne me dise pas, ajoute-t-il aussitôt, que la vie est plus profondément atteinte dans le cas où les os ont éprouvé une solution de continuité ; car je renverrais à nos fractures sans plaie qui, si comminutives qu'elles soient, si violente qu'ait été l'action traumatique, ne sont suivies le plus souvent d'aucune fièvre et se consolident sans dérangement notable de la santé. »

Les discussions ont leurs surprises ; je ne puis dissimuler celle que j'éprouve devant une pareille fin de non-recevoir. Pour qu'il fût permis de s'y rendre, il faudrait que les situations mises en présence fussent comparables, au moins dans leurs traits essentiels. En quoi le travail qui s'opère dans une fracture sans plaie peut-il se comparer au travail des fractures avec plaie extérieure ? L'un reste un travail d'exsudation plastique, que l'inflammation ne vient jamais dénaturer, de bourgeonnement presque sain et physiologique des extrémités fracturées, sans tendance à la purulence, à l'ostéo-myélite suppurante ou non ; c'est une œuvre de réparation accomplie comme par une suractivité salutaire de la nutrition normale ; et l'on prétendrait soumettre cette sorte de reconstitution organique aux mêmes lois, aux mêmes conditions de réaction générale que la plaie avec fracture, ou l'œuvre de réparation va être si laborieuse, si lente, si facile à altérer, où tout est pathologique et anormal, où tous les rapports vivants doivent se transformer pour aboutir à la suppuration des parties molles et des os.

Non, les plaies ouvertes des os longs soulèvent dans l'économie un consensus morbide sans analogie avec celui que provoquent les fractures fermées; il y a d'un côté un travail

pyogénique profond qui manque absolument de l'autre. Et il en est ainsi, même dans les cas réguliers, dans ceux où nulle complication ne survient, où les os qui suppurent ne participent que dans la mesure voulue à un travail médicateur ; mais combien la différence s'accroît et arrive à des extrémités d'éloignement, lorsque les os fêlés, contondus ou s'enflammant sous des conditions plus ou moins appréciables, sont atteints d'ostéo-myélite suppurante aiguë, diffuse ou limitée ! Alors véritablement l'art est bien près d'être vaincu, la vie d'être entraînée à la purulence, la pyogénie de se convertir en pyohémie maligne ; et c'est un tel état que l'on veut mettre en regard de la fracture sans plaie! Où trouver, en pathologie, des cas moins comparables?

Ne vois-je, ici, la nature qu'à travers des nuages? Cela est possible; mais j'aurais voulu, pour m'éclairer, autre chose qu'une accusation générale, toujours facile à émettre.

J'aurais désiré que mon éminent collègue eût montré où et comment je suis obscur ; et que, au lieu et place de ces obscurités, il eût apporté les lumières de la raison et de la démonstration. C'est, à mon sens, la seule manière de procéder en science; il convient peu de porter des condamnations sur parole et en bloc; on doit les préciser. Dans ma longue discussion sur la septicémie, je n'ai jamais avancé une critique sans la justifier par des preuves; je n'ai pas accusé gratuitement, je ne m'en reconnaissais pas l'autorité. J'ai recherché l'autorité des faits, de l'observation, de la clinique; avec cette autorité, j'ai avancé. La voie que je m'étais tracée était modeste, mais sûre.

Je ne puis suivre M. Gosselin, dans tous les détails du tableau composé par lui en clinicien consommé, et qui vous a montré l'ostéo-myélite suppurante dans toutes ses phases. Il insiste surtout « sur une sorte de mort locale et partielle, qui est comme un effet ultime de l'action traumatique, et par suite de laquelle un contact intime se trouve établi pendant un certain temps entre les produits de la mort et les produits de la plaie qui restent vivants. C'est une mort par-

tielle que la formation d'eschares aux dépens de tous les tissus de la plaie; c'est une mort partielle que cette décomposition putride du sang sorti de ses vaisseaux et séjournant sur la plaie, » et de même pour l'altération putride de la graisse médullaire. M. Gosselin ajoute que je ne puis mettre sous vos yeux les deux ennemis qu'il place en présence. » Ces deux ennemis, dit-il, je vous les indique bien plus clairement : ce sont, d'un côté, le travail de destruction, de l'autre le travail de réparation. Dans toutes les solutions de continuité suppurantes, ils se trouvent en présence.

Je l'avoue, Messieurs, je comprends mal cette lutte, et je ne sais où saisir ces deux ennemis qui se dressent l'un contre l'autre. Je ne trouve d'ennemi véritable que celui qui frappe, que l'agent qui blesse. La blessure faite, je ne vois des deux côtés, du côté de la plaie, comme du côté de l'organisme, que des efforts harmoniques et convergents. Élimination des eschares, du sang putrifié, établissement progressif de la suppuration, tout cela appartient à l'œuvre réparatrice. La nature vivante ne continue pas l'œuvre de l'agent destructeur; elle ne se met pas en révolte contre elle-même. Que son œuvre soit difficile, qu'elle puisse être troublée par les circonstances extérieures, ou qu'elle chancelle et avorte par les mauvaises dispositions du sujet, je n'y contredis pas; mais cela n'établit pas deux forces hostiles en présence. Celui qui déblaye son terrain, et relève sa maison ruinée, ne lutte pas par cela même contre un ennemi; il a des obstacles à surmonter, une somme de forces à dépenser, voilà tout. Je ne puis comprendre autrement le traumatisme et l'œuvre vivante qui le suit. Il serait certainement préférable, pour un organisme blessé, que la guérison se pût opérer sans tout cet appareil local si délicat et dans cette participation générale de l'être qui se montre si instable, si aisé à émouvoir. Mais nous ne sommes pas les maîtres; la nature a ses procédés immuables dont nous devons étudier et surveiller l'exécution; nous ne pouvons les changer, quant au fond, pas plus que nous ne pouvons nous donner

une autre vie et d'autres organes. Nous sommes comme nous sommes, comme le veut notre place dans l'immense échelle des êtres. Nous en occupons le sommet, et, à cette élévation, nos facultés, notre puissance, mais aussi nos misères et nos fai lesses s'accroissent en proportion. Les unes nous font payer les autres; nous perdons en résistance et en solidité ce que notre constitution organique nous fait gagner en sensations, en perceptions, en passions, en intelligence.

Quant à ces morts partielles, à cette décomposition du sang sorti de ses vaisseaux, que M. Gosselin voit à l'état de poison rentrant dans le sang pour l'infecter, j'avoue que je suis moins effrayé que lui de leur action nocive, et je ne les accuse pas de tous les phénomènes morbides, concomitants ou consécutifs. Nous aussi en médecine, nous observons des morts partielles, en contact avec les parties vivantes, accompagnées de toutes les conditions imaginables de putridité, et accompagnant les états putrides les plus manifestes; et nous ne les accusons ni d'engendrer l'état putride qui les produit, ni même d'y ajouter une putridité nouvelle. Je citerai en exemple les eschares souvent si larges et si profondes qui surviennent dans le cours de la fièvre typhoïde Sanie fétide, sang extravasé et putréfié, tissus mortifiés, putridités organiques de toute provenance, tout semble grandir la puissance délétère de ces eschares; et cependant, souvent marche avec elles une convalescence excellente, quoique certes il n'y ait pas d'organisme plus disposé à l'absorption que celui d'un convalescent : et si la maladie suit une marche progressive et fatale, il n'y a pas à s'en prendre à une absorption putride par la surface vivante en contact avec la partie morte, mais au caractère grave et insurmontable de la maladie première et dernière. Tel est le spectacle que nous avons souvent sous les yeux. Je ne puis m'empêcher de remarquer combien il concorde peu avec les théories septicémiques; et je cherche en vain pourquoi la septicémie si facile d'un coté, se montrerait insaisissable de l'autre.

Toutefois, M. Gosselin n'est pas sans émettre quelques

réserves. Je n'ai pas, nous dit-il, la prétention de tout expliquer. Il va sans dire que je ne prétends pas attribuer à un empoisonnement toutes les fièvres des blessés. J'ai toujours fait une différence entre la fièvre traumatique légère et la fièvre traumatique grave. Je veux bien que la première appartienne à la catégorie des fièvres ordinaires, ou fébriphlegmasies; c'est la seconde seulement que j'attribue à la septicémie primitive. »

Ici, je l'avoue, mon embarras devient extrême. Je désirerais que M. Gosselin eût fait le départ des fièvres traumatiques légères et graves. Je voudrais savoir pourquoi il en est de légères, où il n'y a ni poison formé, ni absorption toxique; et comment on prouve que, dans les graves, il y a poison et absorption. Je ne puis à moi seul trouver la raison de ces différences. Je comprends, et j'y ai insisté dans ma première communication, pourquoi une fièvre de réaction commune s'élève, suivant le cas, prématurément ou tardivement, vive ou faible, bénigne ou grave; mais je ne sais comment il peut se faire que des plaies de même étendue et de même apparence donnent naissance, ici à une fièvre septicémique, là à une fièvre purement inflammatoire et commune, pourquoi il y aurait des putridités dans un cas et point dans un autre; ou encore, pourquoi avec des putridités manifestes il y a souvent une fièvre traumatique insignifiante, et avec un état imputride une fièvre traumatique intense. Et ces contradictions fâcheuses pour la théorie, se rencontrent non-seulement dans l'étiologie de l'infection traumatique, mais aussi dans l'étiologie de la fièvre purulente, la forme dernière et achevée des fièvres septicémiques.

Ce n'est pas tout; mon embarras va croissant lorsque j'entends M. Gosselin, répondant à M. Bouvier, déclarer que « la septicémie et la pyohémie peuvent se développer spontanément, sans traumatisme extérieur, sans influence de l'air, comme on l'observe dans l'ostéo-myélite, dans l'ostéite épiphysaire des adolescents, dans la périostite phlegmoneuse diffuse, et dans les abcès putrides qui se montrent pendant

la convalescence des fièvres graves. » Oui, cela est vrai, la pyohémie spontanée s'observe, et cela non-seulement dans les cas cités par M. Gosselin, mais en d'autres où elle est primitive, fièvre purulente d'emblée. Je n'ai pas voulu précédemment aborder ce sujet difficile, malgré l'appui que je devais y trouver, parce que cet appui ne m'était pas nécessaire, et qu'élucider un problème encore si contesté eût exigé des développements tels, que je ne pouvais les ajouter à ceux déjà si longs que j'étais obligé de fournir. Je m'en tiens à la déclaration de M. Gosselin, et je demande comment elle peut s'accorder avec les exigences logiques des théories septicémiques. Où sont ici les conditions de la septicémie? Où sont les parties mortes, ces détritus moléculaires, ces petits caillots extravasés, cette graisse altérée au contact de l'air, qui couvrent de putridités la surface de la plaie, et dont la résorption engendre la fièvre et l'infection?

M. Gosselin prétendra-t-il que le pus de ces ostéites phlegmoneuses et de ces abcès internes est de soi putride et infectant? Mais ce pus putride, c'est l'organisme seul qui le fait; rien d'étranger n'y concourt : il sort du sang, il est le produit direct de la maladie. Or, une maladie qui aboutit directement à des produits putrides est d'origine et de caractère putrides; les effets révèlent leur cause; la cause génératrice d'un produit résume en elle toutes les qualités du produit. La maladie primitive est infectieuse si les produits sont infectieux; elle n'est pas engendrée par un pus putride, elle engendre ce pus; et toute la maladie, du début à la fin, conserve le même caractère pathologique. La pyohémie peut donc se développer spontanément, M. Gosselin le reconnaît. Mais pourquoi limiter ce développement spontané au cas où il n'y a pas de plaie extérieure? pourquoi, quand cette plaie existe; la pathogénie doit-elle changer? Que la plaie soit une provocation, une sollicitation pressante à la pyohémie, nous le concevons, et nous en avons donné la raison, mais cette provocation manquant, toute la genèse de la pyohémie doit-elle se transformer par cela même! Ce qui était vérité

dans un cas, va-t-il devenir erreur dans l'autre ! Non, nous ne croirons cela que contraint et forcé, et en soupçonnant que la vraie raison des choses nous échappe: car nous savons la nature avare de causes, avare de procédés et féconde en résultats; et nous savons surtout que pour des résultats identiques, elle ne va pas déployer des modes différents d'action.

Est-ce à dire que cette spontanéité soit jetée dans le vide, et qu'elle passe comme un fantôme au-dessus du monde extérieur, sans en ressentir le moindre choc, la moindre pression, sans que rien rayonne de lui vers elle ? Loin de moi une telle pensée ; je ne conçois la spontanéité qu'enveloppée de provocations à l'action. J'ai montré avec soin comment toutes les conditions étiologiques qui nuisent à la bonne plasticité des humeurs conduisaient à l'infection purulente ; je n'ai pas à y revenir. Cependant, M. Gosselin n'attache pas à ces conditions étiologiques la même puissance que nous : « Ce sont de bien petites causes, nous dit-il, pour de si grands effets.» L'intoxication septicémique lui semble bien autrement apte à produire les désordres mortels qui marquent l'infection purulente. Ici, encore, je dois poser des réserves. Ce ne sont pas de petites causes, que celles qui tiennent aux conditions étiologiques dans lesquelles vit ou a vécu le blessé ; il n'en est pas dont l'action morbifique soit plus profonde et plus efficace ; il n'en est pas qui soient plus étroitement en rapport avec les effets produits ; alors surtout qu'il s'agit de provoquer un organisme dont le mode vivant est déjà si troublé, si chancelant, demeure péniblement, comme nous le disions, à l'état d'équilibre instable.

L'étiologie contient la prophylaxie, et, croyons-nous, la meilleure part de la thérapeutique. Appuyée sur elle, nous ne croyons pas que l'on accuse justement notre doctrine de conduire à l'inaction et au fatalisme thérapeutique. Il n'est pas un précepte utile auquel elle n'invite ; soit qu'il s'agisse de l'hygiène générale du blessé dont elle fait valoir la haute

importance, soit qu'il s'agisse des soins à donner à la plaie locale, plaie dont il faut chercher par-dessus tout le bien-être, parce que le bien ou le mal-être de la partie deviennent le bien ou le mal-être du tout.

J'ai promis d'être bref, et il est temps de songer à cette promesse. Ne puis-je, pourtant, offrir, à M. Gosselin, un terrain de conciliation ? Je le voudrais pour ne pas me sentir trop éloigné de lui, alors je serais si heureux de marcher avec lui, cherchant et trouvant la vérité dans les mêmes sentiers. Ce terrain de conciliation serait celui de l'infection putride, bien distincte de la fièvre traumatique et de l'infection purulente ; ce serait ensuite l'état des humeurs du pyohémique. Pour la première, et pour celle-là seulement j'admets nettement l'infection secondaire du sang ; pour l'état pyohémique, j'admets les altérations profondes du sang, qui l'entraînent presque jusqu'à la purulence généralisée. Pour moi, ces altérations du sang sont spontanées dans leur cause pathologique, quoique provoquées par le travail morbide de la plaie ; pour M. Gosselin, elles sont passives et secondaires et résultent d'une absorption toxique. C'est une différence d'origine, l'aboutissant demeure pareil. Quant à la fièvre commune des blessés, ou fièvre traumatique, je ne puis y trouver que les altérations communes du sang, propres à l'état fébri-phlegmasique, spécialisées pourtant par la tendance pyogénique qui part de la plaie pour s'universaliser dans l'organisme. Quant aux états fébriles, liés aux complications et aux inflammations secondaires des plaies, je ne puis leur reconnaître qu'une valeur symptomatique. Voilà, en quelques mots, la pathologie générale du blessé, telle que la clinique et l'étiologie me la montrent.

Cette pathologie repose-t-elle sur l'hypothèse ? M. Gosselin le dit : je voudrais qu'il le prouvât. Appellerait-il hypothèses ces vérités essentielles de pathologie, générale qui veulent que l'être entier souffre comme la partie, et que les fonctions pathologiques comme les fonctions physiolo-

giques, se préparent et s'accomplissent, non dans l'organe particulier, mais dans l'organisme un et harmonique, quoique multiple et divers ? Non, ces vérités ne sauraient être appelées hypothèses ; elles sont mille fois démontrées ; ce sont les plus fécondes de la médecine ; en dehors d'elles, la science de l'être vivant sombre et disparaît dans le mécanicisme. M. Gosselin ne saurait les repousser, lui qui, avec mon éminent collègue et ami M. Pidoux, professe le vitalisme organique, et déclare cette doctrine la seule acceptable dans l'état actuel de la science. Or, nous n'avons fait que développer ces vérités à la lueur des faits particuliers et de l'observation clinique. Où donc est l'hypothèse ? Où donc les obscurités ? Où donc les opinions que votre intelligence se refuse à comprendre ?

Je dois en finissant, Messieurs, repousser la plus inattendue des accusations ; j'aurais commis une insinuation de matérialisme, à l'adresse de ceux « qui cherchent le progrès de la médecine par tous les moyens que la science clinique met à leur disposition. » J'aurais donc été bien coupable et bien maladroit, car je ne cherche pas le progrès par d'autres moyens ; j'ajoute même volontiers aux moyens propres de la clinique tous ceux que les sciences expérimentales nous livrent ; je ne demande, à ces derniers, que de ne pas s'emparer de nos domaines pour y régner en maîtres trop absolus. Mais, ce qui m'étonne le plus, en tout ceci, c'est de me voir taxé d'insinuation en matière philosophique. Que mon savant contradicteur en soit convaincu, les chemins détournés ne sont pas les miens ; je ne les aime ni ne les pratique. J'ai su, maintes fois, sans rien calculer, affirmer mes convictions philosophiques, et combattre, à visage découvert, des erreurs que je considérais comme d'autant plus funestes qu'elles avaient conquis une malsaine popularité. Je n'irai pas aujourd'hui leur faire la guerre par insinuation, et cela à propos d'infection purulente. J'ai cru, en terminant l'exposé d'une doctrine pathogénique, pouvoir montrer à quel ensemble général d'idées cette doctrine particulière se rat-

tachait ; mais rien, dans cet essai, très-légitime, ne pouvait se tourner en accusation contre ceux dont les théories pathogéniques différaient. Nos débats actuels ne sont pas de ceux qu'il faille transporter sur le terrain des pures doctrines et de la philosophie : maintenons-les sur celui des faits et de l'observation. Ne cherchons pas surtout des insinuations à travers les pensées de nos collègues. Il vaut mieux répondre aux raisons ouvertement données, aux critiques apportées au nom de l'observation contre des théories hypothétiques.

LITTÉRATURE MEDICALE

De l'albuminurie dans la variole.

Par M. CASTAZ, interne dans le service de M. PERROUD médecin des Hôpitaux à Lyon.

L'albuminurie variolique, notée par presque tous les auteurs, est regardée par la plupart comme une complication rare, ne survenant que dans les cas graves, à formes hémorrhagiques, par exemple, et devant aggraver de beaucoup le pronostic d'une affection déjà grave par elle-même. Si l'albuminurie a été moins souvent remarquée, c'est que son apparition n'a dans quelques cas qu'une durée passagère, et que ses symptômes sont de peu d'intensité ; comme nous le verrons, mais sans que je puisse malheureusement apporter à l'appui des preuves tirées d'examens nécropsiques, les lésions rénales sont généralement peu intenses. Cependant la maladie peut dépasser les limites d'une simple phlogose pour entrer dans une phase nouvelle et entraîner tous les désordres communs aux affections rénales et finalement la mort. D'autres fois, sans qu'il y ait affection sérieuse du côté de l'organe sécréteur, son apparition brusque chez des sujets débilités peut occasionner des accidents d'une gravité redoutable.

Dans ce travail nous étudierons : la fréquence de l'albu-

minurie ; l'époque de son apparition, ses causes et son diagnostic; son pronostic et son traitement.

M. Perroud a le premier attiré mon attention sur ce sujet, et c'est à lui que revient l'honneur des recherches qui font la base de ce travail.

I. Fréquence de l'Albuminurie.

« Nous avons recherché, dit Abeille, dans son Traité des « maladies à urines albumineuses, l'albumine dans 17 cas « de variole bien caractérisés. Nous n'avons rencontré ce phénomène que dans un seul, ou une fois sur 17. La variole était confluente. L'urine était sédimenteuse et fortement acide. Le précipité floconneux obtenu était légèrement foncé en couleur.

« Mais si l'albuminurie passagère ne s'est montrée à nous qu'une fois sur 17 cas de variole, il ne s'ensuit pas qu'elle ne soit pas plus fréquente dans un certain groupe de cette affection. Remarquons d'abord que c'est dans une variole confluente que nous l'avons observée, et c'est la seule, sur nos 17 cas de variole. Ceci tendrait à faire supposer qu'elle peut exister dans beaucoup de cas de variole au même degré.»

Nous trouvons dans les cliniques de Jaccoub que la variole est au nombre des pirexies qui peuvent donner lieu à la maladie de Bright, mais que cette conséquence est très-rare ; elle n'est observée que dans la variole grave, en particulier dans la forme hémorrhagique, et elle ne se rencontre que dans certaines épidémies.

Rayer l'a vue une fois ; Martin-Solon, 5 fois sur 41 cas ; sur le même nombre de malades, Becquerel ne l'a observée qu'une fois ; si nous laissons de côté un cas d'hématurie, Parkes, sur 5 varioleux a trouvé une fois l'urine albumineuse.

Pendant les deux mois et demi que nous avons passés dans le service des varioleuses, en y joignant les cas de variole qui se sont présentés dans notre service de médecine hommes (Saint-Charles,) nous avons eu à noter 106 cas. Sur ce chiffre, nous avons à défalquer 7 cas de variole hé-

morrhagique pour les hommes, et 6 pour les femmes, donnant un total de 13 morts.

Pour les autres la mortalité se répartit ainsi : toutes les varioloïdes ont guéri, chez les hommes la variole a donné 5 morts et 7 guérisons ; chez les femmes 12 morts et 20 guérisons.

Nous n'avons pas observé l'albuminurie dans la varioloide; ce n'est que dans les cas de variole coufluente, ou au moins très-cohérente. Nous pouvons donc faire abstraction des cas de varioloïde et ne compter que ceux de variole; sur 44 cas, j'ai noté 7 fois l'albuminurie transitoire ou durable. Rigoureusement on pourrait n'admettre que 37 cas, car sur ce chiffre de 44, 7 varioles ont été relativement assez discrètes

Nous aurions donc au résumé un chiffre de 19.10 0/0 ou approximativement de 1 sur 5 ce qui est le chiffre de Parkes, prenant la totalité des varioles sans tenir compte de leur intensité ; 15. 90 0/0 ou approximativement, 1 sur 6. Comme fréquence relative chez l'homme et la femme nous trouvons le résultat suivant, basé sur tous les cas de *variole*, forme hémorrhagique exceptée, bien entendu: 1 cas d'albuminurie sur 12 varioles chez les hommes, 6 cas sur 32 varioles chez les femmes, ce qui donne un rapport de 1 à 2.25

II. — Epoque d'apparition. Causes et diagnostic.

Dans le seul cas relaté par Abeille, l'albuminurie a pu être notée dès le commencement de l'éruption, et a duré cinq jours, c'est-à-dire juste le temps que les pustules ont mis à développer et à suppurer. Trousseau la note comme une complication presque aussi commune dans la variole confluente que dans la fièvre rouge. Il y a cette différence toutefois dit-il, que dans la scarlatine l'albuminurie apparait dans son déclin, tandis que dans la variole c'est dans la période aiguë.

Rayer, dans son Traité des maladies des reins, s'exprime ainsi: « Dans le cours des rougeoles, des varioles et des

« scarlatines hémorrhagiques, l'urine contient quelquefois « une certaine quantité de sang, et par conséquent d'albu- « mine. Quant à de véritables cas de néphrite albumineuse « aiguë ou chronique, survenus à la suite de fièvres érupti- « ves, les exemples qu'on a cités se rapportent presque « exclusivement à la scarlatine. J'ai eu connaissance d'un « cas de néphrite albumineuse survenue dans la convales- « cence d'une variole confluente. »

Chez des varioleux, dit Gubler qui n'en avaient pas offert au moment de l'éruption, j'ai vu survenir l'albumine comme conséquence de la fièvre de suppuration.

C'est en effet à cette période de la maladie, c'est-à-dire au moment de la dessication, que je rattacherai, d'après mes observations, l'époque d'apparition de l'albumine. Dans aucun cas, réserve faite pour les varioles hémorrhagiques, dont je parlerai plus loin, je n'ai constaté l'albumine pendant la période d'éruption, toujours après ou à la période terminale de la suppuration ; le cas même ordinaire est l'apparition à la période de dessication commençante. Dans un cas, la dessication était complète ; il ne restait sur le visage que de larges croûtes (voir observation II) ; dans l'observation 7 l'albumine est survenue pendant la dessication, et la complication a présenté cependant des symptômes particuliers de gravité.

L'auteur cite ici plusieurs observations, que leur étendue ne nous permet pas de rapporter.

A quelle cause étiologique peut-on rattacher cette complication ? C'est ici le lieu de rappeler une distinction formulée depuis longtemps par M. Gubler : Il y a, dit-il, deux sortes de fièvres, les unes où l'altération fonctionnelle consiste tout simplement en une surexcitation vasculaire, avec accroissemement de l'hématose, du mouvement nutritif et plastique, en un mot une simple exaltation ; les autres s'accompagnant de désordres dans les actes circulatoires, respiratoires et trophiques et devenant sujet d'irritation et de perversion. Dans cette deuxième classe, comprenant les ma-

ladies virulentes et septiques d'un caractère insidieux, beaucoup d'actions organiques étant enrayées et les forces momentanément amoindries ou presque anéanties, la majeure partie des produits albuminoïdes de la dénutrition échappe à la combustion respiratoire, et l'excédant s'accumulerait dans le système sanguin, si les reins ne se chargeaient de son élimination.

M. Jaccoud rattache cette complication des pyrexies, et notamment celle de la variole à une altération du sang avec lésions rénales. L'altération du sang, dit-il, n'est point encore chimiquement définie dans tous ses éléments ; mais le siége des lésions anatomiques démontre péremptoirement la réalité. Wagner a fait connaître, en effet, dans la variole l'existence de dépôts lymphatiques de nouvelle formation dans le foie et la rate.

Je crois pas admissible la théorie de Hamburger qui, dans la scarlatine, attribue l'albuminurie à la localisation du contagium scarlatineux, attribue l'albuminurie à la localisation du contagium scarlatineux sur les reins plutôt qu'à une altération du sang consécutive à cette affection et qui, pour preuve à l'appui, dit que des individus, s'étant trouvés en contact avec des scarlatineux, ont pris l'albuminurie sans prendre l'éruption.

Faut-il penser que l'albuminurie survienne dans la variole comme une conséquence de la suppuration ? Je ne le crois pas. On a cité des cas d'albuminurie à la suite de suppurations prolongées, osseuses ; mais il s'y joignait un état de cachexie prononcée, et ce n'est pas là le cas.

En résumé, j'adopte l'opinion de Jaccoud, en admettant comme cause occasionnelle l'altération du sang par la maladie, et comme cause efficiente la lésion rénale, qui en est la conséquence.

Par cela même qu'il y a lésion rénale, il ne s'ensuit pas nécessairement que le rein soit devenu le siége de désordres avancés ; ce n'est souvent, au contraire, qu'une phlogose légère et peu intense, comme le prouvent le peu de

durée de la complication et la parfaite guérison consécutive ; mais quelquefois cette inflammation devient plus grave, plus étendue et peut passer à l'état chronique. Il y a donc lieu d'admettre deux degrés, l'un où la lésion du rein ne consiste qu'en une desquamation épithéliale plus ou moins prononcée, l'autre où l'on voit une désorganisation complète du parenchyme, en passant par les phases successives de la maladie de Bright.

Au rapport de Beer, l'albuminurie n'était pas rare dans l'épidémie de Berlin de 1858 ; mais les recherches anatomiques de cet observateur ont appris que ce n'est pas la néphrite parenchymateuse que l'on constate d'ordinaire en pareille circonstance ; ce processus est exceptionnel ; ce sont les lésions interstitielles ou interlobulaires qui dominent ; elles peuvent même exister seules.

A cette assertion, que je n'ai pu vérifier faute de nécropsie, j'opposerai les recherches de Bright, Wunderlich, Niemeyer, qui rattachent les accidents urémiques à la néphrite parenchymateuse ; une des formes de ces accidents, la dyspnée (voyez observation VI), n'a été vue que dans les cas de lésion rénale parenchymateuse (Jaccoud). D'autre part, une lésion interstitielle me paraîtrait peu compatible avec la soudaineté d'apparition et de disposition des accidents, comme dans l'obs. VI. Mais, je le répète, le défaut d'autopsie ne me permet pas d'être fixé à cet égard. Néanmoins on peut, je crois, tirer des indications assez rationnelles des symptômes cliniques et des caractères microscopiques de l'urine. Or voici ce que j'ai trouvé dans la plupart des cas.

Les urines sont acides, d'une coloration plus pâle ou plus foncée que normalement limpides, quelquefois un peu louches ou contenant un peu de mucus en suspension, ne déposant pas par le refroidissement.

Pour reconnaître la présence de l'albumine, je me suis servi de l'acide nitrique et de la chaleur, contrôlant l'un par l'autre, pour ne laisser prise à aucune erreur.

A part un cas où la lésion était devenue plus grave, je n'ai jamais trouvé à l'examen microscopique que les éléments de désordres peu avancés, c'est-à-dire des cellules épithéliales du rein fragmentées, désagrégées, quelques rares cylindres épithéliaux, tandis que dans les urines des malades qui font le sujet d'autres observations on avait en même temps des cylindres granulés et des cylindres graisseux.

Le diagnostic ne s'appuie, on le comprend, que sur un seul élément certain, la constatation de l'albumine dans les urines ; il faut donc avoir soin d'examiner fréquemment les urines, avec d'autant plus de soin que la variole sera plus confluente. On constatera ainsi l'albuminurie dès le moment de son apparition et on y pourra remédier sur le champ. Mais on peut être averti de cette complication par l'œdème, qui survient au bout du premier ou deuxième jour, et qui se montre au pied; au pourtour des malléoles, et, suivant la quantité d'albumine, est plus ou moins développé. Une bouffisure légère du visage apparaît presque en même temps.

Il est important de ne pas confondre cet œdème, purement accidentel, avec ce gonflement œdémateux naturel, et je dirai même nécessaire, qui survient à la période éruptive et peut persister plus ou moins longtemps. Ils se différencient assez aisément, en ce que la tuméfaction simple survient aux premiers jours de la maladie et accompagne l'éruption, tandis que l'œdème albuminurique se montre surtout à la période de dessication, au moment où le visage et les extrémités ont repris leur aspect normal, et qu'il ne consiste qu'en un gonflement léger, circonscrit, résistant sous le doigt. Dans les cas graves, cela devient de l'anasarque, mais alors les caractères sont nettement tranchés.

Lyon Médical.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Suite de la séance du 29 août 1871.

M. Fauvel continue :

En somme, la situation sanitaire actuelle traduit ce qu'on observe d'ordinaire à Paris pendant la saison chaude, c'est-à-dire des maladies diarrhéiques, en nombre plus ou moins considérable, et dont quelques cas sont suivis de mort après avoir présenté l'apparence du choléra.

Ces manifestations disparaissent d'habitude à Paris avec la cessation des chaleurs.

Rien dans la situation actuelle n'autorise à prédire qu'il en sera autrement cette année, si le choléra asiatique, le vrai choléra, ne nous est pas importé du dehors.

Mais indépendamment de la considération tirée de la statistique, l'absence d'un fait capital, qui ne manque jamais au début de toute épidémie de choléra asiatique, vient montrer jusqu'à l'évidence que les quelques accidents cholériformes observés en ce moment à Paris ne marquent pas le commencement d'une telle épidémie.

C'est qu'en effet une épidémie de choléra asiatique ne débute jamais par des cas bénins. Quand la maladie éclate dans une localité, elle y frappe d'abord comme la foudre ; tous les premiers cas sont rapidement mortels ; ce n'est qu'au bout de quelque temps qu'on commence à voir des guérisons et que les cholérines apparaissent. Est-ce que l'on observe en ce moment à Paris rien de pareil ?

Les épidémies de choléra asiatique n'ont pas de phénomènes précurseurs. Si le choléra arrive pendant la saison chaude, sans doute il est précédé par les maladies des voies digestives régnantes, qui servent d'adjuvant à son action ; et c'est pour cela qu'il importe tant de prévenir et de combattre les troubles intestinaux en temps de choléra.

Mais si l'épidémie survient dans la saison où ces troubles sont d'ordinaire rares, ceux-ci ne deviennent pas plus fréquents à son approche.

Voilà ce qui a été signalé par tous les observateurs qui ont étudié de près la question.

De sorte que les faits actuels, considérés par certains médecins comme étant la preuve de l'existence du choléra asiatique à Paris, ou de l'imminence d'une épidémie, ces faits, par leur bénignité, prouvent, au contraire, que le choléra asiatique n'a pas encore fait invasion parmi nous, et que, jusqu'ici, nous ne sommes en présence que de la constitution médicale ordinaire dans cette saison.

Ce qu'on observe à Paris, en ce moment, se voit aussi à Londres sur une plus vaste échelle.

Les maladies diarrhéiques y sont en nombre considérable et y occasionnent une forte mortalité.

Dans la semaine du 13 au 19 août, 425 décès y sont attribués à la diarrhée, et 40 au choléra.

L'Angleterre subit donc en ce moment la même influence saisonnière que nous, mais on ne s'y trompe pas; on sait bien à Londres que les cas ainsi qualifiés de choléra ne sont autres que des accidents ordinaires à cette époque, et qu'on ne doit pas confondre avec le choléra asiatique.

C'est ainsi que, récemment, un cas prétendu tel ayant été signalé à Londres, une enquête médicale a démenti la supposition.

On doit donc admettre, jusqu'à nouvel ordre, qu'en Angleterre, pas plus que chez nous, le choléra asiatique n'a encore fait apparition.

Cela dit, venons aux foyers où règne celui-ci, et d'où il peut être importé chez nous d'un moment à l'autre; voyons aussi quels moyens nous avons à opposer à son invasion et quelles chances il nous reste d'y échapper.

Aux dernières nouvelles reçues de Berlin, à la date du 23 août, et de Saint-Pétersbourg du 13, la maladie n'avait franchi la frontière russe du côté de l'Allemagne que sur un seul

point. De Suwalky le choléra avait gagné Kœnigsberg, qui est tout près, et il y sévissait avec une intensité peu considérable quant au nombre des attaques.

A Berlin, on se préoccupait de l'apparition prochaine de la maladie, et des mesures de précaution étaient prises, soit pour arrêter sa marche envahissante, soit pour en atténuer les effets. Mais ni à Berlin, ni sur aucun point de l'Allemagne, autre que Kœnigsberg, le choléra asiatique ne s'était encore montré; on n'y observait que des manifestations saisonnières analogues à celles qui règnent à Paris.

Ainsi, du côté de l'Allemagne, depuis un mois, la maladie ne fait que peu de progrès.

Plus au nord, en Russie, Riga, sur la mer Baltique, reste le point le plus affecté et le plus dangereux pour nous. L'épidémie y règne avec une intensité modérée, mais persistante; elle s'est propagée à plusieurs autres points du golfe de Livonie.

A Saint-Pétersbourg, elle est à peu près éteinte.

Dans les autres parties de la Russie, le choléra a pris une extension considérable. On en jugera par les quelques détails suivants que j'extrais de renseignements officiels qui me sont transmis par M. le docteur Pelikan, directeur du service médical civil en Russie.

Je m'en tiens à ce qui concerne la reprise de l'épidémie en 1871.

Le changement de la température pendant l'automne dernier exerça une influence tellement salutaire que le choléra disparut dans toutes les localités où il régnait à la fin de 1870, à l'exception de Saint-Pétersbourg où il ne se manifestait toutefois que par des cas rares. Des attaques isolées y furent encore constatées pendant les mois de janvier et de février 1871.

Le 28 février, le choléra reparut à Moscow avec une intensité pau considérable; mais dans les premiers jours de mars, et surtout dans la première quinzaine, il prit à St-Pétersbourg le caractère épidémique. Depuis la fin d'avril, il diminuait sen-

siblement, lorsqu'en mai, avec le retour de la chaleur, il y eut une recrudescence à St-Pétersbourg et à Moscow.

De là, à partir de la mi-juin, l'épidémie gagna progressivement d'autres provinces de la Russie, dont l'énumération serait longue.

Disons seulement qu'à l'Ouest nous voyons la maladie atteindre Wilna et Suwalki, qu'à l'Est elle s'étend à Nijni-Nowgorod, à Kazan, au Sud-est à Voronège, à Astrakan, et enfin qu'au sud elle vient de reparaître tout récemment à Taganrog, où elle régnait l'année dernière à pareille époque.

De tous les points des provinces russes où le choléra s'est montré cette année, le district de Tambow paraître être celui où l'épidémie a sévi avec le plus de violence. Dans l'espace de quarante jours du 12 juin au 22 juillet, on y a constaté 11,942 attaques et 4,489 décès.

Partout ailleurs elle n'a eu jusqu'ici qu'une intensité modérée.

L'opinion médicale, en Russie, est que l'épidémie actuelle n'est que la suite non interrompue et une recrudescence de celle qui y fut importée en 1865 des ports de la Méditerranée dans ceux de la mer Noire.

Ce n'est point, dit M. Pélikan, une épidémie nouvelle due à une importation de Perse, comme on le pense à tort à Constantinople; ce sont les queues de l'épidémie de 1865 qui, à l'instar de ce que nous avons vu antérieurement, font preuve d'une grande ténacité dans nos contrées.

Ainsi, la question que je posais il y a un mois semble bien résolue.

Le choléra trouve en Russie des conditions favorables à sa persistance, à sa régénération, en d'autres termes, à son acclimatement.

Maintenant, quels moyens avons-nous à opposer à l'importation de la maladie parmi nous? et quelles chances nous reste-t-il d'échapper à ses atteintes?

Si les centres populeux de l'Allemagne sont envahis, il est clair que nous le serons dans un temps plus ou moins rap-

proché; car nous n'avons aucune barrière à opposer de ce côté à la marche envahissante du fléau.

Cependant, à en juger par le peu de progrès que la maladie a fait du côté de l'Ouest depuis un mois, malgré la circonstance d'une saison favorable à sa marche, on peut espérer que, la saison froide arrivant, la maladie s'éteindra entièrement, là où elle existe aujourd'hui, avant le retour de la saison chaude, et, par suite, nous épargnera.

Mais ce n'est là qu'une espérance sur laquelle il ne faut pas trop compter.

En tout cas, du côté de la voie de terre, le péril ne semble pas prochain.

Mais il n'en est plus de même par la voie maritime. De ce côté nous sommes sous le coup d'une importation qui peut se produire d'un moment à l'autre par les arrivages de la mer Baltique qui, à ce moment de l'année, sont nombreux, dans nos ports de la Manche principalement. La présence du choléra à Riga constitue donc pour nous un grand danger.

L'Angleterre, qui jusqu'à présent avait résisté à l'emploi de mesures préventives contre l'importation du choléra, a mis en pratique des précautions sanitaires contre les provenances de la mer Baltique. Jusqu'ici elle s'en est bien trouvée.

La Hollande a adopté des mesures de quarantaine, et les ports d'Allemagne ont agi de même.

Nous ne pouvions pas rester inactifs. Aussi ai-je été chargé par le Gouvernement d'assurer la mise à exécution de nos règlements sanitaires contre l'importation du choléra dans tous nos ports de la Manche et de l'Océan. Cette mission est remplie. Le service de préservation est organisé sur tout notre littoral, aussi bien que le permettaient les circonstances, grâce au concours empressé que j'ai rencontré de la part des autorités et des médecins chargés de l'exécution.

Par la voie maritime il est donc peu probable que le choléra soit importé en France, jusqu'au jour toutefois où l'Angleterre serait elle-même grandement envahie. Car dans ce cas, les relations entre les deux pays sont tellement impérieuses et

multipliées que toutes les barrières devraient tomber devant la nécessité.

Mais nous n'en sommes pas encore là, et, en attendant, nous devons mettre de notre côté toutes les chances de préservation qui sont en notre pouvoir.

En résumé, l'épidémie de choléra qui règne en Russie et s'est avancée dans ces derniers temps jusqu'aux confins de l'Allemagne menace l'Europe occidentale d'une invasion nouvelle.

Pour ce qui nous touche, le danger le plus prochain vient de la possibilité d'une importation directe par la voie maritime; mais de ce côté nos précautions sont prises et les probabilités sont en notre faveur.

Du côté de notre frontière de terre la voie est ouverte à l'invasion, et nous n'avons aucun moyen de nous y opposer; mais en revanche le danger est plus éloigné, moins menaçant, et, à en juger par la lenteur actuelle des progrès de l'épidémie vers l'Allemagne, nous pouvons encore espérer qu'elle nous épargnera, pour cette année au moins.

Quant à l'état sanitaire actuel de Paris, les maladies diarrhéiques et cholériformes qu'on y observe n'ont aucun rapport de cause avec le choléra asiatique proprement dit; ce sont les maladies ordinaires de la saison chaude qui, d'ici à quinze jours, prendront fin avec celle-ci; seulement, en cas d'importation du choléra asiatique, elles deviendraient une cause adjuvante de sa malignité.

Telle est, au net, notre situation. Elle n'est donc pas à beaucoup près aussi alarmante qu'on a bien voulu le dire.

Maintenant, ai-je besoin d'ajouter que la prophylaxie appliquée à combattre l'importation du choléra n'exclut en aucune façon ni l'étude, ni l'application préventives des moyens propres à atténuer les effets de l'épidémie, si elle venait à nous atteindre ?

Nous sommes trop unanimes sur ce point pour qu'il y ait lieu de s'y arrêter.

— M. Delpech donne de nouveaux renseignements sur la

marche du choléra en Russie. Voici la statistique de l'épidémie à St-Pétersbourg, du 17 au 21 août :

Dates	Cas nouveaux.	Décès.
5 — 17 août.	16	7
6 — 18 —	11	2
7 — 19 —	18	5
8 — 20 —	23	3
9 — 21 —	19	5

Résumé de l'épidémie du 17 août 1870 au 9 août 1871 :

	Hommes.	Femmes.	Total.
Cas	4,836	2,399	7,235
Guérisons.	2,627	1,361	3,988
Décès.	2,059	918	2,977

M. Delpech fait ressortir, d'après ce tableau, les différences que l'épidémie de St-Pétersbourg a présentées dans la répartition des cas de choléra existants et la proportion des décès et des guérisons suivant les sexes. Il est à remarquer, en effet, que le nombre des femmes atteintes est moitié moindre que celui des hommes. Le chiffre de la mortalité est dans le même rapport.

— M. J. Guérin croit devoir, à l'occasion de la communication de M. Fauvel, renouveler les réserves qu'il a déjà faites à propos de l'opinion émise par ce médecin sur le caractère de l'état sanitaire actuel de la ville de Paris. M. Fauvel affirme que les dérangements intestinaux (diarrhées, cholérine et choléra) que l'on observe en ce moment à Paris n'ont aucun caractère épidémique et sont le résultat pur et simple des conditions saisonnières. M. J. Guérin pense qu'il ne faut pas, à cet égard, être aussi affirmatif. De plusieurs milliers de dossiers qu'il a eus entre les mains alors qu'il était rapporteur de la commission du choléra, il résulte que, dans toutes les épidémies, des phénomènes prodromiques ont annoncé plus ou moins longtemps à l'avance l'invasion du fléau. Partout et toujours ont été observés des dérangements intestinaux justement désignés sous le nom de symptômes prémonitoires. La distinction entre les accidents épidémiques et les accidents or-

dinaires est d'autant plus difficile que l'on a vu, dans la plupart des épidémies déclarées, certaines localités ne présenter que des cas de cholérine, tandis que, dans d'autres, le choléra existait concurremment avec la cholérine. Il serait donc imprudent, suivant M. J. Guérin, de traiter d'accidents ordinaires les diarrhées, les cholérines et les cas de choléra que l'on observe actuellement à Paris, dans certaines villes de province et dans certains pays étrangers.

M. J. Guérin demande si les médecins de l'Hôtel-Dieu, qui sont membres de l'Académie, ne pourraient pas donner quelques renseignements sur les cas de choléra qui ont été, dit-on, observés dans cet hôpital.

— M. Amédée Latour croit devoir protester, en sa qualité de journaliste, contre l'accusation lancée par M. Fauvel à l'adresse de certains journaux de médecine qui auraient, suivant lui, répandu l'alarme dans la population, en discutant et interprétant d'une certaine manière les caractères des accidents cholériformes observés à Paris. M. Amédée Latour rappelle que, sous l'Empire, il fut interdit aux journaux de médecine de rien publier sur l'épidémie cholérique de 1865 autre que es *Bulletins officiels*, qui étaient envoyés on ne sait d'où. M. Fauvel est un esprit trop libéral pour vouloir nous ramener à de semblables errements.

— M. Fauvel répond qu'il n'a pas voulu accuser les journaux de médecine ; il a cherché à montrer purement et simplement que les accidents cholériformes observés à Paris n'ont pas les caractères d'une épidémie, et que les interprétations contraires émises à cet égard par certains journaux ont pour effet fâcheux d'inquiéter sans motif la population.

M. Fauvel se livre ici à une critique fort vive de l'article de M. A. Latour, qui lui répond qu'il ne s'agit ni d'opinions ni de doctrines, mais du droit de la Presse d'apprécier les opinions et les doctrines.

— M. le président Barth, répondant à la demande de M. J. Guérin, déclare qu'il a eu l'occasion d'observer en ville un fait qui eût pu être pris pour un cas de choléra asiatique, s'il était

possible de juger de la nature de la maladie par un seul fait.

— M. Delpech a également observé un cas de choléra qu'il considère comme sporadique. De tout temps, on a vu des faits semblables, et il suffit d'ouvrir les ouvrages de Sydenham pour s'en convaincre.

— M. Guérard : Il y a eu, à l'Hôtel-Dieu, dans le courant du mois d'août, 5 cas de choléra, dont 3 se sont terminés par la mort ; 2 cas se sont déclarés dans des services de chirurgie chez des individus dont l'un avait une hernie ombilicale et l'autre une fistule urinaire compliquée d'accidents diarrhéiques, qui n'empêchèrent pas le chirurgien de pratiquer l'opération.

Un individu a été reçu dans le service de M. Tardieu pour un cas de choléra léger en apparence, mais qui s'est accompagné, dans la période de la réaction, d'accidents cérébraux graves auxquels le malade a succombé.

Les deux derniers cas se sont terminés par la guérison.

— M. Briquet soutient, contrairement à l'opinion de M. J. Guérin, que, dans aucune épidémie de choléra, l'invasion du fléau n'a été précédée par des symptômes précurseurs ou prémonitoires. Toujours la maladie a débuté brusquement par des cas graves et foudroyants. Pour M. Briquet, le seul caractère pathognomonique du choléra est la psorentérie révélée par l'autopsie.

—M. J. Guérin dit que si les symptômes prémonitoires n'ont pas été remarqués dans certaines épidémies, c'est qu'on n'a pas su les voir. Depuis que l'attention des médecins a été appelé sur ce point important, la plupart ont observé cette période prémonitoire.

—M. Chauffard demande que la question du choléra ne vienne pas incidemment prendre la place de la question de la pyohémie. Il propose que la discussion sur le choléra soit renvoyée après la discussion sur l'infection purulente et celle sur l'alcoolisme.

L'Académie, consultée, adopte cette proposition.

— A quatre heures et demie, l'Académie se réunit en comité secret.

Séance du 5 septembre 1871. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. Dutoya, médecin vétérinaire à Montluçon (Allier), sur une épizootie de fièvre aptheuse dans la commune de Marcillat. (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

Une note sur le tratiement du choléra, par M. le docteur Guibert.

— M. Larrey dépose sur le bureau une note additionnelle de M. le docteur Ehrmann (de Mulhouse) sur la staphyloraphie chez les enfants en bas âge. (Renvoyé à la commission du prix Barbier).

— M. Bouley présente, de la part de l'auteur, M. Joulin, une brochure intitulé : *Les caravanes d'un chirurgien d'ambulance.*

L'Académie procède à l'élection d'un membre correspondant national.

La commission présente : En première ligne : M. Henri Gintrac (de Bordeaux); — en 2e ligne, *ex æquo* et par ordre alphabétique : MM. Henri Gueneau de Mussy, Hirtz (de Strasbourg), et Raimbert (de Châteaudun).

Sur 47 votants, majorité 24, M. Gintrac obtient 41 suffrages; — M. Raimbert 5; — M. Gueneau de Mussy, 2.

M. Gintrac ayant obtenu la majorité des suffrages, est déclaré élu membre correspondant national de l'académie de médecine.

— L'ordre du jour appelle la continuation de la discussion sur l'infection purulente. La parole est à M. Jules Guérin.

L'orateur se propose de se livrer à une discussion générale des principales doctrines émises sur l'infection purulente : celle de M. Chauffard, ou doctrine vitaliste, et celle de M. Verneuil, ou doctrine de l'école allemande. A ces doctrines il en opposera une troisième, ébauchée par M. Gosselin, d'après des idées émises antérieurement par M. Jules Guérin, et à la-

quelle l'orateur donne le nom de *doctrine étiologique inductive et expérimentale*.

La doctrine vitaliste de M. Chauffard, qui n'est autre chose que la doctrine du vitalisme antique rajeunie et mise au niveau de la science moderne, se résume en trois points : 1° l'antagonisme entre la force vitale et les agents extérieurs; — 2° l'harmonie ou consensus des fonctions et des actes de la vie dans un but de conservation; — 3° la spontanéité morbide de l'organisme vivant. L'orateur examine ces trois points de vue de la doctrine vitaliste.

L'antagonisme entre la force vitale et les agents extérieurs a été admis par toutes les écoles vitalistes, et compris par toutes à peu près de la même manière, c'est-à-dire qu'il consiste dans la réaction de l'organisme contre l'action des forces extérieures.

Le consensus ou l'harmonie résulte du concours de l'ensemble des fonctions et des actes de l'économie dans un but de conservation. Ce consensus vaguement entrevu par les anciens a été précisé par les modernes et attribué au concours du système nerveux et du système vasculaire, ces deux grands ressorts de notre organisme.

Quant à la spontanéité morbide, elle est assez difficile à comprendre et à expliquer clairement. Cependant on peut dire que de même que l'organisme sain, en fonction, donne lieu à de certains produits, de même l'organisme malade forme spontanément des produits plus ou moins altérés. En d'autres termes, la spontanéité morbide est la continuation du fonctionnement de l'organisme dans des conditions organiques ou dynamiques particulières.

Les vitalistes anciens attribuaient la direction de l'organisme sain ou malade à un principe intelligent capable d'approprier les actes de l'économie à un but déterminé. De Van Helmont à Stahl, et de Stahl jusqu'à nous, le fond de la doctrine est resté le même; les noms seuls ont changé.

L'orateur cite un exemple de cette appropriation des actes de l'organisme à un but à atteindre. La tête du fémur sort de

sa cavité; aussitôt il s'établit entre les nouvelles surfaces en contact un travail duquel résulte la formation d'une articulation nouvelle. C'est ce que l'école vitaliste appelle un acte spontané et de prévoyance de la nature. Un très grand nombre d'autres phénomènes morbides sont ainsi attribués par les vitalistes à l'action intelligente et prévoyante de la force qui régit l'organisme.

Pour en venir à l'infection purulente, M. J. Guérin cherche à montrer par des citations extraites des discours de M. Chauffard que, aux yeux de ce dernier, la pyohémie constitue un des états morbides le plus nettement définis, une unité ou espèce morbide parfaitement tranchée, et dont l'un des caractères essentiels est de se terminer fatalement par la mort.

L'orateur montre ce qu'une pareille doctrine a de désespérant pour le clinicien réduit à se croiser les bras et à faire des méditations sur la mort.

Toute autre est la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale qui admet dans l'infection purulente une foule de degrés, depuis 0 jusqu'à ses formes les plus graves. Presque toujours, d'après cette doctrine, l'infection purulente commence par une période qui passe ordinairement inaperçue, période prémonitoire, simple manifestation d'une cause à peine existante et qui, si on n'y met obstacle dès le début, pourra prendre les développements les plus dangereux. Cette doctrine est plus rassurante que le fatalisme vitaliste de M. Chauffard.

L'orateur poursuit la démonstration de l'antagonisme des deux doctrines dans leur manière de comprendre les maladies virulentes et infectieuses. Pour M. Chauffard, ce sont des unités et des espèces morbides toujours les mêmes; pour M. J. Guérin elles varient à l'infini, offrant les degrés les plus divers de gravité, depuis zéro jusqu'à leur degré le plus élevé; depuis l'ébauche, en quelque sorte, de la maladie, jusqu'à ses manifestations les plus complètes et les plus achevées. Chaque cas est le produit varié de la combinaison des causes extérieures avec les causes organiques. Il est le résultat composé de la dose du

poison et de la résistance de l'organisme. Il y a des formes ébauchées qui sont des manifestations, incomplètes d'une action incomplète des causes extérieures et d'une résistance incomplète de l'organisme.

M. J. Guérin admet la spontanéité morbide, qu'il professe depuis longtemps. Il a dit, à diverses reprises, que toutes les affections virulentes peuvent naître spontanément sous l'influence des causes générales, vulgaires et communes. Il a été heureux de voir M. Chauffard lui emprunter cette idée doctrinale.

L'orateur discute la façon dont M. Chauffard comprend le traumatisme et la fièvre traumatique. Suivant lui, il est inexact de dire avec M. Chauffard que le propre de l'organisme vivant est de ressentir dans toutes ses parties l'action d'une violence extérieure. M. J. Guérin montre qu'il en est de même de tout système, quel qu'il soit, même mécanique. Il considère également comme une erreur de croire que l'organisme vivant est en antagonisme avec les causes extérieures. Suivant lui, toute la doctrine de M. Chauffard est basée sur le principe de la réaction de l'organisme luttant contre la mort. Pour M. Chauffard la fièvre traumatique est un effort salutaire de l'organisme pour l'accomplissement du travail réparateur du traumatisme. C'est un effort de réaction vitale. Pour l'école allemande, représentée par M. Verneuil, la fièvre traumatique est un symptôme d'empoisonnement.

M. Jules Guérin, empruntant aux deux doctrines, admet dans la première période du traumatisme, la réaction de l'école vitaliste, et, dans la deuxième période, alors que les éléments toxiques ont apparu, il admet l'intoxication des Allemands.

L'infection purulente comprend donc toujours deux périodes : 1° une période dynamique, de réaction vitale ou nerveuse; c'est la période qui suit immédiatement l'action de la cause traumatique; 2° une deuxième période ou d'intoxication qui suit la formation et l'absorption des éléments toxiqu

M. Jules Guérin combat l'opinion de M. Chauffard, d'après laquelle la fièvre traumatique serait un effort salutaire de l'organisme ayant pour but la réparation du traumatisme. Il cherche à montrer la contradiction qui existe entre cette idée et celle émise également par M. Chauffard, que la fièvre traumatique a pour effet d'altérer le sang. Si le premier effet de la fièvre traumatique est d'altérer le sang, c'est là, il faut l'avouer, une singulière manière de travailler à la réparation du traumatisme.

M. J. Guérin combat également l'opinion de M. Chauffard, d'après laquelle l'organisme trouverait en lui-même les éléments bons ou mauvais qui font que tel cas de traumatisme n'est pas suivi d'infection purulente, tandis que tel autre est accompagné de ces accidents terribles. Il rappelle qu'étant chirurgien de l'hôpital des Enfants, il a pratiqué d'innombrables opérations par la méthode sous-cutanée sans voir jamais survenir la fièvre traumatique, bien que souvent les petits opérés fussent en proie à des maladies telles que la rougeole, la scarlatine, etc., bien capables assurément de porter dans le sang des petits sujets des éléments mauvais. Comment comprendre, avec la doctrine de M. Chauffard, qu'une plaie soustraite à l'action de l'air ne suppure jamais, et partant, ne s'accompagne jamais de fièvre traumatique ?

M. J. Guérin voit dans le fait objecté par M. Gosselin, de l'absence de fièvre traumatique et d'infection purulente dans les cas de fracture comminutive sans plaie extérieure, un argument irréfutable contre la doctrine de M. Chauffard. Il en est de même du fait de l'innocuité de la ponction sous-cutanée. Si une fracture non compliquée de plaie extérieure n'entraîne aucun accident, si une piqûre faite à l'abri du contact de l'air est également inoffensive, tandis que les fractures compliquées de plaie, tandis que les ponctions à ciel ouvert entraînent des accidents formidables d'infection purulente, ne faut-il pas conclure que la cause de ces accidents n'est pas intérieure, mais placée en dehors de l'organisme; que cette cause en un mot, est l'action de l'air et l'altération qu'elle exerce sur les liquides de l'organisme, sang, pus, etc.

C'est donc l'altération du pus par l'air, sa putréfaction qui est la cause de l'infection purulente; d'où il suit que la suppuration ne saurait être considérée, non plus que la fièvre traumatique, comme le produit d'un travail salutaire de réparation du traumatisme. Ce n'est pas la spontanéité de l'organisme qui fait l'infection purulente, c'est l'action de l'air sur le pus. Si l'organisme trouve en lui de mauvais éléments capables de fermenter à la suite d'un traumatisme, c'est dans les cas où existe une véritable cachexie ou cacochymie, ainsi que l'a établi M. J. Guérin. C'est l'absorption du pus altéré par l'air qui introduit dans le sang les éléments délétères qui causent l'infection purulente. Cette absorption, que M. Chauffard admet ou rejette tour à tour suivant les besoins de son argumentation, n'est pas niable; elle est fatale. Une fois le poison produit par la putréfaction du pus sous l'influence de l'air, l'absorption s'en empare inévitablement et le porte dans le torrent circulatoire, d'où la pyohémie. La cautérisation, en empêchant l'absorption, l'aspiration pneumatique, en appelant à l'extérieur les liquides viciés, sont les moyens de s'opposer à l'infection purulente.

Vu l'heure avancée, M. J. Guérin ne terminera son discours que dans la prochaine séance. M. Chauffard répondra quelques mots à M. J. Guérin.

La séance est levée à cinq heures.

Séance du 12 septembre 1871. — Présidence de M. Barth.

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

Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements du Jura et de la Gironde. (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

Une lettre de M. le docteur Pons (de Bez), sur la vaccine. (Com. de vaccine).

Une note de M. Besnou (d'Avranches), ancien pharmacien-major de la marine, sur l'*oidium aurantiacum*. (Com. déjà nommée).

— M. Jules Guérin présente : 1° De la part de M. le docteur E. Decaisne, une note sur l'*oidium aurantiacum*, comprenant une série d'expériences faites sur les animaux (chiens, chats et lapins) et sur lui-même, dans le but de vérifier les propriétés du pain altéré par cette moisissure. Voici les conclusions de cette note :

De mes expériences sur moi-même et sur les animaux, dit M. le docteur E. Decaisne, et des faits observés jusqu'ici, je crois qu'on peut conclure :

1° L'*oidium aurantiacum* du pain a sur l'économie les mêmes effets, ou à peu près, que les différentes moisissures qui attaquent les substances alimentaires.

2° Il faut certainement tenir compte dans la production de ces effets des dispositions individuelles comme pour ceux des mucédinées en général, qui causent chez certaines personnes presque infailliblement des accidents quelquefois assez accentués, tandis que d'autres se montrent absolument réfractaires à leur action.

3° Les conditions assez rares dans lesquelles se produit cette altération du pain, son odeur et son aspect repoussants, les moyens certains que la science possède pour arrêter promptement le développement de la maladie, écartent du reste à peu près tout danger, au point de vue de l'alimentation publique.

4° Dans tous les cas, le pain infecté d'*oidium aurantiacum* aussi légèrement que ce soit, doit être rejeté de la consommation

— M. Jules Guérin présente en outre, de la part de M. le docteur de Ranse, rédacteur en chef de la *Gazette médicale*, un volume intitulé : « Du rôle des microzoaires et des microphites dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies. Après une courte analyse de cet ouvrage considérable, M. J. Guérin donne lecture de la conclusion qui le termine : « La conclusion la plus générale qui ressort de l'étude précédente, c'est que, dans la genèse, l'évolution et la propagation des maladies, le rôle des microzoaires et des microphytes, au

lieu d'être capital essentiel, comme le professe la doctrine de la pathologie animée, est secondaire, accessoire, et qu'on ne saurait, à l'instar de cette doctrine, considérer comme de nature parasitaire les maladies d'origine effluvique, miasmatique ou virulente. »

— M. Poggiale dit qu'il a fait trois expériences sur un chien et sur deux lapins, et qu'il a obtenu des résultats semblables à ceux signalés par M. Decaisne : vomissements, diarrhée, prostration, mais pas d'accidents toxique proprement dit.

M. Poggiale présente en outre, au nom de M. Barrault, une série de notes sur la comparaison des eaux chlorurées sodiques de l'Allemagne et de la France. Il résulte de cette étude comparative que les eaux chlorurées sodiques de la France peuvent parfaitement remplacer celles de l'Allemagne et rivaliser avec elles.

— M. Gaultier de Claubry lit une note sur l'*oïdium aurantiacum*. L'auteur rappelle qu'il a observé cette altération dès l'année 1831 sur du pain qui lui avait été envoyé de Chartres ; mais il crut alors avoir affaire à l'*uredo rubigo*. En 1841, il fut chargé par l'intendance militaire de Paris, d'examiner des échantillons de pain de munition recouverts d'une abondante végétation répandant une forte odeur nauséeuse. Cette végétation, étudiée à la même époque par M. Payen, M. Montagne et M. Leveillé, fut attribuée par ce dernier au genre *oïdium*, sous le nom d'*oïdium aurantiacum*.

M. Gaultier de Claubry résume ensuite les expériences faites à cette occasion par lui-même et par une commission de l'Académie des sciences nommée pour cet objet. Ces expériences ont établi que les germes de l'*oïdium aurantiacum* se trouvent dans les blés et dans les farines employées à la fabrication du pain ; que ces sporules ne se développent pas sur la croûte en raison de la température élevée à laquelle est portée la surface du pain pendant la cuisson; mais qu'ils se développent sur la mie, la cuisson de la partie centrale du pain n'atteignant pas un degré suffisant pour détruire les germes; enfin, l'humidité favorise le développement et la propa-

gation de l'*oïdium aurantiacum*. Le moyen le plus efficace de préservation consiste donc dans l'emploi des meilleurs procédés propres à conserver le grain et la farine à l'abri de toute cause d'altération.

— M. le docteur Armand Moreau lit une note sur l'action physiologique des purgatifs salins. Il résulte des expériences faites par l'auteur sur des animaux, et relatées dans cette note, que les purgatifs salins, entre autres le sulfate de magnésie, agissent réellement de la manière admise aujourd'hui par la plupart des médecins, c'est-à-dire en provoquant dans l'intestin un afflux de liquide et non pas en excitant purement et simplement les contractions péristaltiques du tube intestinal, ainsi que l'ont avancé quelques auteurs allemands.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. J. Guérin pour la continuation de son discours.

Nous donnerons ce discours au prochain cahier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

RHUMATISME ARTICULAIRE AIGU. — EMPLOI DU JUS DE CITRON.

Le docteur de la Harpe administre le suc de 3 à 6 citrons par jour, pur ou avec du sucre à titre d'un bon antiphlogistique, qui agit soit directement par lui-même, soit directement en provoquant des sueurs critiques.

Sous l'influence du suc de citron, la douleur et la fièvre diminuent, et la maladie paraît notablement atténuée quant à la durée.

M. de la Harpe termine le traitement de tout rhumatisme articulaire aigu par une petite cure de décoction des bois suivant la méthode de Schmidtmann, médecin en Hanovre. Voici la formule de cette tisane : bois de gaïac, racine de saponaire, racine de bardane, de chaque 30,00 ; ajoutez à la fin de la coction, racine de réglisse 15,00, bois de sassafras 8,00, pour 750,00 de décoction.

C'est lorsque la fièvre est tombée et quand les douleurs sont devenues subaiguës, qu'il est opportun de passer à la tisane des bois. On reprendrait le suc de citron si la fièvre ou les douleurs se réveillaient.

(*Bull. de la Soc. méd. de la Suisse romande.*)

NOUVEAUX REMÈDES DANS LES BRULURES.

Nous lisons dans le *journal de médecine de Bruxelles* une traduction par M. le docteur De Bruyne, du *Medical Press and Circular*, qui nous apprend que deux nouveaux agents viennent enrichir la longue liste de remèdes recommandés pour le traitement des brûlures. Le premier est le charbon de bois. Un morceau de charbon végétal, appliqué sur une brûlure, calme la douleur, et la lésion se guérit complétement en moins d'une heure. Le second médicament dont il s'agit est le sulfate de fer. Cet agent a été mis à l'épreuve par M. Jael, à l'hôpital des enfants à Lausanne. Il s'agissait d'un enfant de 4 ans considérablemsnt brûlé. La suppuration était abondante et de mauvais caractère. On prescrivit un bain tiède contenant deux pincées de sulfate de fer. La douleur fut immédiatement soulagée. On répéta ces bains (de 20 minutes) deux fois par jour, et la suppuration diminua, perdit son odeur, et l'enfant fut bientôt convalescent.

NOUVELLES.

Par décret endate du 9 septembre, le conseil de surveillance de l'Assistance publique est, indépendamment de M. le préfet de la Seine et de M. le préfet de police, membres de droit, composé comme il suit:

MM. le docteur Trélat, membre du conseil municipal; Frémyn, notaire, membre du conseil municipal; Laborie, président de chambre à la cour de cassation; Dubail, maire du 10e arrondissement; Thomas, adjoint au maire du 5e arrondissement; le docteur Moissenet, médecin des hôpitaux; le docteur Alphonse Guérin, chirurgien des hôpitaux; Wurtz, membre de l'Institut, doyen de la Faculté de médecine; Teissonnière, négociant, membre de la chambre de

commerce; Dieterie, membre du conseil des prud'hommes pour l'industrie des métaux; Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, administrateur du bureau de Bienfaisance du 4e arrondissement; Thivier administrateur du Bureau de bienfaisance du 2e arrondissement; Henri Davillier, régent de la Banque de France, Péan de Saint-Gilles, notaire; Vayssié, avocat; Chardon-Lagache, négociant. fondateur d'une institution charitable ; Nast, ancien adjoint au maire du 9e arrondissement.

Ainsi, sur 19 membres dont se compose le nouveau conseil, on compte cinq médecins; soit un quart représentant l'élément médical dans l'administration de l'Assistance publique. Il y a, ce me semble, dans cette proportion et dans le caractère bien connu de nos représentants, un double motif d'espérer que nous ne verrons pas se reproduire ou se perpétuer des errements contre lesquels la presse médicale, l'Académie et nos sociétés savantes ont vainement lutté jusqu'à ce jour.

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 19 août 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins dont les noms suivent, en récompense de leur belle conduite pendant le siége et le bombardement de Strasbourg en 1870, savoir:

Au grade de chevalier : MM. Aroussohn (Paul), docteur en médecine, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg; Bœkel, Dr en médecine, agrégé à la Faculté de médecine de Strasbourg; Grouille (Jean-Louis), médecin sous-aide à titre provisoire.

— Par arrêté du chef du pouvoir exécutif, en date du 25 août 1871, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés, dans l'ordre de la Légion d'honneur:

Au grade de chevalier : M. Josué Sainte-Rose, médecin major de 2e classe au 63e régiment de ligne ; M. Chirié (Gabriel), médecin aide-major auxiliaire attaché au 72e régiment provisoire de garde nationale mobile ; M. Markbeim, médecin anglais, attaché aux ambulances de la presse française ; M. de Rotschild (Arthur), sujet anglais, membre fondateur et trésorier de la Société internationale de secours aux prisonniers de guerre, à Bruxelles ; M. Bancel, médecin à Toul; M. Formorel, docteur en médecine, chirurgien en

chef des ambulances des Côtes-du-Nord; M. Prinquet, docteur en médecine, chirurgien en chef de l'ambulance du Morbihan ; M. le duc de Brissac, chef de l'ambulance de Maine-et-Loire.

— M. le docteur Texier, professeur de pathologie interne à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, est nommé directeur de cette École, en remplacement de M. le docteur Trollier.

— M. le docteur Maurice Raynaud, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris, est nommé médecin au théâtre de l'Opéra, en remplacement de M. le docteur Pasquier, tué par les fédérés au pont de Neuilly.

— M. le docteur Foissac a été nommé médecin en chef des institutions de la Légion d'honneur, en remplacement de M. le professeur Longet, décédé.

— M. le professeur Fonssagrives vient de recevoir du ministre de l'instruction publique la mission d'aller étudier en Suisse les conditions de l'hygiène scolaire et, en particulier, l'installation et le fonctionnement des *Kindergarten*, ou jardins d'enfants, du système Frœbel.

M. Schimper, membre correspondant de l'Académie des sciences, professeur de géologie et de minéralogie à la Faculté des sciences de Strasbourg, est chargé du cours de paléontologie au Muséum d'histoire naturelle de Paris.

— M. le docteur Marmy a été nommé médecin en chef de l'hôpital militaire de Lyon.

M. de Lens, aide dianatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé troisième prosecteur à la même Faculté, en remplacement de M. Launelongue.

CLINIQUES DE L'HÔTEL-DIEU. — M Hœptaer est chargé des fonctions de chef de laboratoire. Il sera attaché, en cette qualité, au service de M le docteur Béhier, professeur à la Faculté de médecine de Paris (cliniques de l'Hôtel-Dieu.)

M. Terrier, aide d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, est nommé deuxième prosecteur à la même Faculté, en remplacement de M. Gilette, dont la délégation est expirée.

— Le docteur Schweigger, professeur d'ophthalmologie à Gœttingue, a été appelé à la succession scientifique de Von Græfe.

—Aux termes du testament de M. le docteur Lacaze, un prix d'une valeur de 10,000 fr. est accordé, tous les deux ans, au meilleur ouvrage sur la *pthhisie* et sur la *fièvre typhoïde*, alternativement.

Ce prix sera décerné, pour la première fois, à la fin de l'année classique 1871-1872, au meilleur ouvrage sur la *pthhisie*.

Les mémoires des concurrents devront être remis au secrétariat de la Faculté avant le 1er juillet 1872. Ils ne porteront pas le nom de l'auteur, mais une épigraphe, répétée avec le nom de l'auteur sous un pli cacheté. Les médecins étrangers pourront concourir pour ce prix.

Choléra. — A Czimochom, village prussien du district de Lick, sur une population de 479 habitants, il y a eu 79 cas de choléra, dont 46 mortels. (*Daily telegraph.*)

A Brême (Hanovre) le fléau a fait son apparition il y a qeiques jours.

« Le choléra exerce de grands ravages en Crimée, sur les côtes » de la mer d'Azov. » (*Galignani's Messenger.*)

Le docteur Zueler annonce que la maladie est maintenant à Elbe et à Dantzig — A Kœnigsberg, sur une population de 72,000 habitants, il y a chaque jour 50 ou 60 nouveaux cas de cho éra dont moitié environ sont mortels. — A Berlin, on signale 4 cas dont 3 ont eu une issue fatale. A Londres, il y a « quelques cas graves; » mais ils n appartiennent pas, dit-on, au type asiatique» . — Dans les 18 ou 20 grandes villes d'Angleterre, la mortalité pour cause de diarrhée s'est élevée, pendant la semaine finissant le 27 août, à 1,212, de 958 qu'elle était la semaine précédente. (*Standard*).

Dans ces derniers jours, le choléra a fait son apparition à Altona, à Coblentz, à Leipsick, à Vienne, etc. — A Saint-Pétersbourg, il y a chaque jour une vingtaine de nouveaux cas, dont une douzaine mortels A Moscou (400,000 habitants), depuis le début de l'épidémie — 13 mars — jusqu'au 26 août, il y a eu 5,052 sujets atteints, dont 2,554 mortellement. — A Tamboro (25,000 hab.), il est mort en moins de quinze jours 1,238 individus, sur 2,590 atteints.

— On écrit de Lisbonne, 9 septembre :

Par ordre des autorités de Santé, le port de Hambourg est désigné comme atteint de choléra.

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

Paris, Imp. Noquet, rue des Fossés-st-Jacques, 11.

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE

Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveuses.

Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition vniverselle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'Apiol une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs Joret et Homolle, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpi aux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables.

L'Apiol pur, ainsi que le constate un rapport fait à la Société de pharmacie de Paris. *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau...* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures Joret et Homolle.

Dépôt général, ph. Briant, 150, r. de Rivoli.

VIN DE GILBERT SEGUI

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinqu ne se recommande par une aussi lon expérimentation, une efficacité aussi taine.

« Ce vin contient tous les principes a « du quinquina et se conserve ind « ment. » (Bouchardat.)

Paris, pharmacie G. Seguin, 378, Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la signature Seguin.

SULFUREUX POUILLET

(*Poudre sulfureuse*)

Préparation instantanée des **Eaux mi nérales sulfureuses** et des **Bai sulfureux.**

SEULE PRÉPARATION.

Approuvée par l'Académie de médecin

Prix : la boîte de poudre pour 10 litr d'eau sulfureuse : 2 fr. 50.—Le flacon p un bain: 1 franc, 6 flacons 5 francs.

Pharmacie Cassan, 86, rue du Bac, Pari

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 re commandé 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'Ecorces d'oranges amères au **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies, l'insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF d'Écorces d'oranges amères a l'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX d'Ecorces d'oranges et de quassia amara au **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles, l'anémie, le rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (Médecine noire perfectionnée). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, 76 et dans chaque vi e

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Septembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Le polyzoïsme dans l'homme, par M. DURAND, de Gros. Examen critique de ce système.

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

(Suite, voir les numéros du 15 août et 15 Septembre.)

Si ferme et assurée que paraisse la critique que nous venons de faire du polyzoïsme, nous éprouvons le besoin de reconnaître ici qu'elle ne coupe pas court au débat, et que la thèse de nos adversaires ne reste pas sans replique.

C'est que le polyzoïsme est le plus fort de tous les systèmes que la physiologie ait vus naître dans son sein; il est une conséquence pervertie des notions les plus avancées que l'observation moderne nous ait acquises dans le domaine de l'organisation, et il rentre naturellement dans les produits malsains de cette constitution épidémique, dont l'intelligence humaine est victime aujourd'hui et qu'on nomme l'athéisme scientifique, pour dire la science sans Dieu.

Pour faire de la science sans Dieu, le procédé est connu : il fallait commencer par faire l'homme sans âme. Pour faire l'homme sans âme, le procédé est nouveau, et n'en est pas moins sûr : il suffit de lui contester son individualité physiologique, laquelle est la garantie la plus réelle ici-bas de son moi personnel et de sa conscience intime.

Sans corps individuel, sans conscience et sans moi, l'homme que nous voyons et que nous croyons n'est plus qu'une erreur; alors comment Dieu serait-il une vérité?

Pour détruire l'individualité humaine il suffit, comme on l'a fait, de dire que son organisme est un agrégat de petits animaux qui se sont arrangés en forme de corps humain.

Pour faire du corps humain un agrégat de petites bêtes, il suffit de l'assimiler exactement au corps des plantes ou des animaux inférieurs, et de le présenter comme un polyzoaire en tout semblable à eux.

Ainsi, de proche en proche, ou de chute en chute, s'évanouit cette personnalité humaine sur laquelle sont fondées les lois, les mœurs, la religion et tout. Car on aura beau faire, si mon corps est un ajustement d'autant d'individus qu'il contient de vertèbres et d'organes; s'il est comme une ruche, quand même il y aurait une reine, comment dirai je Moi de ces milliers d'individus, sachant que le mot *moi* implique l'individualité absolue de tout ce qui fait mon être? Est-ce que l'accord, le consentement et le concours les plus parfaits de la multiplicité peut jamais faire l'unité vraiment individuelle? Est-ce que Louis XIV disant : l'État c'est moi, aurait pu signer les œuvres de Bossuet et de Corneille? Devant l'individualité le plus grand et le plus petit se distinguent valent et font deux ; je ne suis pas Dieu, et Dieu n'est pas moi.

Toutes mes actions m'appartiennent et les organes avec lesquels je les produis immédiatement sont à moi et sont moi. Je ne respire pas par un autre, je ne digére pas par un autre, je ne pense pas par un autre, je ne sens pas par un autre. Je fais tout cela moi-même, par la raison que tout cela c'est de moi, quand je le fais.

Ainsi le veut la raison parlant de l'individualité et posant à nos physiologistes de l'avenir ce sujet comme le titre du premier chapitre de la physiologie. Quand la raison veut se faire une idée de l'individu, elle considère l'homme qui en est le prototype dans la nature organisée. Si elle voit dans ce corps des divisions possibles, elle trouve d'abord que les portions divisibles sont de déve-

loppement organique ultérieur, mais que ce sont toujours des fractions de l'unité individuelle, dont la séparation est suivie de mort ou de désorganisation pour elles.

Je conviens toutefois que si cette individualité pure pouvait être contrariée dans son absolutisme logique et moral, elle le serait par l'observation des faits surpris dans les bas fonds de la zoologie, et si vraiment le bas commandait le haut. Supposons donc qu'il en soit ainsi et exposons les faits observés, d'où notre adversaire, M. Durand, de Gros, conclut au polyzoïsme de l'homme. Après avoir dit que son système est celui qui fait le plus d'honneur à la physiologie moderne, il y aurait de notre part inconséquence à en dissimuler les meilleurs arguments.

Qu'y a-t-il donc qui vienne à l'appui de cette conclusion, subversive selon nous, que le corps humain est un assemblage de corps animaux, un polyzoaire en un mot?

Il y a d'abord, on le sait, qu'un arbre peut nous faire l'effet d'un individu, d'une unité végétale, et qu'il n'est au réel qu'une multitude d'individus de la même espèce sur le même pied.

Il y a ensuite qu'un ver annelé, un tænia par exemple, qui simule vulgairement l'unité organique, n'est pour le naturaliste qu'une enfilade d'autant d'animaux qu'il y a d'anneaux depuis la tête jusqu'à la queue.

Il y a de plus, que les zoologistes reconnaissent aujourd'hui que chaque anneau dans l'annélide représente chaque vertèbre dans le vertébré. Et le Darwinisme aidant, on peut professer que le premier animal à colonne vertébrale qui a paru sur la terre, n'a eu qu'à changer peu à peu, soit en cent mille ans, les anneaux de l'annelé pour des vertèbres, transportant ainsi sa charpente du dehors au dedans.

Or, si chaque anneau délimitait un animal dans l'annélide, comment chaque vertèbre ne délimiterait-elle pas également un animal dans le vertébré, et aussi dans le

mammifère ? Il n'en peut être autrement, dit le polyzoïste.

La transformation de Darwin, poussée plus loin, permet encore d'opiner que les premiers animaux sur le globe furent des zoonites simples, des monorganites, qui vivaient comme des grains épars, solitaires ou égoïstes, lorsque par le fait de l'évolution progressive de la nature, quelques-uns de ces grains s'étant trouvés en contact, et s'y trouvant bien, s'alignèrent l'un à la file de l'autre, et formèrent le chapelet que nous voyons aujourd'hui sous la forme d'un ver annélide.

La loi de sélection, de concurrence vitale peut-être, fit que le plus fort ou le plus adroit de ces zoonites ne permit pas qu'un autre se plaçât devant lui ; il n'en admit qu'à sa suite pour faire la queue, et restant à la tête, il devint chef de colonne ou de colonie.

Ainsi enfilés, ils échangèrent, dans cet état, l'indépendance primitive de l'isolement pour la servitude sociale. Il fallut travailler pour le bien commun, et prendre une spécialité fonctionnelle : l'un devint estomac, l'autre intestin ; l'autre se fit des bras, l'autre des jambes ; de sorte que lorsque nous admirons un millepates, dont les pieds se meuvent avec tant d'ordre dans la progression de l'insecte, nous devons penser que chaque paire de membres appartenant à un animal, il a fallu que tous ces animaux s'entendissent comme des rameurs sur une barque.

C'est la République parfaite, direz-vous. Ne vous y trompez pas, le besoin d'un chef, non seulement dirigeant, mais aussi concentrant les diverses fonctions de tant de fonctionnaires spéciaux, a forcé M. Durand, de Gros, de donner au polyzoïsme la forme monarchique. Il n'a pas songé à la difficulté de faire un monarque comme il le faudrait. Son président n'est pas le fait du suffrage universel, mais bien un roi de droit divin s'il en fut ; si nous parlions moins sérieusement nous dirions un roi fainéant, qui se fait donner le manger dans la bouche d'un de ses sujets, et qui se le fait même digérer par un autre, etc.

Nous touchons ici, à ce que le système a de plus triomphant contre nous. Voici, dis-je, le type le plus parfait du polyzoïsme, et vous allez me dire s'il faut que l'individualité philosophique de l'homme soit solide pour résister à l'épreuve des faits que l'observation, soi-disant positive, fournit à la physiologie pour nous confondre nous et le moi humain en faveur duquel nous plaidons comme pour une cause imperdable.

M. Lacase-Duthiers, l'un des plus éminents professeurs du muséum d'histoire naturelle de Paris, qui plaide comme nous pour le monozoïsme de l'homme, ne craint pas de nous faire connaître un des animaux que M. Durand nous aurait réservé comme le coup de massue. Il s'agit du Syphonophore, l'un des acaléphes hydrostatiques marins.

« C'est un de ces êtres, dit le professeur, aussi élégants que singuliers, qui ressemblent à des guirlandes diversement colorées, disposées en spirale, et qu'on trouve flottants dans les eaux limpides et bien aérées de la haute mer. Leurs corps sont des colonies bien curieuses par leur composition.

« Les zoonites du syphonophore donc se spécialisent d'une façon toute particulière. Tels de ces zoonites composants, sous la forme de filaments allongés et terminés par des ventouses ou des harpons, sont les zoonites pêcheurs ou pourvoyeurs. Ils cherchent et saisissent les aliments et les portent aux zoonites digérants, formés chacun d'une simple cavité vésiculaire ou trompe gastrique.

« D'autres zoonites de l'animal servent à la locomotion ; ils ont la forme de petites cloches contractiles. Enfin, des zoonites, spéciaux à la génération, en ont les organes et en usent pour donner naissance à des individus nouveaux de l'espèce. »

Et tous ces petits animaux n'en forment qu'un seul de tous leurs corps diversement conformés. Les acalèphes

sont donc chacun une colonie, et le syphonophore est la personnification parfaite du polyzoïsme ; car chacun des membres ou organes que nous venons de signaler, soit par exemple l'un des bras pourvoyeurs, peut être détaché de l'animal, vivre pour son propre et isolé compte, et probablement aussi devenir d'une manière ou d'une autre, quoique ce ne soit pas être indifférent, une légion sociétaire comme la souche dont on l'a séparé.

Une observation assez intéressante serait de voir de quelle manière ce bras, ce filament pourvoyeur va se faire un zoonite tête, un zoonite estomac, un autre branchie, un autre appareil génital, un autre membre locomoteur, etc., pour devenir lui-même un corps social complet. Je soutiens qu'il y aurait là une étude d'embroyologie nouvelle qui ne serait peut-être pas inutile à la solution du problème polyzoïstique, assez indécis sans cela.

Car supposez, les suppositions les plus extravagantes sont permises dans les bas degrés de l'organisation, supposez, disons-nous, que ce bras de syphonophore renferme une des nombreuses matrices ou ovaires de ces animaux inférieurs, un de ces foyers de gemmation qui est la génération primitive ; supposez ensuite que ce foyer ou utérus contienne un germe fécondé de l'animal acalèphe, qu'arrivera-t-il ? Je n'en sais rien ; mais il peut arriver que ce que le polyzoïste prend pour un membre qui se développe en polyzoaire, ne soit alors que l'évolution du germe ou bourgeon inclus, laquelle évolution se fait dans ce membre, comme sous une enveloppe caduque.

Un exemple :

Si je détache un fragment d'une pomme de terre, et que j'en voie un jour surgir la plante, dirai-je que c'est le fragment qui est devenu plante? Nullement, nous dirons tous que ce fragment cachait un œil, une gemme, et que le bourgeon a prospéré, tandis que le morceau du tubercule y a péri.

S'il en était cependant ainsi du bras pêcheur du poly

zoaire parfait qui sert à notre adversaire d'argument *ad hominem* contre nous ! Qu'il y songe, et qu'il tire la conclusion pour nous.

Où n'est pas une matrice à bourgeonnement dans un végétal? Et aussi où n'est pas un pareil utérus dans un animal des degrés infimes de l'organisation? Il y en a partout ou presque partout. Si donc c'est la gemmation qui sert son système, M. Durand fera bien de l'arrêter au rez-de-chaussée de la zoologie, interdit qu'il lui est de l'élever jusqu'aux étages supérieurs où la gemmation, si elle peut encore régénérer quelque peu de tissu douteux, ne peut rien pour rédintégrer un membre, et encore moins peut-être pour faire venir de ce membre séparé un animal pareil à celui de sa souche. L'induction la plus forte n'osera jamais promettre que du bras d'un homme il poussera un enfant.

Le polyzoïsme, s'il a une réalité, après l'hypothèse plus que probable que nous venons de faire à propos du syphonophore, n'atteint pas au dessus des régions où la gemmation n'a plus le pouvoir de reproduire l'animal.

Mieux inspiré fut M. Robin d'être plus radical en faisant son polyzoïsme élémentaire; car la gemmation est encore vraie des cellules dans les régions les plus élevées de l'animalité. Mais au fait, ce polyzoïsme microscopique est facile à réduire à la pure individualité des organismes inférieurs et supérieurs. Celui de M. Durand est plus spécieux, et celui qui se contente du semblant ou des vestiges peut le soutenir envers et contre tous.

Aussi voyez à quelles traces notre auteur s'en remet pour soutenir sa thèse de l'homme poylzoaire. Ecoutez :

Cette colonne est encore divisée par vertèbres; cette moelle qu'elle contient, ganglionnée à chacune de ces divisions, a beau par ses rayonnements produire à l'infini des intrications avec le reste, de manière à n'en faire qu'un de toutes ; les traces sont là ; les milliers de siècles ne les ont pas encore effacées. L'homme se fit donc à l'origine

avec des animaux qui s'accolèrent comme on dirait les grains pour faire un chapelet. Cela se voit encore dans les organismes inférieurs, où ces zoonites partiels se manifestent dans toute leur individualité.

Et le Darwinisme aidant, qui sait si l'homme n'est pas seulement le plus avancé de tous les polyzoaires, et même si les annélides du dessous ne sont pas des hommes en voie de le devenir par le progrès ; de telle sorte qu'un jour tout ce qui vit sur la terre soit humanisé, et que l'homme soit devenu une idée, le monde s'en revenant ainsi au point d'où il est parti, consommant tout dans l'unité spirituelle.

A quelques variantes près, nous ne sommes peut-être pas loin d'avoir esquissé ainsi l'idéalisme de M. Durand, de Gros, dont le polyzoïsme n'est qu'un terme, comme l'organisation ici-bas n'est qu'un moyen d'élever la matière à l'esprit dont elle est une espèce passagère.

Dans ce grandiose système de la nature, l'homme et tous les animaux à sa suite s'élevant à l'individualité, sont encore loin d'y atteindre; l'homme en est le plus près comme marchant glorieusement à la tête de la série.

Ainsi, ce que nous soutenons être actuellement et avoir toujours été depuis son origine, à savoir l'homme individu. n'est pas encore. Tandis que nous professons le fait, M. Durand professe l'avenir, l'*in fieri*; ce que nous voulons être en acte, M. Durand ne nous l'accorde qu'en puissance. Une simple question de temps.

Descendons des hauteurs de ces considérations et restons dans le système dont nous avons tenté la critique. Le moment est venu de savoir ce que c'est qu'un polyzoaire type ou parfait ; car toutes les agglomérations d'animaux ou colonies ne sont des polyzoaires que par une fausse extension du mot.

Je ne prends pas pour tel une masse madréporique, que je considère comme un village où les habitants sont drus et logés à l'étroit ; je ne prends non plus pour tel un

de ces animaux cellulaires couverts de gemmes bourgeonnantes, qui en sont les jeunes ou les frères; ces êtres adhérents ne se rendent entr'eux aucune espèce de service organique.

Je ne prendrai pas pour tel un ver annélide, dont chaque segment, muni des organes nécessaires, s'en sert à sa place et ne contribue en rien d'organique à l'association coloniale. Quand même je verrais ladite colonie marcher au pas emboîté, comme la compagnie de grenadiers qui sert souvent de similitude à notre auteur, je pourrai dire que l habitude de l'utile a formé à cet ensemble de locomotion les hôtes de cet agrégat.

Dans tous les cas je serai sûr que l'homme ne présente rien de pareil à ces deux ordres zoologiques ; puisque je ne vois pas de petits enfants pousser sur son corps, et que je ne vois pas davantage chaque ganglion vertébral avoir son cœur, son poumon et ses organes générateurs comme le ver bothriocéphale par exemple.

Procédant ainsi par exclusion, nous reconnaîtrons pour un vrai polyzoaire cet animal social dont les organes sont chacun un animal véritable, et celui-ci n'étant qu'un organe, l'organe qu'il personnifie dans la compagnie. Ce corps social reviendrait alors à l'adaptation d'un cœur pris d'un animal, d'un estomac pris d'un autre, d'un appareil génital pris d'un autre, d'un ganglion nerveux pris d'un autre, etc. etc., tous ces fragments pour faire un organisme ; l'absurde en physiologie.

On comprend qu'un aveugle marche pour un paralytique qu'il a sur le dos, et que le paralytique voie pour l'aveugle ; mais on ne comprend pas aussi bien que l'un dine pour l'autre, non plus que l'un sente le plaisir ou la peine pour l'autre.

Voilà pourtant comme il en doit être d'un corps polyzoaire. L'Acalèphe hydrostatique est celui que nous avons vu réaliser le plus approximativement ce phénomène d'association ; mais l'homme du polyzoïsme doit le réa-

liser au parfait ; l'homme devant être mieux ce qu'on le dit que tous les *autres* animaux.

Maintenant, je n'en appelle pas au premier venu, mais au premier physiologiste un peu philosophe : est-il possible d'imaginer que le corps humain soit un polyzoaire, mangeant par un animal et digérant par un autre ; dont la main soit d'une bête par-ci et le pied d'une autre bête par là, et cela quand même tous ces êtres seraient dans le plus inextricable enlacement, et quand même encore, ils seraient mis en état de communication par le moyen d'un autre animal qui les ferait mouvoir comme des marionnettes, à la manière d'un chef d'orchestre ? Non, cela est impossible.

Et puis, c'est ce chef, c'est cet animal encéphalique, dont on ne comprend pas les pouvoirs autocratiques et singuliers sur tous les autres. Tandis que les zoonites contigus ne se connaissent pas et vivraient en désordre tirant chacun de son côté, le zoonite cérébral a beau être à grande distance du dernier de la queue, sa présence à sa place tient tout dans l'ordre et la soumission.

Est-ce parce que ce serait le premier né de la bande ? Nullement, puisque les annélides décapités se repoussent une tête qui sera par conséquent cadette eu égard au reste du corps. C'est donc sa position au bout supérieur ? Il le faut. Est-il d'une autre espèce que les autres zoonites associés on plutôt asservis ? Il le faut encore. Il y a bien d'autres questions.

C'est là un des points obscurs du système, c'est ce *Deus ex machina* que M. Durand étudie comme une idole. Il ne connaît rien de si avantageux qu'il n'en fasse hommage à ce zoonite cérébral, qu'il s'agit, pour bien faire, de charger de tout ce que faisait l'individualité des animistes. En attendant il appelle ce zoonite l'*âme* ; on ne sait pas ce qui lui vaut cette préférence, à moins que les autres n'aient point d'âme, ce que n'entend point ainsi M. Durand, pour qui tout est animé.

Il y a encore cet autre zoonite, chargé des organes de la génération et de la fonction qui s'y rapporte, à propos duquel on se demande à qui succèdent et de qui sont les fils qu'il engendre ?

Nous l'avons déjà dit : c'est devant la génération, lorsqu'on l'y confronte, que le polyzoïsme se trouve le plus défectueux. Mais nous n'avons dit cela qu'en passant ; dans le prochain article, nous en ferons le sujet de notre critique, et nous terminerons naturellement par la démonstration physiologique de l'individualité humaine.

Cette démonstration faite dans le principe, eût dispensé du long examen qui vient de nous occuper, et eût fait d'un coup la condamnation du système. Cela est vrai ; mais, qu'on nous croye, il y a un intérêt scientifique véritable à connaître ce système, surtout à le connaître dans ses rapports avec la transformation, de Darwin à laquelle il s'associe à merveille, et de manière à lui ouvrir les horizons nouveaux qui plaisent à l'imagination, ce fruit défendu des positivistes modernes, qui s'en donnent sans se cacher. *(La fin au prochain cahier.)*

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la hernie inguino-interstitielle ; rôle du taxis dans cette hernie.

Par M. le docteur TILLAUX, chirurgien de l'hôpital Saint-Antoine.

La hernie inguinale oblique externe (incomparablement plus fréquente que les autres variétés de hernie inguinale) parcourt plusieurs phases avant d'arriver à son complet développement, c'est-à-dire avant d'être scrotale : s'engageant d'abord dans l'orifice supérieur du canal inguinal (pointe de hernie de Malgaigne), l'intestin pénètre dans le canal inguinal qu'il parcourt, sort par l'orifice inférieur du canal et plonge enfin dans le scrotum ; d'où quatre phases dans l'évolution de cette hernie. C'est à la seconde phase, caractérisée par le trajet des viscères à travers le canal inguinal, que les auteurs classiques donnent aujourd'hui le nom

de « Hernie inguino-interstitielle. Ce nom a été proposé par Goyrand, d'Aix, et c'est le meilleur, puisque, sans préjuger de la nature de la hernie, il ne fait qu'en préciser rigoureusement le siége anatomique. L'expression d'intrapariétale, » employée par Dance, est moins bonne, car, ainsi que nous le verrons plus loin, la hernie n'est pas en contact seulement avec les parois du canal inguinal. Cette variété est si bien considérée comme correspondant à une période de la hernie inguinale, que, dans son article Hernie du *Dictionnaire* en 30 volumes, Velpeau l'appelle « hernie inguinale incomplète. Astley Cooper la décrit sous le nom de « hernie inguinale petite, expression défectueuse par excellence, puisque la véritable hernie interstitielle est au contraire le plus souvent très-volumineuse. Le professeur Gosselin ne fait que signaler la hernie interstitielle dans un chapitre intitulé : *Variétés rares.*

M. Goyrand, d'Aix, envoya sur ce sujet à l'Académie de médecine, en 1834, un mémoire basé sur cinq observations. Il proposa un nom nouveau : Hernie inguino-interstitielle, et s'efforça de donner à cette variété une autonomie dont elle n'avait pas joui jusqu'alors.

Cependant, pour M. Goyrand lui-même, c'est toujours une hernie inguinale oblique externe, arrêtée dans sa marche, c'est une phase de la hernie complète : si l'étranglement ne fût pas survenu, les viscères auraient sans doute franchi l'orifice externe et pénétré dans le scrotum. M. Goyrand publie dans ce mémoire cinq observations, dont trois seulement sont réellement inguino-interstitielles.

La vérité est qu'il existe une hernie inguinale interstitielle, aussi rare qu'elle est grave, liée à des conditions anatomiques spéciales, véritable hernie inguinale, puisqu'elle ne peut franchir l'anneau externe, et interstitiel, puisque, si une force quelconque l'oblige à se développer, elle ne trouve pour cela devant elle que l'interstice des couches de la paroi abdominale. Cette variété ne correspond point à une phase de la hernie inguinale classique ; par son développe-

ment, elle peut devenir ventrale, jamais scrotale. L'étiologie, le diagnostic, le pronostic et le traitement méritent une description spéciale ; les conditions anatomiques qui en déterminent la production ont droit surtout à l'attention du chirurgien.

Dans les jours qui précèdent la naissance, le testicule, entraînant avec lui le *fascia transversalis* et le péritoine, opère sa migration à travers le canal inguinal et descend dans le scrotum. L'anneau du grand oblique livre un facile passage, et cet anneau ne fait que grandir avec l'âge, proportionné qu'il est au cordon spermatique, dont les éléments augmentent eux-mêmes de volume. Rien n'est donc plus aisé à comprendre que la marche de l'intestin suivant le trajet du testicule. Que l'étranglement se produise à chacune des phases d'évolution de la hernie et l'arrête par conséquent brusquement dans sa marche, on le conçoit de même aisément ; mais pourquoi certaines hernies restent-elles limitées obstinément à la région inguinale, sans jamais franchir l'anneau ? pourquoi pénètrent-elles, dans certains cas, à travers les couches de la paroi abdominale, qu'elles décollent les unes des autres plutôt que de remplir le scrotum ? C'est bien à celles-là qu'il convient de réserver exclusivement le nom «d'inguino-interstitielles.» La raison du fait viendra à l'esprit de tout lecteur, s'il réfléchit un instant : c'est que l'anneau du grand oblique n'existe pas, ou bien qu'il est si étroit que sa résistance à l'impulsion des viscères abdominaux l'emporte sur l'adhésion des couches de la paroi abdominale entre elles.

En effet, admettons l'hypothèse précédente, que va-t-il se passer ? L'intestin s'engage par l'orifice interne du canal, et chemine peu à peu ; arrivé à l'orifice externe, il trouve le passage fermé, ou si étroit qu'il n'y peut pénétrer. Force est donc de rester là. Que de nouvelles anses intestinales soient engagées à la suite des premières, nous savons déjà qu'elles ne peuvent trouver issue vers le scrotum ; elles devront donc rebrousser chemin vers la cavité abdominale, ou

bien distendre démesurément les parois du canal ; elles son aponévrotiques, et partant résistantes en avant (aponévrose du grand oblique), en arrière « fascia transversalis » et en bas (arcade crurale). En haut, au contraire, la paroi, plutôt virtuelle que réelle, présente une couche abondante de tissu lamineux très-lâche, c'est donc dans cette paroi que va s'engager l'intestin.

« La condition anatomique de la hernie inguino-interstitielle vraie, c'est-à-dire permanente, est donc l'absence « ou l'étroitesse extrême de l'anneau du grand oblique de « l'abdomen. Dans quelle circonstance observe-t-on l'absence ou (ce qui donne le même résultat pour le sujet qui nous occupe) l'étroitesse extrême de l'orifice externe du canal inguinal ?

La réponse à cette question vient de suite à l'esprit. C'est lorsque le testicule, n'opérant pas sa migration habituelle, reste dans le trajet inguinal sans franchir l'anneau, ou bien lorsqu'il reste inclus dans la cavité abdominale. Le premier de ces deux genres d'ectopie testiculaire prédispose infiniment plus à la hernie inguino-interstitielle que le second, puisque l'orifice supérieur du canal inguinal est ouvert dans le premier cas et fermé dans le second.

L'ectopie testiculaire, dans le trajet inguinal, est donc liée à la hernie interstitielle ; les faits viennent s'ajouter à la théorie pour démontrer cette proposition.

Le testicule entraîne, dans sa migration, le péritoine qui deviendra plus tard la tunique vaginale, et presque toujours, dès les premiers temps de la vie extra-utérine, la communication entre ces deux cavités cesse d'exister. Lorsque le testicule s'arrête dans le canal inguinal, la continuité persiste au contraire ordinairement entre la vaginale et le péritoine, en sorte que l'intestin trouve là un sac tout préparé et peut s'y engager dès la naissance ; il en résulte que la hernie inguino-interstitielle est généralement congénitale.

La variété de hernie qui nous occupe n'est pas spéciale seulement par son étiologie ; elle diffère encore de la hernie

inguinale ordinaire par ses symptômes et son traitement. Elle siége dans l'épaisseur de la paroi abdominale immédiatement au-dessus de l'arcade crurale, qui la limite rigoureusement en bas ; dans les deux premiers cas que nous avons vus, le bord externe du muscle droit formait sa limite interne, limite infranchissable par suite de la disposition aponévrotique ; en haut et en arrière, ses limites sont indéterminées. Dans l'observation qui accompagne ce travail, le sac remontait jusqu'au niveau de l'ombilic en haut, et à 8 centimètres en arrière de l'épine iliaque antéro-supérieure en dehors. C'est dire que cette hernie est généralement très-volumineuse. L'intestin hernié ne mesurait pas moins de 38 centimètres chez mon malade. Dans une triste circonstance où j'aidais mon maître, le professeur Gosselin, à pratiquer l'opération, la quantité d'intestin était encore plus considérable. La laxité des couches entre lesquelles chemine l'intestin rend compte de ce fait.

La forme est toute spéciale. Loin d'être globuleuse, arrondie, la hernie est aplatie et forme un relief fort variable à la surface de la paroi abbominale. Dans les cas observés jusqu'à présent, les viscères siégeaient derrière l'aponévrose du grand oblique ; mais on conçoit qu'ils puissent s'engager dans la couche celluleuse très-lâche qui sépare le muscle transverse du « fascia transversalis, et la tumeur, à peine appréciable à l'extérieur, serait alors d'un diagnostic bien difficile.

Le relief de la tumeur est peu considérable en général, à cause de cet aplatissement ; il peut varier néanmoins notablement suivant l'épaisseur de la paroi abdominale. Qu'il existe sous la peau une couche épaisse de graisse, la hernie pourra être en partie dissimulée, et la difficulté du diagnostic augmentée d'autant ; la maigreur du sujet rendra par contre la hernie beaucoup plus accessible à l'œil et au toucher.

Les caractères précédents, tirés du siége, de la forme et du volume, nous paraissent différencier suffisamment la

hernie inguino-interstitielle de la hernie inguinale ordinaire. Dans les deux cas que j'ai observés, le développement présenta un caractère bien remarquable, qu'il ne faut cependant pas généraliser. Lorsqu'une hernie est étranglée, son volume reste le même durant la période d'étranglement, c'est-à-dire qu'une nouvelle portion d'intestin ne continue pas à s'engager dans le sac, à la suite de celle qui est étranglée. La hernie, à part le liquide dont peut se remplir le sac, atteint tout de suite son volume définitif. Dans ces deux cas, le volume s'accrut insensiblement après le début des accidents ; il était facile de voir dans l'interstice des parois abdominales la progression des anses intestinales chassées par la sortie d'anses nouvelles. L'étranglement n'avait donc point pour cause les agents ordinaires, anneau ou collet du sac ; il ne pouvait être dû qu'au mécanisme indiqué par O'Berne, ou, ce qui me paraît plus vraisemblable, à la compression des anses intestinales par les muscles de l'abdomen. Nous serions disposé à accepter que dans la hernie inguino-interstitielle les choses se passent de la façon suivante : la hernie, limitée pendant de longues années à la région inguinale, se réduit aisément et ne donne lieu à aucun accident. Sous l'influence d'une contraction brusque et violente des muscles de l'abdomen (le sujet de mon observation était entré à l'ambulance pour une bronchite telle qu'en produit la toux, les viscères, refoulés de toute part et ne trouvant de libre que l'interstice des muscles, s'y engagent avec force. Qu'en résulte-t-il ? C'est qu'une anse d'intestin se trouve serrée entre deux plans résistants et contractiles : en avant, une forte aponévrose tendue par la contraction du grand oblique ; en arrière, le petit oblique et le transverse. L'anse est fatalement aplatie et la circulation intestinale interrompue.

Comment expliquer que, malgré cette compression suffisante pour étrangler l'intestin, celui-ci continue à s'y engager sous de nouveaux efforts ? L'anatomie fournit une réponse facile à l'objection. L'intestin est resserré par les

plans qui sont placés en avant et en arrière de lui : mais, en haut, la lame de tissu cellulaire qui sépare les deux couches ne lui offre qu'un très-faible obstacle : il suffit d'introduire, sur le cadavre, le doigt au-dessous de l'aponévrose du grand oblique pour se rendre compte de ce fait.

Il n'est pas dans ma pensée, bien entendu, de prétendre que la hernie inguino-interstitielle ne s'étrangle jamais par l'anneau ou par le collet du sac ; mais j'affirme qu'il peut n'en pas être ainsi, et je ne vois guère d'objection à faire au mode d'étranglement dont je viens de parler.

La hernie inguino-interstitielle étranglée présente une excessive gravité. La réduction par le taxis est d'une extrême difficulté, et l'opération n'a que peu de chances de réussir. La cause principale en est dans le volume de la hernie, dans l'étendue de l'incision qu'il convient de pratiquer et dans le large décollement de la paroi abdominale, qui fournit à la suppuration un vaste champ.

Le traitement de cette variété de hernie donne lieu à quelques considérations dignes d'intérêt. Doit-on compter beaucoup sur le taxis pour obtenir la réduction ? Je ne le pense pas. En effet, lorsqu'une hernie est formée par plusieurs anses d'intestin (ce qui me paraît être la règle dans l'espèce) deux conditions sont nécessaires pour réduire : exercer la pression dans la direction de l'orifice qui a livré passage à l'intestin, agir sur la portion qui s'est engagée la dernière, et de proche en proche sur les parties. Faute de remplir ces deux conditions, on n'obtient comme résultat que d'aplatir les anses l'une contre l'autre. Ajoutons que, dans la circonstance présente, il existe une difficulté que le taxis ne nous paraît pas pouvoir surmonter : c'est l'interposition d'une paroi très-épaisse entre le sac et les mains de l'opérateur, ce qui rend la pression beaucoup trop médiate. Pour réduire une hernie interstitielle, l'intestin doit être refoulé obliquement de haut en bas et la pression exercée sur la paroi abdominale. Mais n'est-il pas évident qu'une pareille pression, au lieu de dégager l'intestin, ne fera qu'ap-

pliquer davantage l'une contre l'autre les deux parois antéro-postérieures qui limitent le sac, et augmenter ainsi la constriction ? Lorsque la masse intestinale est mise à nu, le chirurgien n'éprouve-t-il pas encore une certaine difficulté à la faire rentrer dans la cavité abdominale ? Il faut donc compter bien peu sur le taxis pour réduire une hernie inguino-interstitielle vraie, et recourir rapidement à la kélotomie.

Cette opération diffère de celle que l'on pratique pour la hernie inguinale ordinaire. Le sac est en effet recouvert par la peau, les deux lames du « fascia superficialis, » l'aponévrose du grand oblique et sonvent quelques fibres du muscle du petit oblique. Il faudra donc diviser ces couches méthodiquement, l'une après l'autre, pour arriver sur l'intestin. Une incision proportionnée au volume de la hernie sera faite à la peau ; l'incision sera parallèle au ligament de Fallope et située à 1 ou 2 centimètres, au-dessus. La première partie de cette opération ressemble assez exactement à celle qui a pour but la ligature de l'artère iliaque externe. Après avoir ouvert le sac dans une étendue égale à l'incision des téguments, le chirurgien dégagera les anses intestinales de la loge qu'elles occupent dans l'épaiseur de la paroi et les ramènera en bas ; recherchant ensuite la cause de l'étranglement, il portera son doigt vers l'orifice supérieur du canal, et s'il le trouve trop étroit pour permettre la réduction, il en fera le débridement comme à l'ordinaire en portant en dehors le tranchant du bistouri. C'est la conduite que j'ai tenue dans le cas relaté plus bas ; toutefois après avoir examiné la pièce, il a été facile de constater que j'aurais pu réduire sans débrider l'orifice supérieur. N'est-ce pas, en effet, une conséquence naturelle du mécanisme qui, pensons-nous, préside le plus souvent à l'étranglement de la hernie inguino-interstitielle ?

De ce qui précède, nous croyons pouvoir tirer les conclusions :

1. On doit réserver le nom de «hernie inguino-intersti-

ielle» celle qui, « ne pouvant jamais devenir scrotale, élit son domicile fixe dans le canal inguinal, et consécutivement dans l'interstice de la paroi abdominale ;

2° La condition anatomique indispensable à l'existence de cette hernie est l'absence ou l'étroitesse extrême de l'orifice inférieur du canal inguinal ;

3° Cette disposition de l'orifice est intimement liée à l'ectopie testiculaire. L'ectopie inguinale favorise par excellence la production de la hernie inguino-insterstitielle, qui est alors congénitale ;

4° L'étranglement de cette variété de hernie est surtout le résultat de la compression exercée sur l'intestin par les deux plans contractiles qui le limitent en avant et en arrière ;

5° Le taxis est plutôt nuisible qu'utile dans la hernie inguino-interstitielle étranglée.

L'observation suivante a été rédigée par M. Leriche, externe des hôpitaux de Paris et chirurgien de mon ambulance pendant la dernière campagne.

« Hernie inguino-interstitielle congénitale étranglée. — Florent (César), âgé de vingt-huit ans, soldat du train, entre à l'ambulance de M. Tillaux, située à Mazières près Bourges, pour une bronchite, le 26 décembre 1870.

Le 1er janvier 1871, onze heures du matin, ce malade éprouve tout à coup une douleur très-violente dans l'abdomen, douleur coïncidant avec l'apparition subite dans la paroi abdominale, à gauche, d'une tumeur volumineuse.

Le malade raconte que cette tumeur vient d'apparaître après un accès de toux violent ; il ajoute qu'elle se montre assez souvent et disparaît d'elle-même, mais que jamais il n'a éprouvé d'aussi violentes douleurs que cette fois.

On constate que cet invidu est monorchide, que le testicule gauche manque ; il est impossible de trouver avec le doigt l'orifice cutané du trajet inguinal. Quant à la tumeur, elle est limitée en bas par l'arcade crurale, en dedans elle s'étend jusqu'au bord externe du muscle grand droit de

l'abdomen ; elle remonte en haut jusqu'à 12 ou 15 centimètres au-dessus de l'arcade crurale, inclinant vers l'ombilic, et en dehors elle s'étend jusqu'à l'épine iliaque antérieure et supérieure. En un mot, elle occupe toute la partie de la paroi correspondant à la fosse iliaque ; elle est sonore à la percussion.

M. Tillaux diagnostique une hernie inguino-interstitielle. Il essaye un léger taxis qu'il cesse bientôt à la prière du malade, celui-ci témoignant d'une douleur excessive et espérant que sa tumeur disparaîtra seule comme d'ordinaire.

2 janvier. Le malade a passé une nuit très-mauvaise. Il n'a pu fermer l'œil un instant ; il éprouve des douleurs continuelles, il a des vomissements bilieux très-fréquents.

M. Tillaux constate que la tumeur a augmenté de volume depuis la veille.

Il soumet le malade au chloroforme et pratique encore le taxis. Les manœuvres sont plus prolongées que la veille, mais sans résultat aucun.

Avant l'administration du chloroforme, le malade s'étant opposé obstinément à une opération, on ordonne un lavement de tabac.

Le lavement est rendu sans produire aucun effet. L'étranglement persiste avec tous ses phénomènes. Le malade souffre atrocement, et malgré cela il repousse toute intervention chirurgicale, vers le soir.

3 janvier. Nuit sans sommeil ; douleurs violentes et continues ; vomissements bilieux répétés et pas une garde-robe. La tumeur a encore augmenté, elle remonte jusqu'à l'ombilic et dépasse en dehors l'épine iliaque de 7 ou 8 centimètres. Le malade, abattu par la souffrance, se décide enfin à l'opération. M. Tillaux pratique à 2 centimètres au-dessus de l'arcade crurale une incision parallèle à cette arcade et longue de 10 à 12 centimètres. Il incise l'aponévrose du grand oblique avec un extrême ménagement et il rencontre immédiatement le péritoine intimement accolé à la face postérieure de cette aponévrose. Derrière le péritoine

incisé, il trouve une anse intestinale longue de 35 ou 40 centimètres, rouge, violacée et nullement gangrénée. Il débride en haut et en dehors, mais malgré le débridement il ne parvient à réduire, ce qu'il prévoyait d'ailleurs, qu'avec une extrême difficulté.

Un pansement simple exerçant une compression modérée termine l'opération.

4. Depuis l'opération, le malade n'a plus souffert, la nuit a été calme. Il y a eu une garde-robe.

Au moment de la visite, l'opéré n'a pas de fièvre, mais il reste très-abattu.

5 janvier. La journée du 4 et la nuit se sont passées sans douleur. Au moment de la visite le malade a le ventre sensible, quoique non ballonné. Il est toujours abattu et très-faible. Son pouls est petit et précipité. Sa voix s'entend à peine.

A deux heures de l'après-midi, le hoquet commence et le malade s'éteint à dix heures du soir.

A l'autopsie on trouve les lésions de la péritonite. Pourtant la sérosité péritonéale parfaitement incolore témoigne que pas une goutte de sang n'a pénétré dans la cavité péritonéale

La longueur de l'anse intestinale étranglée ne mesure pas moins de 38 centimètres.

Le sac herniaire offre un intérêt particulier.

Ce sac est formé par le péritoine adhérent, en avant, à l'aponévrose du grand oblique ; en arrière, au petit oblique, il s'étend en dedans jusqu'au bord externe du muscle grand droit de l'abdomen, et il remonte jusqu'au niveau de l'ombilic. Dans la paroi antérieure de ce sac, au niveau de l'orifice cutané du canal inguinal, on trouve le testicule gauche atrophié et faisant partie de cette paroi.

Quant à l'orifice cutané du canal inguinal, il est réduit à un pertuis ne livraient passage qu'à un filet nerveux.

La pièce est déposée au musée de l'Amphithéâtre des hôpitaux.

(*Bull. de thérap.*)

L'abus de l'alcool et du tabac au point de vue de leur influence sur la respiration.

Par M. le docteur SAVALLE, de Fréneuse.

Qui dit fumeur dit buveur.

A peu d'exceptions près, ces deux habitudes vont de compagnie, et s'influencent réciproquement.

Plus on fume, plus on boit; et plus on boit, plus on a envie de fumer.

Cela posé, voyons ce que devient la respiration pendant ces divers excès :

Au début, il y a bien un peu de gêne dans la poitrine. Des bruits anormaux, étranges, s'y font entendre. On siffle en respirant. On est essoufflé au moindre effort. On toussotte, on crachotte. Mais ces petits inconvénients passent pour ainsi dire inaperçus au milieu de l'excitation générale que provoque la manière de vivre.

Plus tard, la scène va s'accentuer et s'assombrir :

Parfois la voix mue, parfois aussi elle est comme étranglée. A de certains moments du jour ou de la nuit, la gêne primitive de la respiration devient une, oppression véritable. Il semble que la poitrine soit encombrée. La *tousserie* habituelle est maintenant remplacée, à des heures indéterminées, pourtant à peu près régulières, par une *toux* des plus violentes, accompagnée et suivie de l'expulsion laborieuse de crachats opaques, nacrés, pareils à une gelée de blancs d'œuf; et très difficiles à extraire, tant ils sont adhérents à la muqueuse des voies respiratoires.

Après cette expectoration, l'oppression disparaît; la toux fait silence. Un calme relatif, et l'on se trouve presque dans l'état normal;... jusqu'à ce que, quelques heures plus tard, très souvent le lendemain au réveil, l'accumulation de nouvelles mucosités vienne donner lieu à une nouvelle crise oppressive, en tout semblable à celle que nous avons esquis

sée, et qui se terminera de la même manière. Et dorénavant, les jours se suivront, avec la répétition des mêmes accidents de plus en plus exagérés.

Quelle est donc cette singulière maladie? Est-ce une vieille grippe, un rhume dégénéré, un asthme ordinaire, un catarrhe?

Rien de tout cela. Et je le prouve :

Dans la grippe, comme dans le catarrhe, dans l'asthme, etc., la fumée du tabac est insupportable au pauvre patient. Cette pipe ou ce cigare feraient bondir de suffocation subite le tousseur de circonstance, le catarrheux *non culotté*. En est-il de même dans le cas qui nous occupe? non, mille fois non, car on voit bien souvent la quinte oppressive se suspendre et même se calmer pour un instant par suite de l'inhalation de quelques bouffées. Ce n'est là, j'en conviens, qu'un simple retard; et il faudra bien tout à l'heure qu'un nouvel accès de toux vienne débarrasser la poitrine des matières encombrantes. Mais ne suffit-il pas de cette énorme différence qu'il y a entre une tolérance facile dans un cas et une intolérance absolue dans l'autre, pour que nous soyons autorisé à établir une catégorie à part, et à dire :

Le tableau que vous avez devant les yeux n'appartient à aucune des affections sus-mentionnées. Il est entièrement la conséquence des habitudes funestes, et il représente dans toute sa vérité, l'*Asthme des fumeurs.*

Mais alors, que s'est-il donc passé? Et quelle explication peut-on donner de cette série de symptômes?

La réponse, la voici :

L'abus progressif du tabac a pour résultat de narcotiser chaque jour davantage les organes de la respiration, qui peu à peu, perdent leur tonicité, leur ressort. Et sur ce point là je n'insiste guère, puisqu'en vérité le fait est connu, patent, aussi incontestable et incontesté que la lumière du jour.

L'abus progressif des boissons spiritueuses entraîne à son tour des inconvénients dont il importe de tenir grand compte;

Non seulement il sature nos tissus de principes trop excitants; et par suite de cette stimulation incendiaire, il entretient dans l'appareil respiratoire un état d'irritation permanente, qui, forcément, engendre la *pituite*; vieux mot un peu démodé, mais ici parfaitement exact, en ce sens qu'il indique à la fois et l'effort de toux qui courbature l'organe et l'expectoration qui termine la crise. Mais de plus (notez bien ceci), cet abus, par une action chimique lente et continue, tend à coaguler dans toute l'économie, sans trève et sans relâche, l'albuminurie du sang. Et, par cette voie détournée, en préparant à l'avance les matériaux, il concourt encore pour une large part à la formation morbide des produits épais qui viennent engluer les bronches.

Ce n'est pas tout. Et il faut bien que j'accuse les boissons spiritueuses d'un autre méfait, celui-ci le plus grave de tous.

Nous venons de voir, n'est-ce pas, que ce sont ces boissons qui ont créé les accès de toux, les quintes. Eh bien, à leur tour, ces quintes, ces orages de la poitrine, en lançant brusquement et par saccades dans les bronches des colonnes d'air, que dis-je, des trombes, tiraillent, distendent et faussent le tissu fibreux de ces tubes aériens. Petit à petit, le calibre de ces vaisseaux s'élargit aux dépens de leur résistance. Leur force contractile diminue de jour en jour en proportion de ces violences. Et quand ils ont été finalement allongés comme un caoutchouc avachi par un long usage, ils ne reviennent plus guères sur eux-mêmes. Dès lors les mucosités s'installent à leur aise, et on ne parvient à les déloger qu'au prix de secousses très pénibles, ou après des râles et des renflements plus pénibles encore.

Enfin, à la longue, un peu plus tôt ou un peu plus tard, relâchement bronchique qui a débuté par les gros tubes s'étend pareillement aux bronchilles filiformes et microscopiques; et la présence des mucosités dans ces canaux minuscules donne lieu à des suffocations vraiment interminables. Dès ce moment la fonction d'hématose est compromise, en-

travée; et le triste cortège des complications va se recruter, se multiplier à l'envi : bronchites capillaires, emphysème, congestions pulmonaires, et tant d'autres *ejusdem farinæ*.

De tout ceci, la conclusion est facile à tirer. Elle coule de source.

Si nous avons devant nous :

1° Des organes rendus paresseux et inertes par l'usage immodéré du tabac ;

2° Des agglomérations des substances presque solides, dont le contact importun laisse et même annule en quelque sorte l'élasticité des voies respiratoires ;

Comment voulez-vous, qu'en présence de ces diverses causes paralysantes, la crise oppressive ne prenne pas, à un moment donné, une gravité exceptionnelle, puisque les bronches, atteintes dans leur énergie virtuelle, sont désormais très peu capables de suffire à l'effort d'expulsion qui leur est demandé.

Quant au traitement, il est, au début, des plus élémentaires.

Rompez avec les habitudes pernicieuses. — Tout est là, et la guérison ne se fera pas attendre.

« *Sublata causa, tollitur effectus.* »

Mais hâtez-vous, je vous le dis, ne remettez pas à demain ce que vous devez faire aujourd'hui même : *Rompez.*

Car, vous le savez maintenant, les accidents progressent avec une rapidité toute pleine de menaces; et demain, aujourd'hui peut-être, grâce à la continuation et à l'accroissement de vos imprudentes pratiques, grâce aux ébranlements quotidiens d'une poitrine perpétuellement tourmentée, la porte s'ouvrira à quelqu'une des nombreuses et trop redoutables affections qui savent si bien choisir leur moment pour s'insinuer dans l'appareil respiratoire ; sans compter que voici encore un autre gros nuage noir qui se dessine à l'horizon : l'*asphyxie* par obstruction, l'une des conséquences probables de la situation actuelle.

LITTÉRATURE MEDICALE

Cancer ulcéré du rectum ; *guérison par le suc gastrique.*

L'efficacité du suc gastrique contre le cancer, rappelée et prouvée récemment par le célèbre physiologiste italien Schiff, vient d'être démontrée par un nouveau fait clinique observé par le docteur d'Arpem, médecin à Capoliveri (île d'Elbe). Appelé le 2 novembre 1869 près d'une femme de 38 ans pour une métrorrhagie abondante, il constate en outre un spasme douloureux du rectum avec fièvre. Des tampons imbibés de perchlorure de fer et introduits dans le col font cesser l'hémorrhagie ; mais les antécédents apprennent dès le lendemain que ce n'était là qu'un épiphénomène accidentel d'une affection ancienne et profonde.

Mariée à 21 ans, cette femme n'avait jamais eu que des rapports sexuels douloureux, suivis de douleurs utérines persistantes malgré la régularité des règles. Pas de grossesse. Depuis quatre ans, douleurs lancinantes à la région hypogastrique augmentant après le coït au point de suspendre l'émission de l'urine. Ecoulement leucorrhéique, diminution irrégularité et douleurs des règles qui se changent en véritables hémorrhagies à époques indéterminées. Les douleurs lancinantes de l'hypogastre se propagent dans le rectum et s'exagèrent par la sortie des fèces. Anorexie habituelle.

La palpation trouve l'utérus augmenté de volume, dur, inégal, bosselé ; induration des ovaires très-douloureux à la pression. Le spéculum montre l'utérus tuméfié avec exulcération du col. L'exploration du rectum avec l'index, très-douloureuse, constate un ulcère à excroissances fongueuses sur la paroi antérieure correspondant à l'utérus. Tout l'abdomen est douloureux, principalement à 6 centimètres au-dessous de l'ombilic. Couleur jaune obscur du visage et de toute la peau.

Le diagnostic du carcinome sur ces simples données cliniques manque sans doute de la précision et de la rigueur scientifiques exigées aujourd'hui ; il eût fallu *harponner* cette

tumeur et en soumettre les particules extraites au microscope ; mais ce moyen d'investigation n'est pas toujonrs possible, surtout en ville, et elle n'eut pas lieu.

Trois lavements par jour avec une solution de 13 grammes de permanganate de potasse sur 1,000 d'eau, avec un régime reconstituant, furent le traitement jusqu'à la fin de mai 1870. Il n'y eut plus d'écoulement sanguin, sinon parfois avant l'émission des fèces, les règles non-douloureuses, se régularisèrent: de noirâtre le sang devint rouge et vermeil. L'exulcération du col diminuait, mais celui du rectum restait stationnaire. Le toucher et la palpation étaient plus supportables cependant. Apyrexie pendant le sept mois de traitement, quatre accès de fièvre tierces dont quelques centigrammes de quinine firent promptement justice.

Au commencement de juin, on emploie exclusivement du suc gastrique artificiel fourni par le professeur Schiff. 25 grammes émulsionnés avec eau et glycérine sont administrés la première en un seul lavement ; mais la malade fut prise immédiatement de douleurs recto-utérines si atroces qu'elle tomba en lypothimie, avec palpitations cardiaques et spasmes de la vessie avec envies fréquentes d'uriner. Une heure après elle rendait du sang liquide et caillebotté avec un débris gélatineux jaunâtre d'une couleur repoussante. Renouvellement du même remède le lendemain et le surlendemain, avec l'injection un quart d'heure après d'une émulsion d'huile d'amandes douces pour mitiger la douleur Elle fut ainsi diminuée et suivie de l'émission de nouveaux débris de la tumeur. Les jours suivants, la même dose fut administrée en trois fois : le matin, à midi, et le soir, et des débris de substance glutineuse, blancs ou jaunâtres du poids de 25 centigrammes à 1 gramme mêlés ou non aux matières fécales ne cessèrent pas d'être expulsés pendant vingt jours que dura cette médication

A cette époque, la malade se disait guérie. Elle n'éprouvait plus le mal-être continu précédent, ni les pesanteurs du

siége, ni fièvre erratique, ni éructations acides, ni douleur à l'épigastre : défécation libre sans douleur ni sang ; bon appétit ; nutrition normale ; couleur naturelle de la peau. Abdomen indolent à la palpation ; quoique moins volumineux, l'utérus est encore bosselé ; le col est trouvé à l'état normal au spéculum, et le rectum examiné avec cet instrument est encore le siége d'une plaie cancéreuse, sinon parfaitement plane, au moins de couleur plus satisfaisante.

Le mari, devant alors s'éloigner voulut emmener sa femme. La continuation du même traitement à doses graduellement moindres lui fut recommandée. Elle s'y conforma et prit encore pendant huit jours les lavements avec le suc gastrique. Ne rendant plus aucun débris cancéreux, elle se borna ensuite aux émulsions d'huile d'amandes douces.

Après une longue absence, elle se présenta de nouveau au docteur d'Arpem avec une santé florissante, sans aucune douleur ni incommodité. Signes négatifs à la palpation abdominale, plus de dureté ni d'inégalités. Le spéculum, pénétrant facilement et sans douleur dans le rectum, montra un tissu cicatriciel demi-circulaire et non saillant, simulant l'anneau de la trachée-artère, et correspondant à l'utérus dans une étendue verticale de 7 à 8 centimètres. Signes absolument négatifs du côté de l'utérus. La guérison était donc complète.

Si cette observation laisse à désirer quant au diagnostic, le résultat thérapeutique est assez remarquable pour intéresser tous les praticiens. (*Union médicale.*)

CORRESPONDANCE.

Les deux Principes qui ont présidé aux réformes de M. Edouard Robin.

M. Edouard Robin nous envoie du fond de sa retraite laborieuse un relevé des revendications qu'il est en droit de faire à l'égard des savants de divers ordres qui se sont à leur escient ou sans le savoeir approprié le fruit de ses études et aussi ses découvertes elles-mêmes.

Nous croyons qu'avant de reproduire ce rélevé, nous ferons bien de publier ici les deux idées principales qui ont conduit ce savant dans les deux ordres de réformes qui caractérisent son œuvre scientifique.

Laissons parler M. Robin :

Le premier principe est celui du rapport entre l'activité des combustions lentes, intérieures et l'activité des phénomènes de la vie dans les végétaux comme dans les animaux. La découverte de ce principe m'a conduit à la nouvelle théorie sur la respiration végétale ; à ranger les végétaux dans la grande classe des êtres organisés à température variable ; à la découverte des bases essentielles de la théorie sur la statistique de l'oxygène atmosphérique, des causes nécessaires de la vieillesse et des limites de la taille. Il m'a fait prévoir et la durée relative de la vie, et la taille comparée chez les animaux où elle est limitée ; a expliqué la grande taille des animaux qui ont vécu aux époques géologiques antérieures à la nôtre, donné les causes de la diminution graduelle, montré l'influence des aliments sur la taille et sur la vieillesse ; il a déterminé la découverte des causes les plus générales du passage de l'albumine dans les urines, des diminutions de sensibilité et de contractilité qui apparaissent dans un grand nombre d'états morbides où leur cause était complètement ignorée, etc., il a montré enfin les causes et les corrélations d'une multitude de propriétés physiologiques, thérapeutiques et toxiques.

Le deuxième principe est celui d'une combustion lente nécessaire pour faire naître la putréfaction comme la vie, et régissant le degré d'activité de l'une comme de l'autre. Ce nouveau principe m'a fait découvrir et m'a permis d'expliquer les liaisons certaines et nécessaires entre les pouvoirs antiputrides, sédatif, hyposthénisant, diurétique, purgatif, vomitif, toxique, etc. ;

Les divers modes d'opposition à la putréfaction et à la vie, les agents propres à les exercer.

Il a donné la clef du mode d'action d'un nombre considérable de médicaments, de poisons et permis de les prévoir;

Il a fait naître:

Les moyens de prévoir quels sont les anesthésiques, de les modifier, à volonté, de les employer avec succès, en un mot, la science de l'anesthésie;

L'art de neutraliser les miasmes, les virus, les particules organisées nuisibles dans l'économie ou par leur altération, ou par leur état de vie, et donné ce qui se rattache à leur action;

L'art de rendre les opérations chirurgicales moins dangereuses, de prévoir quels sont les fébrifuges et quel est leur degré de valeur.

L'art de diminuer les besoins de la respiration, d'acclimater dans les pays chauds les habitants des pays froids ou tempérés; de prévoir quelles sont les nombreuses substances propres à faciliter l'engraissement, à prévenir les inconvénients d'une alimentation insuffisante, etc. : on arrive à ces résultats, en effet, en rendant les combustibles du sang moins attaquables par l'oxygène.

Il a permis, en conséquence, de prévoir avec facilité, avec sûreté quantité de faits qu'on ne savait ni comprendre, ni prévoir.

On le voit par la revendication qui précède, la plupart de ces découvertes comptant en réalité de nombreux adhérents, mais par suite du peu de respect que l'on a aujourd'hui pour la vérité, pour l'invention; par suite de l'injustice de médiocrités puissantes, des complaisances et des faiblesses de la Presse, elles ont en général passé dans le domaine scientifique sans faire honneur à leur auteur.

Toutefois, ayant été consignées par lui d'une manière authentique dans les archives des principales Sociétés Savantes d'Europe, et en particulier dans celles de l'Académie des Sciences de Paris; ayant été d'ordinaire l'objet de publications qui corroborent ses droits, offrant d'ailleurs un entraînement qui manifeste avec évidence une origine

commune, elles sont à l'abri de toute contestation sérieuse de priorité.

Dans de telles circonstances, et si l'on considère combien leur acceptation loyale faciliterait la vulgarisation et le progrès des sciences médicales, doit-il être permis à l'auteur de réclamer avec énergie la priorité qui lui appartient ? Doit-il être permis de signaler les vices d'une organisation scientifique qui eût pû entraîner pour la science, pour ses principales institutions, pour les gouvernements qui les ont établies, pour ceux qui les ont maintenues et protégées, un état de choses aussi déshonorant que le vol presque entier d'une des plus grandes réformes qui aient eu lieu : Le public est juge, et le premier livre de mes *Travaux de réforme dans les Sciences médicales et naturelles*, maintenant paru, suffit pour le mettre en état de se prononcer en connaissance de cause.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Suite de la séance du 12 septembre 1871.

Discours de M. Jules Guérin dans la discussion sur l'infection purulente.

L'orateur résume en quelques mots la première partie de son argumentation, et précise les caractères différentiels qui séparent la doctrine de M. Chauffard et celle de l'étiologie inductive et expérimentale; l'une, doctrine de spontanéité morbide ou de la causalité intérieure; l'autre, doctrine de la causalité extérieure ou des causes réelles.

Entrant ensuite plus avant dans son sujet, M. J. Guérin cherche à montrer, par des citations extraites du discours de M. Chauffard, que, pour ce dernier, la spontanéité morbide, cause de la fièvre traumatique, est encore la raison suffisante de l'infection purulente une fois produite. C'est grâce à cette spontanéité de l'organisme que, à un moment donné, le pyohé-

mique devient tout pus, de même que le cancéreux devient tout cancer, le tuberculeux tout tubercule, le syphilitique tout syphilis, etc. M. J. Guérin combat cette théorie sur la généralisation de ces maladies, en montrant par l'histoire de leur origine et de leur évolution qu'elles présentent toutes les conditions, les circonstances et les apparences d'un empoisonnement. M. Chauffard a traité avec dédain cette doctrine de la généralisation des maladies par l'intoxication en disant que, grâce à elle, la pathologie allait devenir une toxicologie. M. J. Guérin relève le mot et déclare hautement que la médecine est destinée à devenir une toxicologie lorsque les progrès de la science auront fait connaître les divers poisons autres que ceux étudiés jusqu'à présent par la chimie et leur rôle dans la genèse des maladies.

Bien que M. Chauffard tienne compte, jusqu'à un certain point, des causes extérieures des maladies, il ne leur fait jouer qu'un rôle très secondaire, se bornant à les considérer comme de simples agents extérieurs de la spontanéité morbide, et méritant par là cette critique très judicieuse de M. Pidoux, qui résume en quelques mots vraiment topiques tous les arguments que l'on pourrait diriger contre la doctrine de M. Chauffard : « Trop de spontanéité finit par détruire la science et abolit toute étiologie. »

Contre la doctrine exclusive de la spontanéité morbide l'orateur fait appel à l'observation de tous les chirurgiens qui ont eu à traiter des blessures compliquées de la présence de corps étrangers dans les tissus. Combien de fois n'ont-ils pas vu les phénomènes prémonitoires de l'infection purulente se manifester chez les blessés, puis cesser tout à coup après l'extraction ou l'issue spontanément du corps étranger. Que devient, dans ces cas, la spontanéité organique ?

M. J. Guérin admet, lui aussi, et depuis longtemps, la spontanéité morbide; mais il ne lui fait pas jouer, comme M. Chauffard, un rôle exclusif. L'économie est un creuset organisé, vivant. Le poison introduit dans ce creuset ne se borne pas à y déterminer des phénomènes purement matériels. De son

action propre combinée avec la réaction de l'organisme résultent des produits qui auront à leur tour une part dans la genèse de la maladie. L'organisme continuant à fonctionner, de tous ces éléments combinés ensemble, éléments toxiques, ferments, pus altéré, etc., éléments circulatoires, résulte un fonctionnement anormal qui ajoute lui-même de nouveaux produits aux précédents. Ce mélange d'éléments détournés de leurs conditions normales donne naissance à une infection progressive, à une intoxication croissante, à une véritable cacochymie. La série étiologique de l'infection purulente ressemble à celle de la fièvre puerpérale, à propos de laquelle M. J. Guérin a déjà eu l'occasion de développer ces idées.

M. Chauffard, fractionnant son espèce morbide, son unité, arrive à admettre deux formes de l'infection purulente, l'une bénigne, l'autre maligne. Celle-ci se reconnaît seulement, d'après M. Chauffard, à ce qu'elle se termine toujours par la mort. Toutefois, certains cas de la forme bénigne peuvent également se terminer par la mort. M. J. Guérin fait remarquer combien il est difficile, d'après cela, de distinguer la forme bénigne de l'infection purulente de la forme maligne. Dans la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale, on n'éprouve pas cet embarras; la série étiologique répond à tout, et classe les divers cas sans confusion.

M. J. Guérin n'accepte pas, pour sa part, la conciliation avec M. Chauffard sur le terrain où ce dernier l'a offerte à M. Gosselin. M. Chauffard, en effet, séparant l'infection purulente de l'infection putride, a admis celle-ci et a cherché à en faire le trait d'union entre sa doctrine de la spontanéité morbide et les idées soutenues par M. Gosselin. M. J. Guérin montre que la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale ne saurait s'accommoder à ce compromis, puisque pour elle l'infection putride n'est que le dernier terme de l'infection purulente.

A ce sujet, M. J. Guérin croit pouvoir faire une réponse satisfaisante à M. Gosselin, qui lui avait demandé l'explication

d'après les idées de la série étiologique, de la plus grande fréquence des accidents graves d'infection dans les cas de plaies intéressant le tissu spongieux des os. Pour M. J. Guérin, l'explication est très simple et très naturelle : Dans les blessures des os, la plaie est toujours irrégulière, plus ou moins profonde, anfractueuse; l'air qui y pénètre s'y confine, s'altère par défaut de renouvellement. Dans les pansements, les lavages ne peuvent être complets; quoi qu'on fasse, il reste toujours quelque chose dans quelque coin de la plaie; le ferment putride y demeure caché, inaccessible aux divers moyens employés pour l'entraîner au dehors, à l'aspiration pneumatique elle-même. Telle est, suivant M. J. Guérin, la raison de la différence qui existe entre les fractures comminutives avec ou sans plaie, entre les blessures avec ou sans complication de plaies osseuses. C'est toujours le principe de plaies exposées ou non exposées. La spontanéité n'a rien à voir dans ces phénomènes dont la raison lui échappe.

Il en est de même de l'infection qui survient à une certaine période de la tuberculisation pulmonaire; une caverne se produit, l'air y pénètre, y séjourne, s'y confine, altère les liquides avec lesquels il entre en contact, et dont la résorption amène l'infection de l'économie.

Après avoir montré la différence des deux doctrines au point de vue de l'étiologie, du diagnostic et du pronostic de l'infection purulente, l'orateur fait ressortir leur antagonisme non moins accusé sous le rapport de la thérapeutique.

La thérapeutique de M. Chauffard, ainsi qu'il résulte des termes de son discours, se réduit à une condition préventive unique : le bien-être de la plaie. Tout autre est la thérapeutique résultant de la doctrine de l'étiologie inductive et expérimentale. D'après les indications tirées de la série étiologique, la thérapeutique comend les conditions suivantes : 1° Faire, autant que possible, des plaies sous-cutanées et transformer plaies exposées en plaies fermées; 2° prévenir la suppuration et l'aspiration du pus; empêcher l'absorption du pus altéré, au moyen de caustiques, des injections coagulantes, d

l'occlusion et de l'aspiration pneumatique ; en un mot, employer, tous les moyens propres à fermer au poison la porte de l'organisme ; 4° enfin quand, malgré tous les efforts, le poison est absorbé, recourir à tous les agents qui sont de nature à en favoriser la neutralisation et l'élimination.

— M. Reliquet communique un travail relatif à « l'Extraction de la vessie des graviers engagés dans les yeux de la « sonde évacuatrice. »

« Faire sortir de suite tous les petits morceaux de pierre, résultat de la séance du broiement, est une des préoccupations constantes des chirurgiens qui s'occupent de la lithotritie. De là tous les moyens et instruments proposés.

J'ai l'honneur de soumettre à l'Académie un procédé qui, jusqu'à présent, m'a toujours réussi. Lorsque des graviers, trop gros pour passer par la sonde, s'engagent dans ses yeux et s'y fixent, je place la canule de la seringue ordinaire, démunie de son petit bout, dans le pavillon de la sonde, j'y pousse avec force le liquide et en même temps je retire la sonde de l'urèthre.

Au début de l'injection, la sonde étant dans la vessie, le liquide frappe contre les graviers fixés dans le bec contre le bord postérieur des yeux. Puis sortant avec force par les yeux, autour des graviers, le liquide enveloppe les graviers en même temps qu'il écarte d'eux les parois de l'urèthre.

J'ai pratiqué trois ou quatre fois de suite cette manœuvre d'extraction dans la même séance, sans que ces sorties répétées de la sonde ayant des graviers dans ses yeux aient provoqué un excès d'irritation de l'urèthre.

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie des morceaux de pierre extraits par ce procédé, et provenant de trois malades différents.

Cette nouvelle manœuvre offre les avantages suivants :

1° Elle fait cesser l'inquiétude qu'éprouvait le chirurgien dès qu'il rencontrait de la difficulté en retirant la sonde évacuatrice ;

2° Elle rend inutiles les moyens employés pour débarrasser les yeux de la sonde des graviers ;

3° Elle permet, après chaque séance de broiement, l'extraction immédiate d'une plus grande quantité de pierres ;

4° En faisant cette manœuvre, on laisse dans la vessie moins de graviers trop gros pour sortir par la sonde, tout étant assez petits pour s'engager dans l'urèthre et s'y arrêter.

5° Enfin, elle diminue le nombre des séances de lithotritie.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Séance du 19 septembre 1871. — Présidence de M. BARTH.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1870 dans le département de la Seine-Inférieure.

La correspondance non officielle comprend une lettre de remerciements de M. le docteur Henri Gintrac, à l'occasion de son élection comme membre correspondant national.

— M. Larrey dépose sur le bureau une brochure de M. le professeur Tigri (de Sienne) sur la valeur de la théorie cellulaire en chirurgie.

— M. le Président fait part à l'Académie de la perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Blache, son ancien président, et l'un de ses membres les plus honorés et les plus aimés, ajoute M. Barth. Une députation des membres de l'Académie assistera à ses obsèques, qui auront lieu jeudi à l'église de la Madeleine. L'Académie s'est associée unanimement aux témoignages de sympathie et de regrets exprimés par M. le Président.

— M. Delioux de Savignac lit une note sur « l'anchylostome duodénal, entozoaire reconnu fréquemment chez les « sujets atteints de l'anémie des pays chauds. » Cette helminthe, de l'ordre des Nématoïdes, a été découvert chez l'homme en 1838, par M. Dubini (de Milan), dans le duodénum et dans les portions supérieures de l'intestin grêle. Il n'a que 8 à 10 millimètres de longueur; il a été observé plus tard et étudié par les docteurs Pruner-bey, Bilharz et Griesinger. Le spéci-

men que M. Delioux présente à l'Académie lui a été donné par M. le docteur Louis Vincent, médecin de la marine, qui le tenait d'un médecin exerçant à Bahia, au Brésil.

— M. Chevallier, au nom de la commission des eaux minérales, lit deux rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources minérales pour l'usage médical. Les conclusions de ces rapports sont adoptées sans discussion.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente. — La parole est à M. Chauffard.

L'orateur déclare qu'il ne rentre que contraint et forcé dans une discussion épuisée, et qui pourrait, en se prolongeant, lasser la patience de l'Académie. Il sera très bref.

D'abord, s'il lui faut dire en toute sincérité le fond même de sa pensée, il ne s'est pas senti atteint par les critiques de M. J. Guérin. Son adversaire a frappé à côté de ses idées, à droite, à gauche, jamais directement et en face. Dès lors, il ne s'agit plus que d'une défense personnelle dans laquelle la science n'est plus en jeu, ce qui ôte beaucoup à l'intérêt de la discussion.

M. Jules Guérin a débuté par un exposé des idées doctrinales de M. Chauffard, ce qui n'était nullement nécessaire, M. Chauffard se sentant de force à les exposer lui-même si telle avait été son idée. Mais M. Chauffard n'avait pas cru devoir introduire dans la discussion la question de doctrine; il avait voulu simplement exposer, discuter et interpréter les faits tels que les livre l'observation clinique.

Quoi qu'il en soit, M. Jules Guérin a voulu, par une nouvelle tactique, porter la discussion sur le terrain des doctrines. Dans l'exposition qu'il a faite des idées doctrinales de M. Chauffard, l'orateur déclare n'avoir pu se reconnaître; il a même été surpris de s'entendre attribuer des doctrines entièrement opposées à celles qui constituent le fond de son enseignement.

La première erreur de M. J. Guérin a été d'attribuer à M. Chauffard l'opinion que le système vivant est dans un état

d'antagonisme et de lutte perpétuelle avec les forces physiques. Pour M. Chauffard, cette idée adoptée par le vitalisme ancien, et dont Bichat n'a pas su assez se défendre, est le principe le plus antiscientifique qu'il soit possible de voir. Il défie M. Jules Guérin de trouver, soit dans ses discours, soit dans ses écrits, un seul mot qui indique de sa part une adhésion quelconque à une pareille doctrine. Non ! jamais l'organisme vivant n'est en antagonisme avec les forces et les agents du monde extérieur. L'organisme, au contraire, s'empare de ces forces, les fait servir à son usage et vit avec elles dans une harmonie continuelle, dans une sorte de mariage intime. Loin d'admettre cet antagonisme, M. Chauffard n'a cessé de le repousser. L'orateur donne lecture d'un passage de son livre : « Sur la spontanéité et la spécificité dans les maladies » d'où ressort avec la plus complète évidence son opposition à la doctrine de l'antagonisme de l'organisme vivant et des forces physiques. M. Chauffard a parlé de la réaction de l'organisme sous l'impression des agents extérieurs ; mais réaction ne veut pas dire opposition ou antagonisme. L'organisme reçoit une impression, il réagit, mais il n'est pas pour cela en hostilité avec la force ou l'agent dont il a reçu l'impression.

Cette première erreur de M. J. Guérin en a engendré une seconde, qui a été d'attribuer à M. Chauffard l'opinion que la fièvre traumatique est une chose salutaire dont l'économie a besoin pour réparer le traumatisme.

M. Chauffard s'est déjà expliqué sur ce point à l'occasion d'une assertion semblable de M. Verneuil. Il ne comprend pas que M. J. Guérin ait cru devoir reproduire cette erreur déjà relevée devant l'Académie. Encore une fois, M Chauffard n'a jamais dit que la fièvre traumatique fût un acte curateur; il a dit que cette fièvre traumatique se manifestait à l'occasion des actes curateurs accomplis par l'organisme en vue de la réparation du traumatisme ; qu'elle était, en quelque sorte, le témoignage, le signe extérieur de l'accomplissement de ces actes, mais que ceux-ci pouvaient parfaitement

s'accomplir sans elle, et que l'absence de la fièvre traumatique était préférable pour le blessé.

Ce consensus de l'organisme, pour l'œuvre de la réparation, dont la fièvre traumatique n'est qu'un témoignage et un effet, ce consensus n'éclate-t-il pas sans cesse à l'occasion de toute nouvelle fonction organique, l'ovulation, la conception, la puberté, la génération, etc. Ces idées ne sont-elles pas le fondement de la physiologie, de la pathologie, de la médecine ?

M. J. Guérin a reproduit l'argument de M. Gosselin relatif à la différence entre les fractures comminutives, suivant qu'elles sont ou non compliquées de plaies extérieures, M. Jules Guérin s'est emparé de cet argument qu'il a qualifié de formidable contre la doctrine de M. Chauffard. L'orateur est encore à se demander la signification de cet argument ; il ne peut que répéter ce qu'il a déjà dit, savoir, que ce sont là des choses non comparables. Il est impossible, en effet, de comparer une fracture sans plaie extérieure à une fracture compliquée de plaie. Lorsque M. J. Guérin enfonce un trocart dans une fracture comminutive il change une plaie fermée en une plaie ouverte, deux choses entièrement différentes ; de la différence des phénomènes qui accompagnent ces deux ordres de plaies il n'est pas possible de conclure que c'est l'action de l'air sur nos tissus qui est la cause de l'infection purulente. De ce qu'une plaie exposée suppure, tandis qu'une plaie fermée ne suppure pas, est-il vraiment logique de conclure que l'infection purulente est due à l'action de l'air ?

M. Chauffard a établi une distinction dans l'infection purulente dont il admet deux formes, l'une bénigne, l'autre maligne, ainsi que l'enseigne l'observation clinique. A ce sujet M. J. Guérin a reproché à M. Chauffard d'ignorer la doctrine de la série étiologique et le dogme des maladies ébauchées, ce qui, a-t-il dit, n'était pas pardonnable au professeur de pathologie générale de la Faculté. L'orateur déclare que le professeur de pathologie générale ne fera jamais entrer dans son enseignement le dogme des formes ébauchées des maladies. Il existe des formes graves et des formes légères, des

formes bénignes et des formes malignes ; mais les ébauches des maladies n'existent pas ; que M. J. Guérin vienne dans un service d'hôpital, il y verra des fièvres éruptives des fièvres typhoïdes graves ou légères, bénignes ou malignes ; il n'y rencontrera pas des maladies ébauchées. Ces ébauches de maladies ne sont qu'une débauche de mots.

M. Chauffard maintient donc sa distinction de l'infection purulente bénigne et de l'infection purulente maligne. Ce sont deux branches différentes d'un même tronc, et qui portent des fruits différents. Cette unité du fond de la pyohémie, avec la différence des formes, constitue la doctrine des plus illustres maîtres de la chirurgie française, que les efforts de la nouvelle École n'ont pu encore renverser.

M. Chauffard maintient également la distinction qu'il a établie entre l'infection purulente et l'infection putride, deux unités morbides parfaitement distinctes; en effet, dans leur essence, malgré la confusion imaginée par M. J. Guérin qui fait de l'infection putride la période ultime de l'infection purulente.

M. Chauffard ne croit pas devoir répondre sérieusement aux objections peu sérieuses que lui a faites M. J. Guérin au sujet de l'absorption du pus par les plaies. M. Chauffard n'a pas varié sur ce point, comme M. J. Guérin l'en accuse. Ce qu'il a nié, c'est l'absorption par les plaies du pus sécrété par elles. Et, en effet la physiologie n'a nullement démontré l'absorption des liquides de sécrétion par les surfaces sécrétantes. Jusqu'à preuve du contraire, M. Chauffard révoque en doute l'origine de l'infection purulente par l'absorption du pus à la suface des plaies.

Quant à l'absorption des liquides à la surface des eschares admise par M. Chauffard, et à propos de laquelle il a été taxé d'ignorance par M. J. Guérin, l'orateur regrette que son contradicteur l'ait si mal compris. M. Chauffard n'ignore pas, ce que personne n'ignore, à savoir : que les eschares produites par les caustiques s'accompagnent de coagulation du sang dans les vaisseaux et, par conséquent, qu'elles ferment la porte à

l'absorption ; mais M. Chauffard n'a pas dit un mot de ces sortes d'eschares ; il n'a parlé que de celles qui se produisent chez les individus atteints de fièvre typhoïde, vastes cloaques où s'accumulent les détritus putrides, merveilleusement disposés pour produire la septicémie et qui, cependant ne donnent jamais naissance à l'infection purulente ni à l'infection putride. Ces eschares-là ne sont en rien comparables à celles qui sont produites par les caustiques.

En ce qui concerne la doctrine de la spontanéité qui a eu à subir la majeure partie des critiques de M. Jules Guérin, M. Chauffard ne s'explique pas comment son contradicteur revendique contre lui la priorité de l'idée que les maladies spécifiques peuvent naître sous l'influence des causes communes. M. Chauffard ne croyait pas avoir emprunté cette idée à M. J. Guérin, et il ne s'attendait pas à entendre son collègue réclamer la priorité d'idées vieilles comme la pathologie elle-même. M. Chauffard, qui n'a aucune prétention à avoir rien inventé, abandonne volontiers à M. J. Guérin le bénéfice de cette priorité, si priorité il y a.

Cette concession faite, M. Chauffard se défend d'avoir fait jouer à la spontanéité un rôle excessif et absolu. Il n'a contesté que l'absorption du pus à la surface de la plaie comme cause de l'infection purulente. C'est en vain que M. J. Guérin lui reproche d'avoir fait intervenir les causes extérieures à titre de causes secondaires. Les causes occasionnelles et provocatrices, en bonne pathologie générale, ne peuvent être considérées comme des causes secondaires. Elles ont le même rang que les causes inhérentes à l'organisme même. L'inoculation des virus, cause de premier ordre dans la pathogénie des maladies virulentes, qu'est-elle au fond, sinon une cause provocatrice de la spontanéité organique? « Trop de spontanéité, dit M. J. Guérin, après M. Pidoux, anéantit toute étiologie. » Cette critique serait vraie si M. Chauffard faisait jouer à la spontanéité morbide un rôle absolu ; mais telle n'a jamais été la pensée de l'orateur. Il ne comprend pas, il n'a jamais compris qu'un organisme vivant puisse exister sans être en

communion perpétuelle avec les agents extérieurs. Il ne conçoit pas, il ne peut concevoir la spontanéité qu'entourée de l'ensemble des causes occasionnelles et provocatrices.

L'orateur croit en avoir dit assez pour démontrer le peu de fondement et de sérieux des attaques dirigées contre lui par M. J. Guérin. Cependant il ne veut pas descendre de la tribune sans s'expliquer en toute sincérité avec son contradicteur. En allant au fond de l'argumentation de M. Jules Guérin, il est facile de voir que le principal grief de ce dernier contre M. Chauffard est le silence que celui-ci a gardé sur la longue argumentation de M. Jules Guérin devant l'Académie de médecine. Si M. Chauffard n'a pas parlé des idées si longuement développées par M. J. Guérin à la tribune de l'Académie, c'est, il doit le dire, avec intention. La doctrine de M. J. Guérin entachée d'un éclectisme suranné n'a pas paru à M. Chauffard mériter les honneurs d'une réfutation en règle. Dans une discussion chacun a le droit de choisir son adversaire. M. Chauffard a préféré s'attaquer à M. Verneuil qui s'était fait le défenseur convaincu d'une doctrine importante par son caractère sérieux et par le talent de ceux qui s'y sont ralliés. Il avait le droit de diriger la discussion dans le sens qui lui paraissait le plus opportun et le plus en rapport avec les nécessités du moment.

M. Chauffard croit devoir protester en terminant contre les critiques, déplacées, à son avis, que M. J. Guérin a dirigées contre sa manière de parler et d'écrire. Les épithètes de lyrisme, de phraséologie brillante, etc., employées par M. J. Guérin pour qualifier le genre oratoire et le style de M. Chauffard ne paraissent pas à l'orateur d'une convenance parfaite. Il lui serait aisé de critiquer à son tour le genre et le style de M. J. Guérin, mais il n'usera pas de trop faciles représailles. Ce mode de discussion n'est pas sérieux; il est, en outre, peu convenable entre collègues; il est, enfin, indigne d'une Académie qui doit tenir à honneur que ses membres conservent vis-à-vis les uns des autres le respect des convenances.

(M. Jules Guérin monte à la tribune pour répondre immé-

diatement à M. Chauffard ; M. Demarquay qui, d'après l'ordre du jour, était inscrit pour prendre la paroles après M. Chauffard, demande que l'ordre du jour soit maintenu ; plusieurs membres de l'Académie appuient la réclamation de M. Demarquay. Après quelques instants de lutte, M. Jules Guérin descend de la tribune).

— M. Demarquay lit une note sur l'ostéo-myélite développée à la suite de blessures d'armes de guerre ayant intéressé les os. (Nous publierons cette note dans notre prochain numéro).

— M. J. Guérin demande à répondre quelques mots seulement à l'argumentation de M. Chauffard. Son collègue lui a reproché de lui avoir attribué des doctrines qui ne sont pas les siennes ; s'il en est ainsi, cela prouve que M. J. Guérin n'a pas bien compris M. Chauffard, de même que M. Chauffard ne comprend pas toujours M. Jules Guérin. Leurs deux esprits sont si dissemblables !

M. Chauffard a dit qu'il ne s'était pas senti atteint par les critiques de M. Jules Guérin. En effet, à la distance et à la hauteur où se tient M. Chauffard, il est difficile que les arguments parviennent jusqu'à lui.

M. Chauffard a traité fort légèrement le dogme des formes ébauchées des maladies ; M. Jules Guérin en appelle à l'avenir pour l'adoption de cette doctrine destinée, suivant lui, à réformer la nosographie. Celle-ci ne voit partout que des unités morbides à formes tranchées et invariables ; l'observation de la série étiologique fait assister, au contraire, à une série d'évolutions dont les livres ne tiennent aucun compte, mais qui sont démontrées par la clinique. La doctrine des formes ébauchées, déjà prouvée pour le choléra, est destinée à se généraliser avec le temps et les progrès de la science.

M. J. Guérin maintient son appréciation sur la doctrine de la spontanéité. Quoi qu'en dise M. Chauffard, cette doctrine ne tient aucun compte des causes extérieures ou, si elle en tient compte, c'est presque à titre de causes nominales. Cependant l'organisme vivant, plongé au milieu du monde inorganique,

est soumis à l'influence des lois de la physique et de la chimie, et reçoit l'action de ces causes extérieures, qui jouent un rôle prépondérant dans la pathogénie. Il y a plus de trente ans que M. J. Guérin rêve de faire un départ entre le rôle des causes physiologiques, c'est-à-dire propres à l'organisme vivant, et le rôle des causes pathologiques, c'est-à-dire résultant des influences extérieures. De ce système dualistique, M. Chauffard ne tient aucun compte, absorbé qu'il est par la contemplation de la spontanéité organique. M. Chauffard n'a pas vu et méconnaît encore la portée de l'argument de M. Gosselin qui a objecté contre la doctrine de la spontanéité la différence qui existe entre les fractures comminutives sans plaie extérieure et celles compliquées de plaie. M. Chauffard s'est borné à répondre que les deux cas ne sont pas comparables. Sans doute, mais pourquoi ? C'est que, dans l'un des cas, intervient l'influence prépondérante d'une cause extérieure, l'air atmosphérique qui annule le rôle de la spontanéité organique.

M. J. Guérin dit, en terminant, qu'il n'accepte pas la leçon de convenance que M. Chauffard a voulu lui donner. Lorsqu'il a critiqué les qualités de style et les formes oratoires de M. Chauffard, ce n'était pas à son collègue seulement que ces critiques s'adressaient, mais à toute une école médicale qui, dans l'exposition des doctrines et des faits scientifiques, attache beaucoup trop d'importance à la forme littéraire. L'éclat des images, des métaphores, des figures de rhétorique nuit toujours à la clarté du langage. La science, qui se fait de plus en plus positive, vit de propositions claires et concises. D'une période éloquente, d'une page brillante, il n'est pas toujours facile d'extraire une proposition qui ait un sens, une signification quelconques. Il est temps, suivant M. J. Guérin, que la littérature médicale prenne des habitudes de simplicité, de clarté, qui sont les qualités propres du vrai langage scientifique, et qui n'excluent ni la distinction ni l'élégance.

— M. Chauffard, après la réplique de M. J. Guérin, maintient sa protestation sur le peu de convenance qu'il y a de por-

ter les discussions scientifiques sur le terrain de la critique littéraire ou oratoire.

— La séance est levée à cinq heures.

Séance du 26 septembre 1871. — Présidence de M. BARTH.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une observation de M. le docteur Dechaux, de Montluçon, relative au passage d'un écu de cinq francs à travers les voies digestives, et aux inconvénients du crochet œsophagien de de Græffe. (Com. MM. Gosselin et Demarquay).

2° Un mémoire sur l'*oïdium aurantiacum*, par M. Besson. (Com. déjà nommée).

3° Une lettre de M. Desfemmes, médecin-vétérinaire à Feltin (Creuse), qui demande l'avis de L'Académie sur l'opportunité de la vaccination dans le cours d'une épidémie de variole. (Com. de vaccine).

— M. Richet présente de la part de l'auteur, M. le professeur Sirus-Pirondi, de Marseille, une brochure intitulée : *Compte rendu de la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu de Marseille pendant le semestre d'été de l'année* 1869.

— M. Poggiale dépose sur le bureau une note sur la diffusion des liquides albumineux au contact de l'eau distillée, par M. Commaille, pharmacien militaire.

— M. Blot demande la parole, à l'occasion du procès-verbal, sur la communication faite dans la dernière séance par M. Demarquay. Ce chirurgien a relaté, à la suite de faits cliniques remplis d'intérêt, une expérience d'injection de pus dans le canal médullaire de l'un des os d'un lapin. L'animal, ayant succombé aux suites de cette injection et après avoir présenté les symptômes de l'infection purulente, M. Demarquay a pratiqué l'examen anatomique et a trouvé, a-t-il dit, des abcès dans les poumons. Or, M. Blot a examiné les pièces présentées par M. Demarquay, et il lui a été impossible de reconnaître, dans les lésions observées, le caractère des collections purulentes. Il pense donc que, jusqu'à plus ample informé et jusqu'à ce que l'examen microscopique ait levé tous

les doutes, il y a lieu de faire des réserves sur la nature des lésions présentées par les poumons de l'animal.

— M. J. Guérin ajoute que les dessins placés sous les yeux de l'Académie par M. Demarquay montrent la présence du pus dans les anfractuosités des os atteints par les projectiles. Ils prouvent que les os ainsi fracturés peuvent devenir le siége de dépôts de matière purulente et le point de départ d'infections purulentes et de résorptions putrides, mais il n'est pas besoin pour cela d'invoquer l'intervention de l'ostéo-myélite.

— M. Bouillaud demande à M. le président de vouloir bien lui réserver la parole, dans la prochaine séance, pour la discussion relative à la pyohémie.

— M. Henri Roger lit une Notice nécrologique sur M. Blache. Cette lecture est accueillie par les applaudissement sympathiques de l'assistance.

— M. Piorry donne lecture de deux observations qu'il a eu l'occasion de recueillir pendant les événements du second siége de Paris, et qu'il présente comme des exemples de pénétration de pus dans les veines.

Il s'agit de plaies par armes à feu, dont l'une était compliquée de fracture de deux métacarpiens, et l'autre de fracture comminutive du péroné. Les deux blessures ayant été traitées par l'occlusion, et les malades, ayant éprouvé des accidents pyohémiques, M. Piorry se demande s'il eût été préférable de pratiquer l'amputation avant l'apparition des accidents traumatiques, de l'inflammation et de la suppuration. M. Piorry pense qu'il valait mieux ne pas opérer, à cause des chances périlleuses qu'eût présentées en ce moment l'amputation de l'avant-bras et de la jambe. « Nous avons eu, d'ailleurs, ajoute M. Piorry, à nous féliciter d'avoir agi conformément à cette manière de voir, car M. D... (le sujet de la première observation) a vécu vingt-sept jours après sa blessure, et c'est au moment où les fractures étaient dans le meilleur état qu'une esquille a déchiré une veine, que le pus devenu fétide a pénétré dans le sang, a causé une splénopathie et une hémorrhagie bronchique devenue promptement fatale.

Quant à l'autre malade, blessé il y a plus de trois mois, malgré un œdème de la jambe droite et un petit abcès pleurétique à gauche, affections qui s'améliorent chaque jour, tout fait espérer une guérison parfaite.

Dans ces deux cas, presque immédiatement après la pénétration du pus fétide dans les veines, se sont déclarés une intumescence de la rate et des accès fébriles intermittentsqui ont cédé à l'administration de l'extrait de *Berberis* et du sulfate de quinine.

Ces faits tendent à démontrer que les matières septiques se déposent dans la rate, qui augmente de volume et devient le point de départ d'une fièvre intermittente ou rémittente.

M. Piorry, discutant le mécanisme de la formation des abcès métastatiques, les atttribue à l'arrêt des globules purulents dans les capillaires, où ils déterminent autour d'eux des coagulations sanguines qui causent des plébemphraxies, et qui donnent lieu par suite à l'infiltration des parties sous-jacentes.

Suivant M. Piorry, il n'est pas nécessaire pour expliquer phénomènes traumatiques, d'invoquer une disposition, un état particulier que l'on proclame vital. Le traumatisme est la réunion d actes purement organiques qui parfois manquent, varient de caractère, de degré d'intensité, suivant une foule de circonstances afférentes, soit à l'état de la plaie, soit à la constitution de l'individu.

— M. Bergeron monte à la tribune pour donner une seconde lecture d'un projet d'instruction populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques. Mais, sur la proposition de M. Hardy, vu l'heure, avancée, l'Académie décide que la lecture et la discussion de ce projet auront lieu au commencement de la prochaine séance.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Séance de septembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Les communications sur le choléra ne cessent d'aller leur train : il en vient de Paris, de la province et de l'étranger. Hier, c'étaient MM. Bourgogne, Farmer, Stewart de Braunecker qui adressaient leurs observations à ce sujet ; aujourd'hui ce sont MM. Jenken, Kirkpatrick, Barbie. L'étrangeté de ces noms montre assez que la France n'a pas le monopole de ces communications. C'est tout ce que l'on peut en dire, car elles sont toutes renvoyées uniformément à la commission du prix Brébant, qui n'en dira peut-être jamais son sentiment.

Si tous les rapporteurs s'exécutaient à cet égard aussi rapidement et simplement que M. Bouley, les Académies auraient bientôt raison de tous ces pseudo-inventeurs de panacées infaillibles, ces guérisseurs de maladies incurables. « Si M. Berthon, pharmacien à Gaillon (Eure) est en possession, comme il le prétend, d'un moyen efficace de guérir la rage, son devoir est de ne pas tenir le secret et d'en faire bénéficier l'humanité en en divulguant immédiatement la composition. C'est la seule réponse digne que l'Académie puisse faire à sa demande d'exploitation de ce remède. » Que de rapporteurs devraient prendre cette formule simple pour modèle !

— Une note de M. Bonnafont sur ses remarquables travaux pathologiques et thérapeutiques de l'appareil de l'ouïe pour le concours des prix Montyon, et une brochure de M. Halmagrand sur l'emploi comme fébrifuge du cyanoferrure de sodium et de salicine, appelée quinite, forment les seules pièces du domaine purement médical ; mais il en est quelques autres qui s'en rapprochent assez pour les signaler. Telle est l'anthropométrie ou mesure des différentes facultés de l'homme ; nouvel ouvrage de M. Quetelet qui, par ses rapprochements statistiques, tend à ouvrir, comme l'a dit M. Chasles, une nouvelle voie à l'étude des questions qui embrassent le monde physique et moral.

— M. L. Cailletet paraît aussi avoir résolu un important problème de physiologie botanique, à savoir si les feuilles absorbent ou non l'eau liquide. Divers expérimentateurs du plus grand mérite avaient jugé contradictoirement cette question avant lui, et les derniers travaux de M. Duchartre l'avaient résolue négativement. M. Cailletet donne raison aux uns et aux autres en montrant que le phénomène d'absorption diffère selon les conditions de la plante. Si elle végète dans un terrain largement arrosé, jamais ses feuilles n'absorbent l'eau ; qu'elle ne reçoive, au contraire, qu'une quantité insuffisante d'eau par ses racines pour sa végétation, les feuilles y suppléent si on les trempe dans l'eau. C'est ainsi qu'une branche fanée reprend sa fraîcheur si l'on en trempe le sommet ou quelques feuilles dans l'eau et que des plantes vivent sans être en contact avec le sol et même absolument isolées de toutes matières assimilables.

L'expérience est aussi simple et précise que possible. Soit une éprouvette à double tubulure. Une branche de végétal est introduite par l'orifice supérieur que l'on lute très-exactement. On remplit d'eau et l'on fixe à l'orifice inférieur un tube de verre de petit diamètre faisant l'office d'un véritable manomètre. La plus petite variation dans le volume du liquide est ainsi accusée et facilement constatée par un mouvement de descente ou d'ascension de l'eau dans le tube manométrique. Rien de plus facile, pour les incrédules, de répéter cette expérience intéressante et de constater les faits précédents.

N'en serait-il pas de même de l'absorption si controversée de la peau chez l'homme ? Les différentes conditions de vitalité, de circulation, d'épaisseur de cette enveloppe et même de l'organisme tout entier ne cachent-elles pas le secret qui tient cette question en litige ? C'est à vérifier.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

VACCIN. — MODE DE PRÉPARATION A LA GLYCÉRINE

Nous traduisons du journal *Medicinische Neuigkeiten*, l'article suivant qui a reproduit les instructions insérées au *Moniteur prussien* au sujet de la préparation du vaccin à la glycérine.

On sait que le vaccin, dilué par l'eau glycérinée, ne perd rien de son efficacité, peut servir ainsi à l'inoculation d'un plus grand nombre de sujets et se conserve pendant quelque temps: ces avantages ont été constatés lors de l'épidémie de variole qui a servi dernièrement en Allemagne. « On ouvre les pustules normales et bien développées d'un sujet sain, de manière que le liquide en coule abondamment. Le meilleur procédé à suivre consiste à faire des piqûres superficielles à la base des boutons avec une aiguille à vaccination bien pointue et bien fine. On recueille le liquide qui s'écoule après quelques minutes, à l'aide d'une lancette à large lame, et on favorise l'écoulement en passant l'instrument sur les boutons. On essuie la lancette ainsi chargée en la frottant sur le bord d'un verre de montre et on ajoute au vaccin de la glycérine chimiquement pure et de l'eau distillée dans les conditions suivantes: pour une partie de liquide vaccinal, deux parties de glycérine et deux parties d'eau distillée. On mêle le liquide à l'eau et à la glycérine avec un pinceau à laver qui n'a pas encore servi: ce pinceau sert aussi à armer la lancette ou l'aiguille à vaccination, si l'on veut inoculer immédiatement. Se propose-t-on de conserver la lymphe vaccinale, on la fait monter du verre de montre dans des tubes capillaires, ou bien on emploie, pour préparer le mélange, au lieu d'un verre de montre, une petite fiole neuve d'une contenance de 2 à 3 grammes, ou bien encore on fait passer à l'aide du pinceau le vaccin à la glycérine du verre de montre dans la fiole. Le vaccin à la glycérine ainsi conservé, doit être agité chaque fois qu'on en fait usage. Pour obtenir de gros boutons, bien

remplis de liquide, on n'inocule pas le vaccin avec l'aiguille mais, après avoir bien armé la lancette, on pratique de petite incisions superficielles dans lesquelles on fait pénétrer le liquide en les frottant, à plusieurs reprises, avec la lancette chargée. »

(*Annales de la société de méd. de Gand.*)

LE PAPIER PRÉSERVATIF CONTRE LE FROID.

Les insurgés polonais, en 1831 et en 1863, employèrent, dit la *Revue de thérapeutique*, un excellent préservatif contre le froid : ils couvraient de papier sec leurs doigts de pieds, leur poitrine et leur dos.

Le papier, on le sait, est un mauvais conducteur du calorique : il empêche également la chaleur du corps de se dégager dans l'atmosphère.

Le préservatif du papier contre le froid fut trouvé si efficace, qu'il était interdit aux soldats polonais de se couvrir de fourrures, tant que le froid n'avait pas atteint 8 degrés centigrades.

Un ancien officier de l'armée polonaise de 1831, aujourd'hui employé au ministère du commerce, M. Michalowski, a conseillé au Gouvernement de la Défense nationale d'user de ce préservatif pour nos soldats en campagne.

Nous ne savons si le gouvernement a tenu compte des conseils de M. Michalowski. Dans tous les cas, il est plus simple de communiquer au public une recette dont celui qui a écrit ces lignes a reconnu l'efficacité.

Depuis longtemps l'ami Fleurichamps a conctracté l'habitude se plastronner tous les jours avec un journal du soir, et, lorsqu'on lui demande la raison de cette habitude, il répond invariablement : « Ça tient chaud. »

Oui, le papier tient chaud, en ce sens qu'il empêche la chaleur du corps de s'évaporer au dehors.

Si le papier blanc menace de nous manquer, le papier imprimé ne nous fait pas défaut. Et nous conseillons à nos

soldats en campagne de s'en faire des plastrons aux pieds, au dos et à la poitrine; cela les préservera de bien des souffrances; sinon de maladies.

Albuminurie; emploi de l'acide gallique.

On lit dans le *Times*, que M. le docteur Wood, à l'exemple d'autres expérimentateurs, recommande l'emploi de l'acide gallique à la place de l'acide tannique dans les cas où il ne doit produire son action qu'après résorption préalable. L'auteur cite un cas d'albuminurie avec augmentation de la sécrétion urinaire et où, sous l'influence de l'acide gallique, la quantité d'urine diminua notablement en peu de jours, ainsi que le contenu en albumine. L'acide gallique se retrouva dans l'urine. On se servit ensuite auprès du même malade du tannin, et aussitôt la quantité d'albumine s'accrut dans l'urine, pour diminuer de nouveau après l'emploi de l'acide gallique.

NOUVELLES.

ŒUVRE DES AMPUTÉS DE LA GUERRE. — Un comité s'est constitué pour venir en aide aux militaires qui ont été amputés ou réformés à la suite de blessures reçues dans les guerres que la France a soutenues depuis un an.

L'œuvre est vaste; et afin d'en assurer le succès, il est nécessaire qu'une souscription soit organisée dans la France entière pour faire appel à tous les concours et pour provoquer la charité sous toutes les formes qu'elle peut revêtir.

Les sommes ainsi recueillies seront distribuées dans de justes proportions aux militaires qui y auront droit. M. le ministre de la guerre a bien voulu promettre qu'il ferait établir une liste comprenant :

1° Les amputés ;

2° Les réformés pour blessures entraînant incapacité de travail.

D'après cette liste, le comité remettrait à chacun des intéressés la somme que comporterait la gravité de sa situation.

L'œuvre des amputés se recommande à la vive sollicitude de l'Assemblée nationale et de tous les grands corps de l'État. L'administration a déjà pourvu, dans la mesure où elle peut y pourvoir, au soulagement de nos vaillants soldats ; mais un nouveau témoignage de la sympathie publique prouverait une fois de plus à l'armée toute la reconnaissance que la patrie lui a vouée.

Le comité central de l'œuvre des amputés est composé comme il suit ;

Comité. Président : M. le ministre de la guerre.

Vice-présidents : Mgr l'archevêque de Paris; Mgr l'évêque de Versailles ; M. le ministre de la marine.

Secrétaires : M. le marquis de la Rochethulon, député ; Cochery, député ; P. Bethmont, député ; Casimir Périer fils.

Trésoriers : MM. Mallet, banquiers, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 37 bis.

Des dames patronesses, sous la présidence de Mme Thiers, sont adjointes au comtté.

— Par arrêté en date du 15 ssptembre 1871, le ministre de l'instruction publique a déclaré vacante la chaire de zoologie et de physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux.

Les candidats à cette chaire devront faire parvenir leurs demandes, titres et justifications à la faculté des sciences, ainsi qu'au conseil académique.

—Une circulaire de M. le ministre de la guerre enjoint aux médecins militaires de tous grades d'être toujours en tenue quand ils sont de service dans les hôpitaux, et de s'astreindre à porter la barbe suivant l'ordonnance.

— La Société de secours des Amis des sciences, fondée par Thénard en 1857, n'a pas cessé, malgré les difficultés du temps, de payer à tous ses pensionnaires les secours qu'elle leur avait alloués ; le chiffre de ses secours se monte à 30,000 fr. pour l'année 1871, et trois nouvelles familles réclament son assistance ; la société pourra-t-elle, en 1872, subvenir à des charges aussi lourdes ? Cela dépendra du dévouement de ses souscripteurs, de ses donateurs et de ses correspondants.

Heureusement M. le Ministre de l'instruction publique vient d'accorder à la Société une subvention de 1500 fr. pour l'année 1871, et M. le professeur Lecoq lui a légué en mourant une somme de 10,000 francs,

— Le gouvernement espagnol vient de nommer le Dr Caffe commandeur d'Isabelle la Catholique, pour ses contributions à la physiologie et à l'hygiène publique.

— La Société protectrice de l'Enfance informe les parents qu'ils peuvent, comme par le passé, s'adresser à elle pour la surveillance de leurs enfants placés en nourrice en dehors de Paris, et que chaque mois elle leur transmettra des nouvelles de leur état de santé, d'après le bulletins de ses médecins inspecteurs.

Les bureaux, situés rue Magnan, 5, près la place du Châteaus d'Eau, sont ouverts de dix heures à quatre heures. Les dimanches et fêtes de dix heures à midi.

Il n'y a absolument rien à payer.

La Société prévient, en outre, qu'en raison das événements qui l'ont empêchée de tenir sa séance annuelle de 1870, les récompenses qu'elle a l'habitude de décerner aux nourrices les plus méritantes, ainsi que le prix qu'elle a mis au codcours, sont ajournés au mois de janvier prochain. En conséquence, les propositions en faveur des nourrices devront être adressées au siége de la Société avant le 1 décembre, et les mémoires pour la question de prix seront adressés avant le 1 novembre 1871, terme de rigueur.

Le sujet proposé est ainsi conçu :

« Etude des causes de la mortalité excessive chez les enfants pen-
« dant la première année de leur existence, et des moyens de la res-
« treindre. »

Les concurrents devront :

1° Envisager, sous toutes ses formes et sous tous ses différents aspects, l'infanticide tel qu'il est défini par la loi (meurtre d'un enfant nouveau-né) ;

2° Rechercher et apprécier les circonstances diverses qui peuvent déterminer la mort des enfants : abandon, défaut, insuffisance, mauvaises conditions de l'alimentation naturelle ou artificielle ; froid, incurie, malpropreté, insalubrité des habitations, etc. ;

3° Examiner, au point de vue de la répression judiciaire, la question de la responsabilité des parents, des nourrices, des gardeuses, etc., dans les circonstances où la vie et à la santé des enfants peuvent se trouver compromises par leur imprudence, leur négligence ou leurs sévices;

4° Indiquer les dispositions préventives qui pourraient être introduites dans la législation actuelle, pour restreindre la mortalité générale des enfants.

Le prix sera de 500 fr. à 1,000 fr., selon l'importance du mémoire qui l'aura mérité.

Les mémoires seront écrits en français et envoyés francs de port.

Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

— Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

Les concurrents accompagneront leur envoi d'un pli cacheté contenant leur nom et leur adresse avec une devise qui sera répétée en tête de leur travail.

— L'administration des hospices civils de Saint-Etienne fait savoir que le lundi 18 décembre 1871, à huit heures du matin, il sera ouvert à l'hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de chirurgien.

Le concours aura lieu devant le conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves, savoir :

Le lundi question d'anatomie et physiologie, à traiter de vive voix

Le mardi Question d'accouchement à traiter par écrit ; lecture des mémoires en séance publique.

Le mercredi Question de chirurgie et de médecine opératoire, à traiter de vive voix. Les concurrents pratiqueront sur le cadavre une opération chirurgicale.

Le jeudi. Examen clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale, choisi par le jury.

Les candidats liront, en séance publique, une consultation écrite sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie par eux diagnostiquée.

— Le vendredi. Examen clinique d'un malade atteint d'une affection chirurgicale, choisi par le jury.

Les candidats émettront de vive voix en séance publique, leur opinion sur les symptômes, le diagnostic, le pronostic et le traitement de la maladie soumise à leur appréciation.

La question à traiter dans chaque séance sera la même pour tous les concurrents; un d'entre eux, désigné par le sort, la tirera de l'urne dans laquelle auront été jetées les questions adoptées par le jury.

3. *Conditions d'admission.* Au jour fixé pour le concours, les candidats devront avoir deux années de pratique comme docteurs. Toutefois cette condition n'est pas obligatoire pour ceux qui auraient fait, après une nomination au concours pendant trois ans et à la satisfaction de l'administration, le service d'élève interne dans les hôpitaux de Paris, Lyon, Montpellier et Strasbourg.

2. Tout médecin étranger est admissible au concours si indépendamment des conditions exigées par le précédent article, il exhibe son diplome ôme et justifie qu'il a obtenu du gouvernement l'autorisation d'exercer la médecine en France.

3. Les candidats sont tenus de se faire inscrire quinze jours au moins avant le 18 décembre 1871, au secrétariat général de l'administration des hospices civils de Siant-Étienne, rue Valbenoite, n. 49, et d'y déposer leur diplôme de docteur, ainsi qu'un certificat de moralité récemment délivré par le maire de leur résidence.

Tout candidat qui se présentera en invoquant le titre d'interne sorti de l'un des hôpitaux civils ci-dessus désignés, devra justifier en outre, par pièces émanées de l'administration de cet hôpital, qu'il a été nommé interne au concours, et qu'il en a fait le service pendant trois ans au moins, à la satisfaction de ladite administration.

4. Avant de concourir, chaque candidat prendra connaissance des règlements relatifs au service médical dans les hospices civils de Saint-Etienne, et sera réputé de plein droit s'être engagé en cas de nomination, à se conformer à tous ces règlements et à tous autres que l'Administration jugerait convenable d'adopter pour le bien du service.

Les candidats pourront déposer au secrétariat leurs titres scientifiques, manuscrits ou imprimés concernant la médecine ou la chirurgie, et s'il y a lieu, une note de leurs services.

Ces documents seront mis sous les yeux de MM. les jurés.

Les deux chirurgiens qui seront nommés à la suite du concours entreront en oxercice, savoir : le premier reçu immédiatement, et le second le 1er octobre 1872. Le traitement est de mille francs par année. (Saint-Etienne, 11 juillet 1871.

— La Société de médecine du Nord propose les prix suivants :

Un prix de 300 francs sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie interne, d'hygiène ou de thérapeutique.

Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pathologie externe ou d'obstétrique.

Un prix de 300 fr. sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur un sujet de pharmacie ou de chimie médicale.

Un prix de 200 fr., institué par un confrère qui désire garder l'anonyme, sera décerné à l'auteur du meilleur mémoire inédit sur le *glaucome*.

Les mémoires seront adressés, avant le 31 décembre 1871, à M. le docteur E. Huidiez, 63, rue Sainte-Catherine, Lille ; et envoyés *franco*, sans autre indication qu'une devise répétée sur un billet cacheté contenant le nom et l'adresse de l'auteur.

— La mort vient d'enlever un savant distingué dans la personne de M. Lecoq, pharmacien, professeur à la Faculté des sciences de Clermont-Ferrand, correspondant de l'Institut, et connu par de beaux travaux de botanique et de géologie. Ce savant généreux a légué une somme de 10,000 francs à la Société de secours des Amis des sciences.

— On écrit de Kœnisberg, 20 septembre, que le choléra augmente d'intensité dans les provinces de la Baltique. 70 pour cent des personnes atteintes succombent.

Depuis une quinzaine de jours, on compte dans cette ville une soixantaine de décès pae jour.

— Un décret du roi d'Italie, du 13 eeptembre, obltge les navires venant de la mer du Nord ou de la Mer Noire à faire uno quarautaine,

— A Berlin, les cas mortels de choléra sont nombreux. On prend dans cette ville les précautions les plus minutieuses contre l'épidémie.

— Malgré les dénégations de certains journaux, plusieurs parties de la Russie continuent à être ravagées par le choléra.

— La fièvre jaune fait de grands ravages à Charleston : les bureaux et les magasins de la douane sont fermés. Les mesures de quarantaine sont mises en vigueur dans tous les ports d'Amérique,

— D'après une lettre adressée de Cannes, par M. le docteur de Valcours, au retour d'un voyage en Russie, à Pétersbourg et à Moscou, eu égard à la population, le nombre des cholériques n'était pas considérable, et, ni la marche de la maladie, ni son pronostic n'étaient aussi graves que dans les dernières épidémies en France. La quarantaine était établie dans le Bosphore sur l'annonce de quelques cas de choléra à Nicolaieff et dans d'autres points de la mer Noire.

VARIÉTÉS.

DÉCOUVERTE D'INSTRUMENTS DE PIERRE EN EGYPTE, AU SINAI ET AU TOMBEAU DE JOSUÉ ; PAR M. L'ABBÉ RICHARD.

« Au pied du *Sinaï biblique* j'ai trouvè le plus grand des ateliers que j'aie encore vus. Il y avait des marteaux, des haches, des *nuclei*, des flèches, etc. Une flèche des plus élégantes a été trouvée dans l'Ouadi-Feran, au centre des montagnes sinaïques.

» Mais les instruments qui méritent, je pense, la plus grande attention, sont ceux que j'ai trouvés à Galgal, sur les bords du Jourdain, et au tombeau de Josué. Il est écrit dans la bible, à la fin du livre de Josué, que Dieu ordonne à ce chef du peuple d'Israël de faire des couteaux de pierre (*cultros lapidos*), afin de circoncire les Hébreux nés dans le désert. La version des *Septante* ajoute

que Josué conserva ces couteaux, et qu'après sa mort on les mit dans son tombeau. Les traducteurs des *septante* déclarent qu'alors ces couteaux y étaient encore.

» M. V. Guérin, envoyé en Palestine par le gouvernement français, en 1863 retrouva ce tombeau longtemps oublié ou perdu, et en établit l'authenticité dans un Rapport adressé à l'académie en 1865. M. de Saulcy, dans son voyage en Palestine, t. II, p. 233 et suiv.), confirme les caractères d'authenticité du tombeau de Josué, et dit que les couteaux doivent y exister encore. Etant, l'année dernière, en Palestine, je suis allé visiter à Tibneh le tombeau, et j'y ai trouvé un grand nombre d'instruments, généralement des couteaux Quelques-uns même, comme on peut le voir, sont encore très-tranchants. Il y a aussi des scies, des pièces plates, allongées ou arrondies. »

—

– Le mode de production de graine de vers à soie, par voie de sélection, découvert et pratiqué si habilement par M. Pasteur, commence définitivement à donner des résultats merveilleux. La vente de la graine du Japon qui enlevait à la France d'énormes capitaux diminuent chaque année davantage, et est déjà considérablement réduite. Au contraire, la bonne graine indigène va se multipliant de plus en plus, et commence à alimenter le plus grand nombre des éducations. Un seul industriel qui a déjà fait cette année 30 mille kilogrammes de graine vendue même avant qu'elle ne fût pondue, en fera dans la saison prochaine cent mille kilogrammes, avec la certitude de ne pouvoir pas suffire à toutes les demandes. En même temps les quantités de cocons et de soie augmentent dans une proportion rapide; les rendements de 30 à 40 kilogrammes de cocons par once de graine, doubles du rendement des éducations routinières produites par sélection, sont presque la moyenne, et l'on a atteint jusqu'à 60 kilogrammes. On compte déjà beaucoup de millions, on comptera bientôt par centaines de millions et par milliards la plus value apportée à la richesse de la France par les recherches si savantes et si patientes de M. Pasteur. M. Huxley disait avec raison qu'à elles seules, elles pourraient payer la rançon de la France.

LA DERNIÈRE SUREXCITATION HUMAINE,

par Benjamin W. RICHARDSON, M. D., F. R. S.

J'ai lu dernièrement, dans le numéro de Janvier 1869 du Journal de la science psychologique de Hammond, un essai d'un intérêt plus qu'ordinaire, par le Dr La Roche, de Philadelphie, sur le « Recouvrement des facultés mentales à l'approche de la mort. » Le savant auteur de cet essai a l'intention de démontrer que, dans les cas où une personne malade, et depuis quelques heures, quelques jours même en proie au délire, vient tout d'un coup à reprendre connaissance, à parler raisonnablement, à recouvrer la mémoire, quelque plaisir qu'on en ressente, il faut regarder cette sorte de résurrection comme l'indice d'une mort imminente. Ce phénomène se montre à nous avec les caractères les plus frappants d'évidence, témoins les cas si fréquents qui se présentent dans le cours des fièvres aiguës endémiques dans les climats chauds. Dans la fièvre jaune, la période de réaction inflammatoire continue, dit la Roche, avec peu ou point de rémission, de quelques heures à deux ou trois jours et même davantage, généralement de soixante à soixante-douze heures, succède alors un état de rémission (la métoptosie de Mosley ou le stadium de Lining) sans fièvre. Le pouls perd son excitation, devient presque naturel, plus lent qu'à l'état de santé, ou bien rapide, faible et presque imperceptible; la peau reprend sa température naturelle, puis devient de plus en plus froide, et se couvre d'une sueur glaciale; le mal de tête, de dos et de reins cesse ou se trouve grandement diminué. La rougeur et le brillant de la peau disparaissent et sont remplacés par une teinte jaune. Ces signes dans le cours général de la maladie présagent l'approche de la mort; ils sont en outre accompagnés d'autres signes d'une singularité étonnante : la divagation ou le délire violent, la sensibilité apparente ou le profond sommeil (coma) s'arrêtent plus ou moins complétement. Le patient, qui quelques instants auparavant extravaguait comme un insensé, ou parlait d'une façon déraisonnable, ou ne pouvait être réveillé, retrouve la possession habituelle de ses facultés; il pense et essaye

de se rappeler ; il cause raisonnablement sur toute espèce de sujet; il éprouve de la gaieté ; il s'assied sur son lit ou même se lève ; il marche d'un pas ferme ; il témoigne de l'appétit pour la nourriture et les friandises qu'il prend ; et, après avoir joui quelque temps de cet état de repos, il tombe tout à coup, ou bien il est saisi d'une convulsion et expire.

Après l'exposé de ces faits, qui proviennent de son expérience personnelle, notre savant écrivain nous apprend que des faits semblables se retrouvent à toutes les époques de l'histoire littéraire de la médecine. Il nous montre Hippocrate parlant des symptômes de la mort dans des cas analogues, et concluant sa description en faisant observer que « relativement à l'état de l'âme, chaque sens s'éclaircit et se purifie, l'intelligence devient plus vive et les facultés intellectuelles d'une telle lucidité prophétique, que les malades peuvent pronostiquer, d'abord à eux-mêmes leur propre départ de la vie, ensuite ce qui doit arriver aux personnes présentes. » Après ce tableau, l'auteur trace avec une habileté d'artiste un magnifique récit de la mort de Périclès, emprunté à Plutarque, pour venir en aide à son argumentation. Une peste, le typhus peut-être, ravageait et décimait la ville d'Athènes ; au nombre de ses victimes est le célèbre homme de guerre et homme d'État, Le malade avait, dans les premiers temps de sa maladie, des intervalles lucides, dans l'un desquels il s'éveille et trouve autour de son cou une amulette ou un charme que les femmes y avaient suspendu. Il le montre à l'un de ses amis, en lui disant qu'il doit être bien malade pour se prêter à une telle sottise. Puis, le mal augmente, le délire devient plus persistant : il est remplacé par un accès de léthargie, avec d'autres indications d'une mort prochaine. Alors, le regardant comme mort, ses amis qui l'entourent le traitent comme un absent, parlent de la grandeur de son mérite, énumèrent et racontent ses hauts faits; le nombre de ses victoires, les neuf trophées qu'il a conquis pour l'honneur d'Athènes, étant leur chef suprême et le vainqueur de leurs ennemis. Mais tandis qu'ils parlent ainsi, Périclès avait écouté et compris, et s'éveillant, il se met à leur parler; il leur dit qu'il s'étonne de les entendre citer et vanter des choses qui étaient arrivées à bien des géné-

raux, pendant qu'en même temps ils ne mentionnaient pas sa meilleure et sa plus grande action, à savoir qu'aucun Athénien ne portait le deuil par son fait. Bientôt après il expira. Après sa revue historique, notre auteur, La Roche, revient une fois de plus à ses expériences personnelles des phénomènes d'intervalles lucides à l'article de la mort, après de longues périodes d'existence inconsciente, et montre par la démonstration la plus péremptoire, que même dans l'inflammation des méninges, compliquée par un changement dans la substance interne du cerveau, il peut y avoir lucidité d'esprit avant la mort et cela jusqu'au dernier moment.

La nature des modifications qui se produisent dans l'organe affecté, et qui peuvent expliquer un recouvrement des facultés mentales après une interruption de plusieurs jours, est discutée, soumise à diverses théories, et finalement reste encore insoluble. Je ne veux pas m'arrêter sur un thème aussi fertile pour ma plume, mais j'ai l'intention, en l'occasion présente, de poursuivre le travail qui s'offre à moi.

La lecture attentive de l'essai de La Roche m'a rappelé bien des observations que j'ai faites et bien des pensées qui ont traversé mon esprit quand, dans l'exercice de mon art si utile, mais si souvent impuissant, je me suis vu forcé de reconnaître, non sans un sentiment d'humiliation, la supériorité de la grande ennemie de la dernière heure. Je ne puis dire à l'avance quelle utilité il y aura à rédiger une courte description de ces observations et de ses pensées; mais dans l'état d'ignorance générale et aussi complète que possible sur ce sujet, je crois que si mon travail doit faire quelque chose, il ne peut faire que du bien. Il doit tendre à présenter les phénomènes de la mort à l'esprit du monde comme des phénomènes appartenant exclusivement à la nature, des phénomènes qui ne peuvent éveiller aucune idée de mystère, ni flatter aucune crédulité, ni donner aucune conception fausse de la nature et de ses œuvres.

Extrait traduit de l'anglais, par M. OGÉE.

(*Les Mondes.*)

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

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

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 23 au 29 septembre 1871.	LONDRES — POPULATION : (1871 (3,258,469 h.) du 17 au 23 septembre 1871.
Variole	2	89
Scarlatine	4	27
Rougeole	6	22
Fièvre typhoïde	35	12
Typhus	»	3
Erysipèle	3	7
Bronchite	40	62
Pneumonie	35	37
Diarrhée	61	205
Dysenterie	27	4
Choléra infantile	12	2
Choléra nostras	3	«
Angine couenn	7	7
Croup	11	10
Autres causes	586	914
Totaux	831	1,411

...DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

...aucune autre préparation de quinquina ...recommande par une aussi longue ...périmentation, une efficacité aussi cer...

...Ce vin contient tous les principes actifs ...quinquina et se conserve indéfini...ment. » (BOUCHARDAT.)

...Paris, pharmacie G. SEGUIN, 378, rue ...-Honoré.

...iger sur l'étiquette la signature G. ...

...AU SULFUREUSE SODIQUE

...NT-HONORÉ-LES-BAINS Nièvre

...nalogue aux Eaux-Bonnes

...Admise dans les hôpitaux par suite ...périences et d'un rapport spécial de ...Commission médicale. — Reconnue ...efficace dans le traitement des ma...ies de la gorge, de la voix, de la poi...rine, des catarrhes chroniques, asthme ...ections de la peau.

...Dépôt à Paris, 60, rue Caumartin, ...la pharmacie centrale.

AMÉNORRHÉE. DYSMÉNORRHÉE

L'observation médicale confirme chaque jour les propriétés véritablement spécifiques de l'APIOL des docteurs JORET et HOMOLLE comme emménagogue, et sa supériorité bien marquée sur les agents thérapeutiques de la même classe. Le succès est assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée est indépendante d'un état anatomique ou d'une lésion organique, mais se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires (*Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins et les tranchées* qui accompagnent souvent les *Époques*, sans qu'on ait jamais à redouter aucun accident de son emploi, dans le cas de grossesse.

Le seul moment opportun pour administrer l'APIOL est celui qui correspond à l'époque présumée des règles ou la précède immédiatement. — Dose. une capsule matin et soir pendant 6 jours.

Dépôt général, ph. BRIANT, 150, r. de Rivoli.

PILULES DE HOGG

1° Pilules nutritives, à la pepsine acidifiée, en vue des *affections gastralgiques, dyspepsiques*, etc., et dans les cas où la *digestion est difficile* ou *impossible*.

Dose : une pilule avant et une ou deux après le repas.

2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène, en vue des *maladies chroniques* et des affections qui en dépendent *(pertes blanches, pâles couleurs, menstruationdifficile)* 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'écouomie. — Dose de 2 à 4 pilules par jour.

« La *pepsine*, par son union au fer et à « l'iode, modifie ce que ces deux agents « précieux avaient de trop excitant sur l'es« tomac des personnes nerveuses ou irrita« bles. » (Mémoire présenté à l'Académie impériale de médecine de Paris.)

On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, r. Castiglione, 2 et dans la plupart des pharmacies.

En flacon de 100 et 50 pilules. Envoi franco par la poste.

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur**, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contient « presque le double de PRINCIPES ACTIFS « de plus que les huiles de foie de morue « foncées, et n'a aucun des inconvénients « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en flacons *triangulaires*, à Paris, chez **HOGG**, *pharmacien*, 2, *rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

GRANULES, SIROP, BAINS
SULFO-ACIDULES DE THOMMERET-GÉLIS

Pour la preparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et bains. Ces produits remplacent complétement les *Eaux sulfureuses naturelles*. Le flacon de Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, pour bain, 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faubourg Montmartre, angle de la rue Richer.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZE

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est recommandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, et ordonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SEDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium**, chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires*, dans les *névralgies*, l'*insomnie des enfants pendant la dentition*. Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium**. Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales*, des *tumeurs blanches*, des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires*. Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ECORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs*, les *pertes blanches*, les *retards* et *suppressions mensuelles*, l'*anémie*, le *rachitisme*. Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, 76 et dans chaque ville

LA RÉVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 octobre 1871.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La question de la Répression de l'Alcoolisme, à l'Académie de Médecine et à l'Assemblée Nationale.

Nous avons fait mention, à diverses reprises déjà, du travail que préparait M. le docteur Bergeron pour l'Académie de médecine, concernant l'abus des alcooliques, et les moyens de réprimer l'ivresse publique.

En attendant que la dicussion académique s'ouvre, sur cet important sujet, nous croyons devoir placer sous l'œil de nos lecteurs la Note proposée à l'Assemblée nationale, par M. le docteur Théophile Roussel, sur le même sujet dans les mêmes intentions.

Nous ne doutons pas que notre Académie de médecine, dont l'autorité en pareille matière n'a pas d'égale, ne se hâte de mettre à son ordre du jour prochain la discussion faisant suite au rapport de M. Bergeron, de manière à fournir à l'Assemblée nationale les arguments les plus spéciaux à la question.

Nous reviendrons sur cette question; en attendant, voici les dix articles de la proposition de M. Théophile Roussel.

Art. 1er. Tout individu trouvé sur la voie publique, dans un débit de boissons ou tout autre lieu public, en un état d'ivresse pouvant donner lieu à un scandale, à un désordre ou à un danger quelconque, sera mis sur-le-champ en arrestation. Il devra être conduit au poste de sûreté le plus voisin, et y sera maintenu jusqu'à ce qu'il ait recouvré l'usage de la raison.

Pour la première fois, il sera cité à comparaître, dans le

plus bref délai, devant le tribunal de simple police, et sera passible d'une amende de 5 à 15 francs.

Art. 2. Tout individu arrêté pour la seconde fois, dans les conditions qui viennent d'être énoncées, sera cité à comparaître devant le tribunal correctionnel. Il sera passible d'une amende de 16 à 25 francs. Le jugement sera publié et affiché aux frais du délinquant.

Art. 3. Tout individu arrêté pour la troisième fois sera passible, outre les peines portées à l'art. 2, d'un emprisonnement de 6 à 12 jours.

Art. 4. Tout individu arrêté plus de trois fois dans le cours d'une année, ou plus de cinq fois en deux ans, ou plus de six fois, quel que soit l'intervalle entre les condamnations encourues, sera, outre les peines portées à l'art. 3, passible de l'application de l'art. 42 du Code pénal, au moins en ce qui concerne l'interdiction du droit électoral, pour une durée de deux à cinq ans.

Art. 5. Tout individu traduit en justice pour un délit ou un crime commis en état d'ivresse sera, en raison de ce dernier fait et quels que soient les résultats de l'action principale, passible des peines portées à l'art. 3, et même de celles portées à l'art. 4.

Art. 6. Tout individu inculpé d'un délit ou d'un crime commis hors de l'état d'ivresse proprement dite, s'il résulte de l'instruction de la cause qu'il est adonné à l'ivrognerie, sera, en raison de ce fait, passible des peines portées dans l'art. 4.

Art. 7. Toutes les fois que, dans une poursuite correctionnelle, civile ou criminelle, ou qu'à la suite de sévices ou de désordres dénoncés au Parquet par une plainte de famille, il sera établi, par enquête médico-légale, que l'individu est dans un état prononcé d'alcoolisme chronique, cet individu sera passible, suivant la gravité des faits, soit de l'application de l'art. 42 du Code pénal, soit de l'interdiction judiciaire.

Art. 8. Tout cabaretier, aubergiste, cafetier, liquoriste ou tout autre débitant de boissons alcooliques, qui aura i

1° Admis dans son établissement un individu donnant des signes manifestes d'ivresse ;

2° Consenti à ce qu'un individu, buvant dans son établissement et présentant déjà des signes manifestes d'ivresse, continue à boire jusqu'à l'abrutissement ;

3° Négligé de faire reconduire à son domicile un individu qui, dans son établissement, donne des signes d'un état d'ivresse scandaleux et pouvant donner lieu à un désordre ou à un danger, ou négligé, si le domicile de l'ivrogne est inconnu, de veiller sur lui ou de le remettre entre les mains de la police ;

Sera traduit devant le tribunal de police correctionnelle et passible, pour la première fois, d'une amende pouvant s'élever à la moitié de sa patente, sans pouvoir être moindre de 20 francs.

En cas de récidive, l'amende sera double. A la seconde récidive, il pourra être joint à l'amende un emprisonnement de six à douze jours.

A la troisième récidive, le débitant, outre les peines ci-dessus spécifiées, pourra être condamné à la fermeture de son établissement.

Les jugements rendus pour les cas de récidive seront publiés et affichés aux frais du délinquant.

Art. 9. Lorsqu'un délit ou un crime aura été commis dans un des établissements ci-dessus indiqués par un individu en état d'ivresse ou en état d'alcoolisme, les débitants ou tous autres individus qui auraient provoqué l'ivresse ou aggravé le désordre mental de l'inculpé en le poussant à boire, pourront être poursuivis comme civilement responsables des dommages résultant du délit ou du crime commis.

Art. 10. Le texte de la présente loi, ainsi que les règlements d'administration publique qui seront rendus pour en assurer l'exécution, seront affichés à toutes les mairies et dans tous les cabarets, cafés, auberges et autres débits de boissons alcooliques.

De la symétrie dans les affections cutanées à propos d'un cas d'érysipèle symétrique.

Clinique de M. Noël Guéneau de Mussy.

La tendance à la symétrie, qui est une loi de l'évolution organique normale, se retrouve assez souvent dans l'état pathologique, et se manifeste par la répétition du même travail morbide dans les parties homologues des deux côtés du corps. Ainsi, la carie d'une dent est très-souvent suivie de la carie de la dent correspondante ; les affections oculaires sont souvent doubles ; les traumatismes d un œil, surtout quand un corps étranger a pénétré dans l'organe, retentissent souvent sur l'autre œil. Dans la goutte et daus le rhumatisme, assez souvent, quand une articulation est atteinte, l'articulation congénère l'est en même temps ou ne tarde pas être envahie à son tour.

Dans les fièvres éruptives, dans beaucoup d'affections cutanées, on observe cette symétrie ; elle semble plus facile à expliquer dans les organes auxquels se distribuent les nerfs cérébro-spinaux qui se développent symétriquement des deux côtés du corps, et qui sont sous la dépendance de cette innervation fortement centralisée dont la source est dans l'encéphale. Elle y est peut être plus apparente ; elle se montre cependant aussi dans le domaine du grand sympathique. Là, il y a aussi des consensus pathologiques, des sympathies dans le sens propre du mot entre les deux moitiés des organes simples, entre des organes doubles comme les deux reins, les deux ovaires.

Graves a signalé un des exemples les plus frappants de la symétrie pathologique dans l'érysipèle médian ; il a formulé cette loi : que quand l'érysipèle débute par la ligne médiane, il se développe symétriquement des deux côtés. Un fait, observé récemment par moi à l'Hôtel-

Dieu, donne à cette loi de Graves une confirmation si éclatante et si curieuse que je crois devoir le rapporter ici.

Au mois de juin 1871, je reçus dans mon service un homme affecté d'érysipèle de la face. La fluxion érysipélateuse avait commencé par le dos du nez et s'étendait symétriquement des deux côtés. Le troisième jour elle occupait le front; mais en dehors et au-dessous des deux bosses frontales existaient deux espaces triangulaires ayant environ 2 centimètres et demi de côté, au niveau desquels la peau, pâle et déprimée, était restée parfaitement saine. Sa couleur, normale dans cet espace, contrastait avec la coloration rouge, carminée des parties voisines. Les bords, qui limitaient cette partie de peau inattaquée par l'érysipèle, formaient des bourrelets saillants, indiquant, suivant la remarque de Chomel, que le travail morbide n'était pas arrêté, et que cette portion des téguments, jusque-là respectée, subirait un envahissement ultérieur.

A gauche, le bord externe de ce triangle correspondait exactement à une cicatrice linéaire, trace d'une ancienne plaie du front qui avait divisé la peau dans toute son épaisseur. La moitié droite du front n'avait subi aucune lésion; et cependant la partie des téguments respectée par l'érysipèle présentait exactement la même forme, le même siége et les mêmes dimensions que celle qui, du côté gauche, était contiguë à la cicatrice. Ces deux triangles avaient une égalité géométrique parfaite; leurs positions et leurs directions étaient absolument semblables.

On pouvait supposer que l'interruption des vaisseaux par la cicatrice, qui était sensiblement perpendiculaire aux rameaux de l'artère frontale, avait retardé à gauche la fluxion érysipélateuse; mais à droite, la loi de symétrie pouvait seule expliquer cette anomalie, qui fut passagère d'ailleurs, comme je l'avais prévu. Au bout de 24 heures, l'érysipèle avait franchi l'obstacle, et le front présentat une rougeur uniforme, sur laquelle la cicatrice du côté

gauche marquait seule par une ligne blanchâtre la place qu'avait occupée le triangle observé la veille

Le septième jour l'érysipèle avait disparu et le malade entrait en convalescence

Ce fait, en confirmant la loi de Graves, me paraît soulever d'intéressantes questions de physiologie pathologique : Quel est le lien de cette solidarité, qui répartit le travail morbide avec une si rigoureuse égalité et une symétrie si parfaite entre les parties similaires? Si comme la physiologie l'enseigne, l'action vasculaire qui préside à la fluxion érysipélateuse est placée sous la dépendance du système nerveux, on dirait que les nerfs centripètes gauches ont transmis aux centres d'innervation l'impression de l'obstacle apporté par la cicatrice aux envahissements de l'érysipèle, et que ces centres ont réglé, en conséquence, l'innervation vaso-motrice de manière à l'harmoniser des deux côtés.

Il est certain que les nerfs sympathiques s'anastomosent entre eux, que les deux moitiés de l'encéphale sont unies par de nombreuses commissures ; peut être même, comme l'admettent quelques anatomistes, les nerfs cérébraux gauches et droits se réunissent-ils à leur origine. Mais dans quelles conditions et de quelle manière se solidarise l'action de ces nerfs? Nos regards et nos scalpels ont vainement interrogé jusqu'ici la masse encéphalique, sans lui arracher ces secrets.

Tout nous porte à considérer le système nerveux comme le régulateur et l'incitateur des actions vitales dans les organismes animaux. Nous ne devons pas oublier, cependant, que cette loi de symétrie, dont nous cherchons l'explication dans l'état pathologique, est, comme nous le disions plus haut, une loi physiologique primordiale Elle se manifeste dans le germe animal avant l'apparition de tout appareil nerveux Elle se révèle dans les organismes végétaux avec une régularité et une constance merveilleuses. Le mécanisme peut donc en être caché dans des ressorts plus intimes et plus merveilleux

que ceux qu'il nous a été donné jusqu'ici d'apercevoir. Et pourtant, une fois l'organisme arrivé à son évolution complète dans les animaux supérieurs, le système nerveux nous apparaît comme l'instrument ou, du moins, la condition de ces actions fondamentales et directrices, que nous appelons les lois de la vie.

Dans quelques cas, nous pouvons constater une connexité entre des modalités anomales des nerfs des lésions tégumentaires. Ainsi, on observe parfois des douleurs violentes dans la région lombaire, vers l'émergence des nerfs, dont quelques jours après les localisations du zona suivent la direction et dessinent, pour ainsi dire, le parcours. Souvent même il jette ses groupes vésiculeux sur le trajet des différentes branches, qui ont entre elles des connexions d'origine. A l'éruption peuvent succéder des névralgies, qui sont parfois d'une opiniâtreté désespérante. Je me rappelle avoir vu, avec Chomel, une vieille dame qui, douze ou quinze ans auparavant, avait été affectée de zona, et qui subissait, plusieurs fois par an, des attaques de névralgie violentes, occupant la région où s'étaient développés les groupes herpétiques.

J'ai cité ailleurs cette singulière incitabilité de la peau pour certains agents chez des sujets atteints de névralgies. Chez deux des malades dont j'ai parlé l'opium, chez d'autres la térébenthine, provoquèrent l'explosion d'éruptions eczématoïdes sur des parties de la peau hyperesthésiées.

Je regrette de n'avoir pas recherché si, chez ces mêmes sujets, en dehors de la région douloureuse et par conséquent de la sphère de distribution des nerfs malades, ces topiques eussent produit le même effet. Je suis d'autant plus disposé à en douter, que chez un de ces malades on avait fait souvent des applications narcotiques pour des affections douloureuses d'une autre forme, et que cette complication n'avait pas été observée.

La sensibilité cutanée peut être modifiée dans les névralgies; elle peut être augmentée; elle peut être diminuée, mais je ne connais pas encore la loi qui régit ces anomalies (1). Des troubles de circulation et des altérations de sécrétion accompagnent souvent les modalités morbides de la sensibilité et la constatation de ceux-ci peut mettre sur la voie de l'explication des autres.

Ainsi pour nous résumer, nous apercevons un rapport entre des anomalies du système nerveux et des altérations du tissu tégumentaire, mais le mode de ce rapport nous échappe et appelle de nouvelles recherches.

De l'un des rôles de l'alcool en thérapeutique.

Par le docteur DANET.

Communication faite à la Société de médecine pratique, dans la séance du 6 septembre 1871.

Il y a quelques années, dans une conférence publique, je me suis élevé avec une grande énergie contre les abus que l'on fait de l'alcool, la plus pernicieuse des boissons.

Aujourd'hui, permettez-moi de venir au sein de votre savante Société dire les bienfaits qu'on peut tirer de l'usage de ce liquide étrange qui, savamment employé, peut devenir le plus précieux des médicaments.

Les Américains, ces grands buveurs d'eau-de-vie, sont les premiers, avec leur esprit éminemment pratique, à avoir compris les ravages que produit au milieu des populations l'usage abusif de l'alcool ; les premiers, ils s'imposèrent des lois restrictives contre son usage immodéré, mais, les

(1) Il y a longtemps que j'ai fait des recherches sur les modifications de la sensibilité dans les névralgies. Dès 1849, j'ai fait quelques expériences sur ce sujet, à la Charité, où je suppléais le professeur Fouquier. J'ai appliqué alors à ces recherches le compas de Bell, et plus tard, en 1856, j'ai indiqué dans une note de la pathologie générale l'application de l'esthiomètre aux observations cliniques, application dont, pour le dire en passant, on a fait plus tard honneur au docteur Schewenink.

premiers aussi, ils reconnurent les avantages qu'on en pouvait tirer en thérapeutique, et bientôt ce terrible poison devint entre les mains de leurs médecins un des meilleurs moyens curatifs.

Les Anglais non moins pratiques, et aussi fort adonnés aux boissons alcooliques, suivirent et agrandirent bientôt la voie que les Américains avaient tracée.

Le docteur Todd, avec cet esprit tenace de nos voisins d'Outre-Manche, sut imposer rapidement cette médication tout inattendue, et dont les résultats véritablement prodigieux attirèrent bientôt une foule d'adeptes autour de lui. Il fit école et donna son nom à la méthode.

En France, MM. Maurice Perrin, Ludger, Lallemand et Duroy étudièrent l'action physiologique de l'alcool, et, en publiant les résultats de leurs savantes recherches, mettaient parmi nous la question de l'alcool à l'ordre du jour.

Le professeur Béhier nous initiait presque en même temps à la méthode de Todd, et aujourd'hui MM. Sée et Jaccoud, le premier dans dans ses leçons, le second dans son livre sur la pathologie, discutent et exaltent les avantages qu'on peut tirer de l'usage de l'alcool dans les maladies inflammatoires.

Les événements si graves que nous venons de traverser m'ont mis à même, par l'importance des services que, comme vous le savez, j'ai eu l'honneur de diriger, d'étudier sur un grand nombre de malades la médication par l'alcool, que du reste, j'avais déjà employée dans ma pratique civile. C'est le résultat de mes observations que je viens soumettre à l'appréciation et au jugement de la Société de médecine pratique, espérant, avec le bon et zélé concours de tous ses membres, jeter quelque lumière sur le mode d'action si controversé de ce médicament.

Obs. I. — En avril 1867, le hasard me fit appeler près d'une petite fille dont M. Delpech soignait la famille. Cette enfant, âgée de moins de trois mois, très-chétive et se nourrissant mal, venait d'être atteinte depuis quelques heures

de la maladie dite bronchite capillaire (pneumonie lobulaire) des enfants.

Quand j'arrivai près de la petite malade, je la trouvai cyanosée des pieds à la tête ; le pouls était insaisissable, le corps couvert d'une sueur froide et visqueuse ; la respiration saccadée et incomplète, et les lèvres toutes noires à peine entr'ouvertes, laissant perler quelques bulles d'écume. Je fis immédiatement poser sur le dos de l'enfant un sinapisme, que je remplaçai quelques minutes après par un vésicatoire dit mouche de Milan. Sous l'excitation énergique du sinapisme, l'enfant sembla se réveiller, et je pus lui faire avaler la valeur d'une cuillerée à café d'un mélange de deux ou trois gouttes d'eau-de-vie et du lait de la nourrice. Je continuai ce breuvage de dix minutes en dix minutes. Très-rapidement, les lèvres devinrent rosées, la cyanose générale disparut peu à peu pour faire place à une rougeur vive, la dyspnée se calma, la respiration se rétablit sensiblement, et trois heures après, le docteur Delpech, que j'avais fait prévenir, n'eut plus qu'à constater une bronchite légère dont l'enfant guérit rapidement.

Obs. II. — Par une des soirées les plus froides du mois de janvier 1871, un vieillard âgé de 84 ans, sortant d'une réunion publique, vint à traverser les ponts, lorsqu'il tomba tout à coup sur le quai Voltaire, pris d'un accès de suffocation qui paralysait sa marche.

M. le docteur Broca, averti sur-le champ, fit administrer au vieillard un verre de vin chaud, et le fit transporter à son domicile, rue de Tournon.

Le docteur Calvo, médecin de la famille, et moi, nous fûmes mandés immédiatement. En voyant le malade, sans pouls, suffoquant, la figure et le corps livides et couverts d'une sueur visqueuse et froide, les lèvres et les extrémités des doigts cyanosées, la poitrine remplie de bruits indescriptibles (de tous les diables, dit Trousseau), nous pensâmes que la fin était proche.

Bien que n'ayant aucun espoir de rappeler notre vieillard

à la vie, nous lui fîmes boire coup sur coup deux cuillerées d'eau de mélisse des Carmes qui se trouvait sous notre main.

Le dos, la poitrine et les poignets furent couverts de sinapismes, et l'on commença dès ce moment à administrer du thé très-chaud, aiguisé d'eau-de-vie, ainsi qu'une potion fortement alcoolisée.

Dès qu'on le put, un large vésicatoire remplaça les sinapismes dans le dos.

Le lendemain matin, les phénomènes alarmants avaient disparu pour faire place à une bronchite simple, dont on a eu facilement raison.

J'ai appris que, plus tard, ce vieillard a été repris deux fois d'accidents analogues, et qu'il a été débarrassé par les mêmes moyens.

Obs. III. — A peu près à la même époque, un jeune mobile vendéen se trouvait en traitement dans le service du docteur de Ranse, à l'ambulance militaire du Sénat. Il y était soigné pour un asthme compliqué de bronchite aiguë.

Une nuit, ce malade est pris de suffocations tellement violente que l'aide-major de service (M. Farge) crut devoir me faire appeler.

Le malade était cyanosé, froid; le pouls filiforme, rapide, intermittent; à la percussion, les deux côtés du thorax sont à peu près mats dans toute leur étendue; quoique l'auscultation permît de percevoir des bruits confus et lointains, ils étaient indéfinissables, sans caractère; râles crépitants, sous-crépitants, sibilants; bruits de souffle, rhonchus, etc.

Je fis sur-le-champ pratiquer une saignée qui ne donna que très-peu de sang noir et épais; des ventouses scarifiées furent appliquées sur les côtés de la poitrine, et l'on administra aussitôt la potion de Todd ainsi que le thé au punch.

Peu à peu, la tranquillité se rétablit, et à la visite du matin, le médecin du service retrouva son malade dans l'état où il l'avait laissé la veille.

Obs. IV. — Dans la même semaine, n° 318 de la salle n° 31, service du docteur Brochin (ambulance du Sénat), était couché depuis la veille un mobile breton, atteint de pneumonie double, à la période d'engouement.

Au milieu de la nuit, il fut pris tout à coup d'accès de suffocation tels qu'on crut sa mort très-prochaine. Mandé en toute hâte, je trouvai, en effet, le malade suffoquant et sur le point d'expirer. Je fis administrer, *in extremis*, la potion à l'alcool et le thé au punch ; le dos et la poitrine furent couverts de sinapismes.

Le lendemain matin, à sa visite, notre confrère trouva son malade assis dans son lit, demandant à déjeuner. La pneumonie guérit rapidement par le traitement à l'alcool seul, qu'à ma prière M. Brochin voulut bien donner.

Dans les autres services de l'hôpital, plusieurs cas analogues se présentèrent et furent traités avec le même succès par les mêmes moyens, et je dois dire que ceux qui ne furent pas soumis à ce traitement ont, sinon tous, du moins presque tous succombé.

Ces faits, qui avaient attiré l'attention de tous mes collègues, me donnèrent l'idée d'établir une série d'études comparatives entre les divers traitements des maladies inflammatoires des voies aériennes.

Dans les salles du Musée du Luxembourg, où l'on comptait 84 lits, je fis diriger au fur et à mesure de leur entrée à l'hôpital les malades qu'on reconnaissait comme atteints d'une affection quelconque des organes de la respiration, maladies si communes dans les mois de janvier et février 1871.

Sur 60 soldats, tous malades de bronchite à divers degrés ou de pneumonie, j'instituai trois genres de traitement. 20 malades furent soignés par les antiphlogistiques, les antimoniaux et les vésicatoires ; 20, par la digitale et les vésicatoires, d'après les indications de M. le docteur Jaccoud ; 20 autres enfin furent soignés par l'alcool et les vésicatoires. Je n'ai pas besoin d'ajouter que les malades étaient pris indifféremment et couchés au hasard.

Les résultats de ces divers traitements furent les suivants :

Nous eûmes la douleur de perdre 16 hommes de la première série (antimoniaux) ; 12 de la deuxième série succombèrent, et 4 seulement de la troisième moururent, et encore ces 4 hommes ne succombèrent-ils pas à la maladie dénommée, mais dans des conditions que nous aurons à rappeler, en analysant ces observations fort bien recueillies avec tout le soin dont M. Farge, notre aide-major, était capable, mais que le temps dont vous disposez ne me permet pas de vous lire en détail.

J'ai eu à soigner, au mois de mai 1871, un vieillard âgé de 67 ans et un homme de 46 ans, tous les deux atteints subitement de bronchite capillaire grave.

Dès le début de l'affection, je n'ai pas hésité à leur faire prendre des potions fortement alcoolisées, et 12 heures après, les deux malades étaient en parfaite santé.

Avant d'étudier et d'analyser ces faits, je crois devoir rappeler que les médecins vétérinaires commencent aussi à publier des cures vraiment merveilleuse qu'ils obtiennent puis quelque temps par l'usage de l'alcool et des moutardes, non-seulement dans la terrible péripneumonie épidémique des bêtes à cornes, mais aussi dans toutes les maladies des voies respiratoires. Du reste, je laisse à nos savants collègues vétérinaires le soin de vous éclairer à ce sujel.

Rappelons aussi, pour mémoire, l'usage si fréquent, soit à l'intérieur, soit comme topique, de l'alcool sous forme d'eau de mélisse, d'eau d'arquebusade, d'eau vulnéraire, d'eau-de-vie camphrée, de teinture d'arnica, d'élixir de longue vie, de baume du commandeur, etc.

Pour ma part, je serais disposé à attribuer à l'alcool seul beaucoup plus qu'aux ingrédients qu'on y a dissous, les résultats que tous les jours la médecine de famille leur attribue avec quelque raison.

Si nous rapprochons les faits que nous venons de vous énumérer brièvement, nous y trouvons, malgré la variété

des sujets et des affections, deux phénomènes prédominants qui ne vous ont certainement pas échappé, et qui vont, peut-être, nous donner la clef du problème dont nous cherchons la solution.

Le premier phénomène, c'est cette congestion que je vous ai fait voir, menaçant les jours du malade, quelle que soit la cause qui l'a provoqué.

Le second phénomène qui, du reste, a toujours frappé les praticiens appelés à se servir de la médication par l'alcool, c'est ce retour si prompt à la vie et ces résurrections vraiment surprenantes dues, selon moi, à la résorption rapide d'une congestion sous l'influence du traitement alcooliqae.

Mais reprenons les observations.

Dans la première, il s'agit, comme vous vous le rappelez, d'une attaque de bronchite capillaire ou pneumonie lobulaire des enfants.

Permettez-moi de vous dire que je crois ces dénominations impropres. Les phénomènes franchement inflammatoires n'y sont pas en rapport avec l'acuité des phénomènes nerveux, et surtout avec la rapidité d'asphyxie qui est le caractère propre de la terrible maladie dont je parle, et que, tous, vous avez certainement rencontré dans le cours de votre pratique.

L'auscultation et la percussion sont loin de fournir les signes symptomatiques de la bronchite capillaire généralisée que semblent indiquer l'état général du petit malade, et surtout le râle trachéal si pénible pour les auditeurs et si fatigant pour le malade lui-même.

Au début, il a eu un peu de fièvre, et à part quelques râles bronchique que l'on perçoit dans la poitrine, rien, sauf le râle trachéal, ne fait prévoir une maladie qui pardonne rarement et va rapidement enlever le malade, c'est-à-dire en deux ou trois jours.

Il m'a été donné de suivre pas à pas plusieurs de ces intéressants malades, et voici ce que j'ai observé :

Le râle trachéal qui apparaît dès le début augmente d'intensité d'heure en heure, sans que, toutefois, l'auscultation fasse percevoir autre chose qu'un râle fin et sec ; la face se congestionne, puis bientôt le pouls devient rapide, on a de la peine à le compter (140, 60 pulsations à la minute) ; la cyanose augmente et devient générale ; l'œil du malade, brillant et anxieux dès le commencement, devient terne et roule derrière les paupières, largement ouvertes. La dyspnée est extrême, et le corps, devenu livide, se couvre de sueurs chaudes, puis glacées. Parfois, à ce moment, le malade est pris de convulsions cloniques. C'est en vain qu'on introduit dans l'estomac le tartre stibié ou l'ipéca et le sulfate de cuivre ; il est impossible, même par les moyens mécaniques, de provoquer les moindres vomissements : l'estomac est évidemment paralysé.

Puis presque subitement, la scène change : la dyspnée se calme, la cyanose de la face disparaît, les yeux du petit malade se ferment, le nourrisson tette avec avidité, quand, quelques minutes auparavant, il n'avait pas la force d'avaler les quelques gouttes de liquide qu'on lui introduisait dans la bouche. Le pouls, qui était à 160 pulsations, décroît ; l'enfant, que l'on croit endormi, n'est plus qu'un cadavre. Il semble que la vie vient de faire un suprême effort, dont la convulsion a été la traduction extérieure ; mais le calme qui suit la convulsion n'est que le précurseur de la mort. Une chance heureuse se fait-elle, que l'enfant, atteint de la maladie ci-dessus décrite, revienne à la santé : il ressuscite presque subitement, et, à part un abattement facilement explicable, ni l'auscultation, ni la percussion ne rappellent les phases terribles par lesquelles le malade a passé.

Qu'est-ce donc que cette maladie, sinon une asphyxie lente et progressive par inondation des poumons ?

Selon moi, les poumons et l'estomac sont paralysés, le pneumogastrique étant probablement comprimé à sa base par quelque épanchement séreux ou autre.

Je considère donc cette maladie comme une des nombreuses formes des méningites qui frappent si fréquemment la première enfance, et dont les prodromes échappent à l'observation des parents ou des nourrices. Quant à nous, nous ne sommes presque toujours témoins que des conséquences ordinairement fatales de la compression des centres nerveux par un épanchement qui s'y est produit insidieusement.

Le vieillard qui fait le sujet de la deuxième observation n'a éprouvé autre chose qu'une congestion des poumons. Cette personne sort d'un endroit très-chaud, traverse Paris, la nuit, par une température de 10 à 12 degrés au-dessous de zéro, et se trouve saisie par le froid. Le sang, refoulé de la périphérie vers les centres, produit dans les poumons la congestion qui a failli devenir mortelle.

Chez l'asthmatique de M. de Ranse et chez le pneumonique de M. Brochin, il n'y a évidemment eu que des congestions aiguës, dues, l'un, à son état général de débilitation scorbutique ; chez l'autre, à une attaque d'asthme suffocant.

Les résultats si néfastes des traitements par les antimoniaux et la digitale, chez les malades dont j'ai à vous parler maintenant, trouvent leur explication naturelle dans l'état des choses au moment où nous avons fait nos études comparatives.

C'était en janvier et en février 1871, époque où déjà cinq mois de siége et un hiver dont la rigueur fut extrême, vous vous en souvenez, avaient épuisé les constitutions même les plus robustes.

Nos malades étaient tous sous l'influence typhique ; tous ou presque tous étaient atteins de scorbut.

Les maladies des voies respiratoires, comme toutes les autres en général, étaient, à cette époque, pour ainsi dire, adynamiques.

La mort arrivait avec une rapidité effrayante ; rarement,

chez les pneumoniques, il nous était donné de voir la maladie passant du deuxième au troisième degré.

J'ajouterai que chez la plupart des malades qui ont survécu, l'affection dont ils étaient atteints tendait à passer à l'état chronique.

Pendant la vie, les phénomènes fournis par l'auscultation étaient bien ceux de la pneumonie au premier et au second degré ; mais ces symptômes caratéristiques de la pneumonie disparaissaient trop rapidement chez les malades qui devaient mourir comme chez ceux qui devaient guérir, pour n'y pas voir autre chose que la pneumonie ordinaire, c'est-à-dire la véritable inflammation du parenchyme pulmonaire.

Les autopsies auxquelles nous avons procédé des corps de certains pneumoniques, traités par les antimoniaux, ne nous ont fait constater aucun caractère différent de ceux que révèle la nécropsie de ces sortes de malades, pratiquées en temps normal ; j'excepte, toutefois, les scorbutiques.

Différente a été la situation de la plupart des malades traités par l'alcool.

Dès les premières heures du traitement, une amélioration générale était constatée. La guérison était très rapide et la convalescence presque nulle, sauf chez les individus atteints de scorbut.

Vous vous rappelez que seize sur vingt des malades traités par l'alcool ont été sauvés. L'autopsie des quatre qui on succombé a été pratiquée.

De même que chez les typhoïques scorbutiques par nous étudiés, nous ne trouvions que singulièrement atténués les caractères propres à la fièvre typhoïde ; de même chez les quatre pneumoniques morts malgré le traitement par l'alcool nous ne rencontrâmes qu'à un degré relativement bénin les caractères propres à la pneumonie mortelle.

Ainsi, nous n'avons constaté que de très petits noyaux gris, disséminés çà et là, et quelques parties véritablement hépatisées. Mais, et c'est là qu'il faut chercher l'explication de la mort subite de ces quatre hommes enlevés au moment

où l'amélioration obtenue laissait augurer une issue favorable, les deux poumons étaient complétement engoués.

Toutefois, cet engouement, qui caractérise le premier degré de la pneumonie, n'était pas certainement le même engouement qu'il nous a été donné de constater en d'autres temps. En effet, le sang qui s'écoulait des coupes faites sur les poumons engorgés avait une couleur particulière : il n'était ni noir ni rouge; il tirait sur le violet, et était de même nature que celui des collections sanguines qu'on rencontre dans toutes les parties du corps des scorbutiques.

L'impression digitale ne restait pas à la surface, et le poumon, qui crépitait légèrement cependant sous la pression, se rendait au fond de l'eau, moins rapidement, il est vrai, que les parties hépatisées, mais ne restait pas non plus entre deux eaux, comme dans l'engouement de la pneumonie classique.

Résumant les données recueillies au cours de la maladie et à l'autopsie, j'arrive donc à conclure que ces quatre hommes sont morts, non de l'engouement simple du début de la pneumonie, non de la pneumonie elle-même, mais d'une congestion subite des poumons due au scorbut préexistant, dont la gravité s'est exaspérée sous l'influence d'une légère pneumonie intercurrente.

Il s'en suit, pour moi, la condamnation des deux autres traitements appliqués.

Mais je ne généralise pas la critique.

Ces traitements ont fait leurs preuves en d'autres moments; seulement, ils étaient inopportuns dans les conditions hygiéniques créées par l'hiver, les privations et les fatigues du siége.

J'ignorais à cette époque ce que je crois connaître aujourd'hui et ce que je cherche à vous démontrer.

Est-ce à dire que le traitement par l'alcool soit souverain? La mort de quatre de nos pneumoniques sur vingt traités, suivant la méthode de Todd, semble démontrer le contraire.

J'admets cependant ce traitement comme le meilleur qui

puisse être employé; mais je maintiens son usage à certaines limites, que je ferai connaître ultérieurement.

Pour moi, si pendant le siége la médication alcoolique a été parfois impuissante, c'est que le sang des scorbutiques que nous avions généralement à traiter manquait d'un élément indispensable. Cet élément, c'est l'eau de végétation. Elle faisait défaut à nos scorbutiques.

Les végétaux frais et le vin la leur eussent procurée, mais les plantes vertes étaient fort rares, relativement au grand nombre de nos malades, même au Luxembourg, où cependant nous en avions fait cultiver sous bâches, en prévision du scorbut.

Quant au vin, M. le sous-intendant, par une trop sévère application des règlements, et « après informations prises en lieux compétents, » ajoute sa dépêche à nous adressée (16 février 1871, n° 524), se refusait à nous autoriser à en faire délivrer plus de 50 centilitres par jour et par malade, à moins cependant qu'un rapport spécial pour chaque malade lui fût adressé.

Or, on sait quel est le sort des rapports de ce genre. Le malade est mort depuis longtemps quand arrive la solution demandée.

Toutefois, un mois après, l'intendance, pressée par le ministre, éclairé lui-même par le conseil de santé auquel nous avions cru devoir nous adresser, voulut bien nous accorder un prélèvement extraréglementaire de 25 centilitres de vin pour chacun de nos scorbutiques et par jour, mais à prendre sur les vins envoyés en cadeau par les Anglais! (Dépêche 18 mars 1871, n° 796.)

Cette concession était aussi dérisoire qu'avait été cruel le premier refus. Car nous savions tous que c'eût été par litres que nous aurions dû être autorisés à donner le vin à nos scorbutiques.

Seuls, le conseil de l'intendance, l'intendance avec lui, et aussi le règlement, il faut bien le dire, ne connaissaient pas,

à ce qu'il paraît, le traitement propre au scorbut, une des maladies les plus fréquentes des armées en campagne.

Dans les faits que nous avons livrés à votre jugement, nous avons montré la congestion comme étant toujours le danger qui menaçait les plus malades, et nous avons constaté que le retour à la santé était déterminé par la résorption de l'engouement, c'est-à-dire de cette congestion.

Est-ce à l'alcool seul ou aux dérivatifs puissants employés concurremment, qu'il faut rapporter les succès par nous obtenus?

Selon nous, les deux moyens ont concouru efficacement au but recherché.

Les excitants cutanés, par leur action propre sur la circulation de la peau qu'ils augmentent évidemment; l'alcool, par une action particulière que nous allons chercher à expliquer.

Il importe avant tout de ne pas confondre, comme on le fait trop souvent, l'alcool avec le vin. Ces deux liquides diffèrent autant dans leur action que dans leur composition.

Le vin ne renferme guère que 10 à 20 pour 100 d'alcool : une foule d'autres matières qui en font un des liquides les plus complexes entrent dans sa composition. Il est donc bien difficile de se rendre un compte exact des actions multiples de ce composé dans l'organisme.

Comme topique, l'alcool agit localement, en faisant contracter les vaisseaux. Il excite et irrite légèrement les surfaces des plaies qui, sous son action, ne tardent pas à présenter un aspect propre et rosé.

Pendant le siége de Paris, j'ai vu chez M. le professeur Maurice Perrin, au Val-de-Grâce, et dans le service de M. Bourotte, à Saint-Sulpice, trois hommes atteints d'infection purulente, à la suite de fracture comminutive.

L'appareil à irrigation continue du professeur du Val-de-Grâce, quoique appliqué *in extremis*, avait fait disparaître rapidement tous les phénomènes de gangrène et d'infection purulente.

Vous savez comment cet appareil fonctionne.

A l'aide de drains placés *ad hoc*, l'alcool baigne et traverse de part en part, d'une façon continue, les parties malades.

L'abolition de l'infection généralisée implique ici plus et mieux qu'une action purement topique. Non-seulement l'alcool a détruit sur place les globules de pus, comme l'enseignent MM. Devergie et Dubrueil, mais, absorbé par les grandes surfaces dénudées, il a atténué et même aboli l'effet antérieur produit par le pus entraîné dans tout l'organisme par le torrent circulatoire.

Nous pourrions multiplier les exemples de l'action de l'alcool dans les conditions aussi graves, dans les fièvres puerpérales, par exemple, comme aussi dans certains cas de congestion produits soit par l'opium ou ses dérivés, et surtout dans les cas d'éclampsie; mais ces faits appartiennent à un autre ordre d'idées que celui que nous nous sommes proposé d'élucider; je me renfermerai donc dans le cadre que je me suis imposé, c'est-à-dire l'étude de l'alcool à faible dose.

A faible dose, l'alcool stimule la sécrétion du suc gastrique et de la salive ; il doit donc ainsi activer la digestion. A dose plus élevée, il devient toxique.

L'alcool doit être employé à doses proportionnées à l'âge du malade, à son idiosyncrasie, à la maladie dont il est atteint et suivant le degré de maladie où il est arrivé.

Pour nous, la propriété curative de l'alcool à faible dose réside exclusivement dans son action sur la circulation.

Magendie prouve que l'alcool est absorbé et pénètre directement dans les veines.

L'alcool, dès son entrée dans la circulation, excite les battements du cœur, accélère le pouls, rougit la face, en un mot, active la circulation générale. Si on augmente la dose, les phénomènes deviennent complexes : la circulation se ralentit et il survient une stase, finalement une ischémie complète, au moment de l'anesthésie.

Ce sont là trois résultats appartenant, il est vrai, à la

physiologie, mais dont les rôles sont tellement tranchés en thérapeutique, que nous pouvons les disjoindre sur-le-champ.

L'action de l'alcool sur le système nerveux est indiquée par celle qu'il a sur la circulation : au début, hypérémie cérébrale, c'est-à-dire suractivité circulatoire ; hypérémie artérielle active, c'est-à-dire excitation intellectuelle.

Nous bornerons notre étude au premier résultat, c'est-à-dire à l'excitation de la circulation et à la simple excitation centrale qui en est le premier résultat.

Ces deux effets de l'alcool me suffisent pour démontrer un des rôles de cet agent dans les maladies inflammatoires.

Quand un travail d'inflammation va se produire dans un tissu quelconque de l'organisme, les parties adjacentes se congestionnent, s'engouent, se tuméfient. Le flux veineux s'y porte en abondance et y produit l'engouement qui va devenir l'hépatisation, l'induration et, plus tard, l'œdème ou infiltration d'une part et la décomposition ou suppuration de l'autre.

Si l'alcool est administré dès le début de ces phénomènes, en activant la circulation générale des capillaires artérielles, il résout ces afflux de sang veineux, et le point malade reste isolé ou du moins limité.

Ce fait, fort remarquable et digne de l'observation, trouve sa preuve dans ce phénomène que tous ont observé : c'est que si au début de la pneumonie on a des crachats sanguinolents, et qu'on soumette le malade à l'action de l'alcool, les phénomènes stéthoscopiques ne tardent pas à perdre de leur intensité, la respiration devient normale dans presque tout le poumon malade. Mais il reste un point facile à limiter et les crachats sanguinolents persistent jusqu'à la guérison de ce point malade, et autour duquel on sent bien vouloir se rétablir de la congestion si la médication n'y porte remède.

L'alcool à faible dose me semble donc être le résolutif par excellence de toutes les congestions, prologue obligé des diverses phases des maladies inflammatoires.

Tous les auteurs sont d'accord sur ce point, que la première action physiologique de l'alcool est de rétablir l'équilibre entre la circulation centrale et la circulation périphérique.

Sous son action vivifiante, les phlogoses sont dissipées, les ecchymoses sont résorbées, les fluxions disparaissent.

Le mouvement vital est, pour ainsi dire, momentanément doublé, et cette excitation, quelque éphémère qu'elle puisse être, suffit pour rejeter dans le torrent circulatoire les liquides disposés à stationner. Elle les empêche ainsi de se décomposer et de fournir de nouveaux éléments au travail de décomposition qu'une cause quelconque avait provoqué.

L'action de l'alcool étant ainsi déterminée, n'ai-je pas établi, messieurs, ce que je voulais démontrer, à savoir que l'alcool à faible dose est naturellement indiqué comme le résolutif des congestions aiguës ?

Il me reste à vous montrer les avantages que l'usage de l'alcool, comme résolutif, présente sur les autres moyens employés dans le même but, et pourquoi nous le préconisons avant tout autre.

Que fait la saignée locale ou générale, si ce n'est, suivant les lois d'exosmose et d'endosmose, faciliter, par le vide qu'elle produit, la résorption des masses liquides stationnaires ?

Que font les antimoniaux, les purgatifs et la diète, ce puissant résolutif de la médecine expectante ? Agissent-ils donc autrement ?

Vous l'avez vu, l'alcool à faible dose est également résolutif, mais il l'est en forçant la circulation, et avec cet avantage inappréciable, de conserver au malade tout son sang, si nécessaire au rétablissement.

Et loin de produire l'énervation, comme le font les médicaments sédatifs, il donne, au contraire, à l'organisme, déjà trop affaissé par une cause morbide, l'activité nécessaire au rétablissement des fonctions déviées.

Qu'ai-je besoin de m'étendre davantage, messieurs ? vous le comprenez aussi bien que moi.

C'est dans l'excitation nerveuse du début de l'emploi de l'alcool, et surtout dans la conservation entière du sang des malades, que se trouve la véritable cause du retour à la santé, et pour ainsi dire sans convalescence, des malades soumis à la médication par l'alcool.

C'est là que nous trouvons la véritable explication de ce second phénomène vraiment surprenant :

La résurrection subite des malheureux qui, peu de minutes avant l'emploi de l'alcool, semblaient voués à une mort inévitable.

Rappelons, en terminant, qu'indépendamment de la question de dosage, il importe d'étudier l'opportunité de l'application.

Il faut saisir le moment :

Ce moment précis, quelquefois malheureusement bien fugace, où une action physiologique connue doit rétablir une fonction troublée ou déviée.

Et si le professeur de thérapeutique à la Faculté de Paris termine toutes ses leçons en répétant ces mots : la dose, la dose ! permettez-moi, messieurs, de vous dire, en, quittant ce sujet : le moment, le moment !

LITTÉRATURE MEDICALE

Du mode de production du pus.

Nous reproduisons une lettre adressée au directeur de la *Gazette hebdom.*, afin de tenir le lecteur au courant de la question qui se traite à l'académie de médecine. Il paraît qu'on n'est pas plus d'accord sur la nature de l'affection purulente que sur la provenance du pus qui en est la cause prochaine.

Monsieur le Directeur,

Permettez-moi, monsieur, d'appeler votre attention et

celle des lecteurs de votre journal sur une question de physiologie pathologique qui est de la plus haute importance, puisque, par sa nature, elle domine la pathologie presque toute entière ; je veux parler du mode de production du pus dans l'inflammation suppurative. Partie intéressée dans le débat, je n'aurais pas pris la parole si les expérimentateurs seuls avaient été sur le terrain ; mais puisque des membres de l'Académie de médecine, dans la discussion sur l'infection purulente, sont venus consacrer, pour ainsi dire, par leur autorité l'une des interprétations du phénomène, je crois pouvoir présenter quelques observations.

Depuis les expériences de Cohnheim, qui datent de 1867, et qui avaient été précédées de celles de Waller, le mode de production du pus a reçu une interprétation toute nouvelle. Pour ces auteurs, les globules que l'on trouve dans le pus ne proviennent pas de la prolifération des corpuscules du tissu conjonctif, mais ils viennent directement du sang et ne sont autres que les leucocytes de ce liquide qui ont traversé les parois vasculaires au moyen de leurs mouvements amiboïdes.

Cohnhein, qui a expérimenté sur le mésentère et la langue des grenouilles et sur le mésentère d'animaux à sang chaud, fut suivi dans ses recherches par Kremianski et par Charlton Bastian à l'étranger, et en France par M. Hayem, qui publia le résultat de ses travaux dans les premiers numéros de la *Gazette médicale de Paris* de l'année 1870.

Tous ces auteurs virent ce qu'avait vu Cohnheim, c'est-à-dire le passage, à travers les parois des veines et des capillaires, des éléments blancs du sang qui, massés d'abord le long de la face interne de ces parois, se déforment, poussent des expansions sarcodiques, s'introduisent dans l'épaisseur de la paroi vasculaire et finalement se présentent en quantité plus ou moins considérable. C'est à ce phénomène que fut donné le nom d'émigration des leucocytes, dénomination adoptée par Cohnheim.

Des communications furent faites à l'Académie de médecine au nom de M. Hayem par M. le professeur Vulpian; elles avaient pour but de montrer que, dans le plus grand nombre des inflammations suppuratives, on trouvait les globules de pus disposés principalement le long des vaisseaux et remplissant les espaces intervasculaires.

Tel était l'état de la question, lorsque, au mois de janvier 1870, fut insérée dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie* de M. Ch. Robin, une étude expérimentale due à M. le professeur agrégé Feltz, de Strasbourg. Dans ce travail, l'auteur examinait l'inflammation dans le mésentère et la langue de la grenouille, dans le mésentère de la souris, et il établissait la formation autour des vaisseaux de leucocytes nouveaux qui ne provenaient pas des corpuscules du tissu conjonctif et qui n'étaient en aucune façon sortis de l'intérieur des cavités vasculaires.

Ce fut alors que dans la *Gazette hebdomadaire* du 4 février 1870 parut un article signé Hénocque, dans lequel se trouvaient analysés les derniers travaux sur cet important sujet M. Hénocque y parle des expériences de Kremianski en leur donnant le développement que comporte une analyse de ce genre. Il affirme, de plus, avoir vu lui-même passer les globules blancs, et prétend que rien n'est plus facile que l'observation de ce phénomène : « J'ai pu suivre, dit-il, très nettement les phases de la circulation dans les parties enflammées et observer l'accumulation des leucocytes à la face interne des veines, leur migration à travers la paroi, et d'ailleurs j'avoue que je cherchais plutôt à découvrir des causes d'erreur que je n'étais porté à croire facilement à l'existence de la migration. » L'auteur dit encore que, pour une simple constatation, on doit utiliser le moyen signalé par Kremianski, c'est-à-dire l'application de quelques cristaux de cantharidine sur le mésentère ou la langue de la grenouille, et que l'on peut ainsi constater au bout de dix minutes la migration des leucocytes.

Abordant le travail de M. Feltz, M. Hénocque accorde à l'auteur d'avoir été bien près de voir le phénomène complet ; puis il ajoute qu'il est regrettable que, pour plus de précision, l'expérimentateur de Strasbourg n'ait pas donné d'indication exacte sur le volume des aspérités et des petits tas de leucocytes qui se forment en dehors de la paroi vasculaire.

Afin de mieux préciser l'existence de la migration des globules blancs, les auteurs qui admettent cette migration (Cohnheim, Kremianski), ont coloré les leucocytes à l'aide de l'aniline ou du cinnabre, et ils affirment que les éléments globulaires du pus renferment des particules de ces matières colorantes injectées primitivement dans les sacs lymphatiques de la grenouille et les vaisseaux sanguins.

Là toutefois ne se bornent pas les travaux que nous possédons sur le mode de production du pus. M. le docteur Feltz a continué ses études, et le 6 juin 1870 il en présentait les résultats à l'Académie des sciences. Dans son nouveau travail, l'auteur, après avoir injecté du bleu d'aniline et du cinnabre dans le sang des grenouilles, affirme que jamais il n'a vu les leucocytes se colorer par ces poussières que l'on voit circuler avec les éléments cellulaires du sang dans les vaisseaux. Bien plus, jamais il n'a vu les leucocytes extravasculaires renfermer des granulations des diverses matières employées. Le passage des globules blancs à travers les parois vasculaires, veines ou capillaires, est donc nié par l'expérimentateur de Strasbourg dans son second mémoire comme dans son premier ; les stomates ou ostioles des vaisseaux par lesquels, suivant Cohnheim, se ferait la migration des leucocytes sont également niés, et l'auteur établit la continuité de l'épithélium vasculaire par des préparations microscopiques faites au nitrate d'argent.

Au mois de juillet 1870, moi-même j'ai présenté à l'Académie des sciences le résultat des expériences que j'ai faites dans le but d'étudier le mode de formation du pus. Le travail que j'ai fait à ce sujet a été publié, avec planches à l'ap

pui, dans le *Journal de l'anatomie et de la physiologie*, de M. Ch. Robin, septembre 1870, dont les événements ont retardé la publication, et je crois avoir décrit avec toute l'exactitude désirable les diverses phases que présente le phénomène pathologique dont il s'agit. Je m'éloigne complétement dans mes conclusions des résultats admis par Cohnheim, Kremianski, Vulpian, Hayem et Hénocque. Jamais je n'ai vu, pas plus que M. Feltz, les leucocytes traverser les parois vasculaires; bien plus, dans toutes mes expériences j'ai constaté que c'était d'abord loin des vaisseaux que se montraient les globules du pus de nouvelle formation, et que ce n'était que plus tard qu'on les voyait apparaître le long de la face externe des parois vasculaires. Cependant les globules intravasculaires m'ont parfaitement montré leurs mouvements amiboïdes, et, dans une planche jointe au texte, j'ai fait voir les changements de forme et de situation que manifestent les globules blancs intravasculaires.

Mais tout n'est pas là, et M. Feltz, qui a étudié l'inflammation dans la cornée et qui l'a décrite avec le plus grand soin, en indiquant les précautions à prendre pour éviter les causes d'erreur, a fait voir dans son travail (*Journal de l'anatomie et de la physiologie*, de M. Ch. Robin) que les leucocytes que l'on trouve dans cette membrane ne proviennent ni du sang ni de la lymphe, qu'ils n'ont pas pénétré dans la cornée en venant du sac conjonctival ou de la chambre antérieure de l'œil, mais bien qu'ils se sont formés sur place directement, par la segmentation du contenu granuleux (protaplasma) que l'on rencontre normalement dans les corpuscules de la cornée. Rien donc, même dans la suppuration de la cornée, ne se présente qui puisse rappeler les idées de Virchow, celles de Cohnheim, même celles de Reklinghausen, dont les corpuscules migrateurs n'ont jamais été vus par l'expérimentateur de Strasbourg.

Tels sont les faits, et de leur exposition il résulte tout d'abord que le phénomène de l'émigration des leucocytes,

s'il existe, ce que M. Feltz et moi nous nions, n'est pas aussi facile à voir que l'a affirmé M. le professeur Vulpian et que l'a annoncé M. Hénocque, puisqu'il nous a complétement échappé. Les expériences qui ont fait croire à son existence ont été faites publiquement aussi, et M. Feltz cite comme témoins des siennes des noms justement respectés ; tous les élèves qui ont suivi mes cours d'histologie ont examiné mes préparations.

Mais, en admettant même, contre nos résultats, que les globules blancs traversent les parois vasculaires, voyons comment la certitude de leur passage peut être obtenue. La constatation directe de ce passage est la meilleure preuve à mon avis. Les uns l'ont vu, les autres le nient; mais, je le demande, comment M. Hayem a-t-il pu suivre à travers la paroi des veines le passage des éléments blancs du sang ? Les parois des veines, en effet, sont très-complexes dans leur structure, et, en admettant qu'à travers la membrane interne les globules blancs aient pu être suivis, je mets fortement en doute qu'il soit possible de les reconnaître au milieu de la membrane musculaire dont les noyaux sont rapprochés les uns des autres d'une manière frappante. Sans sonder ici les inconnues que nous dérobent constamment les phénomènes naturels, il est bien permis de se demander pourquoi c'est plus particulièrement par les veines, dont la paroi est très épaisse, que se produit le passage des leucocytes, alors que dans les capillaires, surtout dans les plus fins, ils n'ont qu'à traverser un obstacle d'une épaisseur de $0^{mm},001$ ou un peu plus. Et cependant, d'après M. Hayem, la migration des leucocytes s'observerait principalement dans les vaisseaux veineux. Cet expérimentateur, tout comme moi, a vu et décrit les changements de forme et les pérégrinations des leucocytes que l'on trouve dans des capillaires où l'arrêt du sang s'est produit de telle sorte qu'un espace libre de globules rouges s'est formé. Il a même vu que dans ces cas les leucocytes renfermés dans cette partie libre des capillaires ne sortent pas des vaisseaux. Cependant c'est

précisément alors que l'on voit se manifester d'une manière plus complète les mouvements amboïdes et les déplacements intravasculaires des globules blancs. Mais si, de l'avis de M. Hayem lui-même, les éléments blancs ne sortent pas des capillaires dont il est question, d'où viennent donc alors ceux qui se montrent le long des parois de ces vaisseaux ? Et de plus, pour d'autres capillaires, où des globules rouges se rencontrent conjointement avec les blancs d'où viennent les éléments qui apparaissent le long des parois, alors que le nombre de ceux contenus dans les vaisseaux n'a pas varié ?

Tout du reste, n'est point là encore. Si les globules qui apparaissent le long des parois vasculaires sont sortis de la cavité même des vaisseaux, une question nouvelle se pose ; c'est celle de savoir d'où proviennent ceux qui se montrent dans les espaces intervasculaires, loin des conduits sanguins, ainsi que M. Feltz et moi nous l'avons signalé.

Je sais bien que M. Kremianski et M. Hénocque après lui se sont chargés de répondre en disant que les globules dont il est question sont « des corpuscules analogues aux leucocytes, doués eux-mêmes de mouvements amiboïdes, et qui semblent converger vers les vaisseaux » ; mais comment se fait-il que ces éléments qui ont été signalés n'aient pas été vus dès le début de l'expérience ? Comment se fait-il qu'ils apparaissent très-petits d'abord ,0^{mm}, 001, qu'ils grossissent à vue d'œil, et qu'enfin, arrivés au volume ordinaire des leucocytes, ils offrent seulement alors les expansions sarcodiques et les réactions caractéristiques de ces éléments ?

M. Hénocque conseille, si l'on veut voir rapidement le phénomène de la migration des éléments blancs, de recourir à l'action de la cantharidine, au moyen de laquelle, au bout de dix minutes, on peut arriver au résultat désiré. Dans mes recherches j'ai repoussé ce moyen, parce que je craignais, comme je l'ai dit, un brusque arrêt de circulation déterminant une augmentation rapide de la pression intravasculaire qui pouvait amener à sa suite des ruptures vasculaires. Mais ultérieurement j'ai agi avec cette substance et avec l'alcool

et j'ai toujours ou presque toujours eu, après l'arrêt instantané de la circulation, les ruptures que je redoutais.

Lorsqu'il s'agit d'expériences faites sur le mésentère des animaux dont l'examen est facile, relativement, si les résultats obtenus par les chercheurs sont à ce point contradictoires, que dire des recherches qui portent sur la langue ou sur le poumon ? Pour examiner la langue on excise des papilles, et l'on regarde ensuite. Mais alors, d'une part, les hémorrhagies se produisent rendent le résultat incertain ; d'autre part, on se trouve dans cet organe au milieu d'une telle quantité d'éléments anatomiques, qu'il est impossible, à mon sens, de voir ce qui se passe. Au reste, cette opinion est également celle de M. Feltz ; car, dans son second mémoire, il rejette complétement les résultats basés sur les expériences faites sur la langue; pour le poumon, les difficultés sont plus grandes encore, les hémorrhagies se produisent en abondance, et il est très-difficile de s'en rendre maitre, même en employant les hémostatiqnes ordinaires ; de plus, le réseau vasculaire est tellement serré, les vaisseaux se croiscnt et s'enchevêtrent tellement les uns dans les autres, qu'un examen aussi attentif que celui qui est nécessaire en cette circonstance devient tout à fait impossible ; les noyaux de l'épithélium pulmonaire du reste gênent encore pour ce genre d'observation,

Que doit-on actuellement penser de la preuve indirecte du passage des leucocytes à travers les parois vasculaires ? Est-ce une raison de croire que les globules blancs sont sortis des vaisseaux précisément par cela seulement qu'on les trouve entourant les conduits sanguins ou remplissant les espaces intervasculaires dans les préparations anatomiques? Est-ce à dire que, précisément alors que des leucocytes se rencontrent le long de la face interne de la paroi d'un canal sanguin, position qui du reste est la leur dans l'état normal, et que des leucocytes se trouvent le long de la face externe de cette même paroi, est-ce à dire que ces derniers aient été à un moment donné contenus dans la cavité vasculaire? Une semblable interprétation dépasse à mon sens les limites de

l'induction scientifique. Cependant cette preuve a été admise par certains auteurs, notamment par M. Ranvier dans sa communication à l'académie des sciences, du 10 juillet 1871, sur les Lésions du tissu cellulaire dans l'œdème. Que les expérimentateurs qui admettent le passage pour l'avoir constaté *de visu* admettent cette preuve indirecte, cela va de soi, on le comprend ; aussi j'accepte la citation de la preuve en question, quand elle est mentionnée par M. Hayem dans son Etude sur les embolies capillaires et les lésions du foie qui en sont la conséquence.

Quant à cette autre preuve, qui consiste dans la coloration artificielle des globules, je crois qu'à ce sujet il faut réserver le jugement. Les auteurs varient en effet. Cohnheim prétend qu'il est facile de colorer les leucocytes, Feltz a échoué ; moi je n'ai pas tenté la coloration; car, comme je l'ai dit dans mon travail, les éléments du sang sont si faciles à distinguer qu'il ne m'a pas semblé utile de recourir à ce moyen, qui me paraissait très-infidèle.

Il est enfin une preuve de raisonnement qui vient commander la plus grande réserve sur l'admission du passage des leucocytes à travers les parois vasculaires. Si réellement dans le pus les globules sont sortis des vaisseaux, il faut dès lors qu'une quantité considérable de ces éléments se forme rapidement dans le sang, qu'une véritable leucocythémie se produise ; car comment, sans cette modification du sang, pourrait-on expliquer la formation si rapide parfois du nombre immense de globules purulents qui se montrent dans certaines inflammations, la pneunomie, la péritonite, etc. ? Or cet état leucocythémique du sang a-t-il été démontré ? Je ne le crois pas, et M. Feltz affirme que, dans les nombreuses autopsies qu'il a faites de sujets morts de maladies inflammatoires simples et franches, jamais il n'a rencontré dans le sang un état leucocythémique. Sans doute certains auteurs peuvent admettre que les premiers leucocytes extravasés sont susceptibles de prolifération, autrement dit de multiplication par scission ou génération nucléaire, mais

jusqu'ici je ne conuais aucun travail qui ait démontré ce mode de reproduction pour les éléments anatomiques dont il s'agit.

Dans le courant de son article d'analyse, M. Hénocque avance que les trois expériences négatives de M. Feltz n'ont pas à son avis, une grande portée, et il veut parler de la non-coloration des globules par l'aniline, du non passage des injections colorées et particules de matière colorante à travers la paroi vasculaire, enfin des recherches qui établissent la non-existence des stomates de Cohnheim dans les vaisseaux. Libre à M. Hénocque de ne pas attacher d'importance à ces recherches et à leurs résultats ; mais quant à moi, qui connais M. Feltz et qui sais avec quels soins et quelles précautions il dirige ses expériences, je me permets de ne pas partager cette manière de voir.

D'après tout ce qui vient d'être dit, monsisur le rédacteur en chef, la question en litige, est loin d'être résolue, et de nouvelles observations sont encore nécessaires, comme vous pouvez le voir. Aussi est-il profondément regrettable, à mon sens, de voir que des hommss du mérite de MM. Jules Guérin et Chauffard aient admis l'une des interprétations, aors qu'elle était en contradiction aussi formelle avec les résultats obtenus par d'autres chercheurs. Je sais bien que les travaux venant d'outre-Rhin sont beaucoup prisés chez nous, et cependant, sans faire ici de parti pris, et sans enlever aux Allemands le mérite que comportent leurs œuvres, il me semble qu'il serait bon également d'examiner ce qui se passe dans notre propre pays.

Daignez agréer, monsieur le rédacteur en chef, l'assurance de ma parfaite considération.

Dr. Picot (de Tours).

Emploi du Camphre dans la pourriture d'Hôpital.

Un intéressant travail du docteur Netter conclut à faire admettre le *camphre* comme remède spécifique de la pourriture d'hôpital. Il importe cependant pour arriver à la vérité scientifique, que les résultats contraires soient enregistrés à leur tour. Qu'il me soit donc permis d'exposer ici mes expériences qui ont devancé de plus de trois ans celles de mon savant confrère.

Chargé en novembre 1867 du service chirurgical de l'hôpital des frères Saint-Jean de Dieu à Rome après la bataille de Mentana, je recueillis dans mes salles un certain nombre de blessés français évacués de l'hôpital San Spirito où régnait un grand encombrement.

La plupart de ces blessés furent rapidement atteints de la pourriture d'hôpital, je le fis panser et je fis soupoudrer leurs plaies avec de la poudre de camphre triturée au dixième avec du sucre. Plus tard même on employa le camphre pur ; mais ces malades, comme quelques-uns des derniers sujets traités par le docteur Netter, n'éprouvaient, sous l'influence du camphre, que des douleurs extrêmement vives et pas d'amélioration. Le mal résista du reste à tous les autres remèdes, acide chlorydrique, acide phénique, etc., et ne céda qu'au fer rouge. J'avais alors pour internes du service le docteur Desplats, actuellement médecin à Paris, et le docteur Mahot, maintenant chirurgien de l'Hotel-Dieu de Nantes qui tous deux pourront se rappeler ces détails et corroborer les faits.

Il faut donc reconnaître qu'il y a certaines pourritures d'hôpital qni ne sont pas des *maladies à camphre*, comme l'aurait exprimé Rademacher dans son langage original. Si pourtant le camphre réussit aujourd'hui, nous devons en conclure que la pourriture d'hôpital ne doit pas être regardée comme une maladie uniforme et identique dans tous

les cas et dans toutes les épidémies. Les anciens auteurs en distinguaient deux espèces : la pourriture *molle* et la pourriture *pulpeuse*. J'avais à traiter la première, où les tissus décomposés se liquéfient en ichor fétide. Mais si l'on admet avec le micrographe Hallier que la pourriture d'hôpital soit le résultat d'une fermentation putride due au développement rapide d'un *microcus* spécial, on comprend l'inutilité du camphre ; car il n'entrave pas la végétabilité. Or l'étude que j'avais entreprise avait précisément pour but de démontrer par la thérapeutique la nature du mal, suivant l'axiome de Baglivi : « Naturam morburum ostendunt curationes.» Le camphre étant resté sans action, j'en conclus que, dans une forme spéciale de la maladie, celle que j'observais, le processus morbide, était dû au développement d'un microphyte et que Hallier avait raison. Mais, puisque le camphre réussit entre les mains du docteur Netter, ne devons-nous pas admettre que ce savant a rencontré une autre forme de maladie où les microzoaires doivent jouer le principal rôle ? Car chacun connaît l'influence délétère du camphre sur les organismes inférieurs; de là la toute-puissance de ce remède pour amener la guérison.

Privés de microscospe dans notre service à Rome, nous n'avons pu donner à cette épreuve thérapeutique la sanction définitive; mais, en partant de ces données, nul mieux que le docteur Netter ne se trouve aujourd'hui en position d'élucider cet intéressant problème. Mais, pour y parvenir, au lieu de procéder d'une vue trop générale et d'avancer que le camphre est le remède de la pourriture d'hôpital, il faudra distinguer les formes des variétés du mal, et spécialiser l'indication thérapeutique en disant : Le camphre guérit la pourriture d'hôpital à ferment animal; échoue sur les autres formes (celles à ferment végétal). Alors, mais *alors seulement*, si *ces propositions sont reconnues exactes*, la science sera faite, et le chirurgien pourra désormais agir avec sécurité.

CORRESPONDANCE.

Revendications de M. Edouard Robin concernant les applications de la Chimie aux sciences médicales et naturelles.

Il est dans tous les genres des hommes qui ne sont pas heureux et qui, pour travailler plus que les autres, voient leurs travaux avoir moins de succès.

Mais ceux avec lesquels nous sympathisons le plus sincèrement sont les savants qui ont beau étudier et produire et qui n'ont jamais ni les profits ni l'honneur de leurs productions.

De ce grand nombre, ce qui doit le consoler un peu, est M. Edouard Robin, Ce n'est pas la première fois que nous nous faisons un devoir de simple justice de publier les notes d'expropriation qu'il confie par intervalles à la Presse scientifique. Nous voudrions seulement que ces plaintes eussent un meilleur effet.

Toutefois, il ne faut pas se décourager dans ce qu'on croit bien ; il faut au contraire y persévérer, arrive que pourra.

Voici donc encore un relevé sommaire, que M. Edouard Robin nous adresse du fond de sa retraite, des sujets de plainte qu'il croit devoir faire entendre avant de prendre son parti de savant malheureux pour cause de spoliation.

Si nous pouvions le persuader qu'il y a une autre justice que celle des Académies d'ici bas, nous le ferions peut-être se complaire dans la secrète satisfaction d'avoir travaillé pour l'utile et dans le mérite de n'en avoir reçu aucune récompense, il n'aurait alors qu'un regret celui de s'être plaint. Faisons nous aujourd'hui son complice en publiant la lettre qu'il nous envoie.

Monsieur,

Afin de vous éclairer plus complétement sur les spoliations dont

j'ai été victime, je vous adresse les nouveaux renseignements que voici :

Réformateur en chimie générale, j'ai vu mes découvertes, passer dans la science sans faire honneur à leur auteur (voir ma *Théorie sur les Composés en ure*, mes *Lois de la solubilité*, mes moyens de prévoir les propriétés caractéristiques, ma *Philosophie chimique*, mon *Précis de chimie générale*, et la plupart des nouveaux Traités de chimie français. (1)

Pour avoir un public plus nombreux, plus de chances de trouver des appuis, et d'échapper aux pirateries du Monopole, j'ai entrepris des réformes en toxicologie, en matière médicale, en thérapeutique, en hygiène, en physiologie générale, en zoologie; j'ai vu comme en chimie, la plupart de mes réformes adoptées, et l'auteur dépouillé.

Quand je donnai le procédé de conservation des cadavres depuis longtemps en usage à l'École-de-Médecine, l'Académie des sciences de Paris en fit honneur à M. Sucquet, qui s'était borné à la mettre en pratique sous la protection d'Orfila (voir, d'une part, la *Gazette des Hôpitaux* pour 1846, p. 104 et 592; *les Mondes* pour 1865, p. 678; d'autre part, les *Comptes rendus* de l'Académie pour 1850, tome 30, p. 48, et pour 1852, tome 34, p. 422.)

Quand j'eus fait comprendre que les distances très-inégales comprises entre la circonférence et le centre des boîtes en fer-blanc dont on faisait usage dans la préparation des conserves de Appert, laissaient transmettre avec une facilité très-inégale la chaleur du bain jusqu'au milieu des boîtes, et devenaient une cause fréquente des insuccès, parfois ruineux, obtenus dans cette industrie, quand j'eus conseillé l'emploi de boîtes, soit cylindriques, soit aplaties, présentant une distance toujours égale, toujours faible, entre la circonférence et les parties centrales, et dont la capacité varierait seulement par une hauteur plus ou moins grande, mes moyens, qui évitent aujourd'hui des pertes considérables, passèrent dans l'industrie; leur adoption y devint pour ainsi dire générale : jamais ils n'ont été attribués à leur véritable auteur (voir les rensei-

(1) Je n'ai pas fait mention de mes Lois sur la FUSIBILITÉ ET LA COULEUR; elles attendent encore leur adoption sous la forme du plagiat.

gnements contenus à ce sujet dans une note insérée au *Moniteur universel* du 28 avril 1864, p. 569).

Quand j'eus fait connaître à l'Académie le pouvoir conservateur si remarquable des *vapeurs* anesthésiques, on me récompensa en cherchant à faire attribuer à un autre, en ce qui concerne les éthers sulfurique et acétique, la découverte qui m'était due (voir mes *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*, p. 76, (1); l'*Ami des sciences* sur ma brochure sur les anesthésiques, et mon Mémoire de 1850, aux *Comptes rendus* t. 31, p. 720.)

Quand j'eus appliqué ce pouvoir à la conservation des blés, Ragère mit en pratique mon procédé; il s'en attribua la découverte et fut encouragé par l'Académie des Sciences (voir mon Mémoire de 1850, *Comptes rendus*, tome 31, p. 720, le *Cosmos* de janvier 1858, tome 12, p. 23, etc., d'autre part la note de Ragère aux *Comptes rendus* pour 1857, tome 44, p. 993).

Plusieurs savants regardaient la coagulation de l'albumine comme la cause du pouvoir antiseptique, et pour beaucoup de substances du pouvoir toxique; je réfutai ainsi cette singulière opinion: « Comment le fait brut de la coagulation de l'albumine par une substance expliquerait-il son pouvoir conservateur, lorsque l'albumine coagulée se putréfie parfaitement? Comment ce même fait brut expliquerait-il le pouvoir toxique de substances qui n'ont pas été directement introduites dans la circulation, lorsqu'elles n'y pénètrent en général, que par suite de la dissolution du coagulum, et qu'à la mort le sang est en général remarquable non par sa coagulation, mais par une fluidité anormale? » (2) Eh bien, beaucoup plus tard, précisément pour réfuter la même opinion, M. Jules Lemaire est venu dire: « On n'a pas réfléchi que l'albumine coagulée se putréfie, et tout le monde sait que les substances alimentaires que l'on conserve par la méthode d'Appert se putréfient aussi dès qu'elles ont le contact de l'air (voir son ouvrage sur l'acide phénique, publié en 1863 et 1865, p. 154 de la deuxième édition.

A Suivre.

(1) Paris, chez J.-B. Baillière et Adrien Delahaye.

(2) Voir ma brochure sur les anesthésiques, note du 9 octobre 1850; d'autre coté, plusieurs communications de M. Chevreul, et la Chimie de MM. Pelouse et Frémy.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 3 octobre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

L'Académie a reçu :

Une lettre sur les propriétés du *galega*, par M. Marbeau, président de la Société des crèches ; — une lettre de M. le docteur Christol dans laquelle l'auteur, à l'occasion de la communication de M. Demarquay faite précédemment sur l'absorption du pus par le canal médullaire des os, rappelle qu'il a soutenu, à la Faculté de médecine de Paris, une thèse relative à des recherches d'anatomie pathologique sur la moelle des os longs, et que, dans cette thèse, une large part expérimentale était réservée à l'absorption ostéomédullaire.

M. Larrey dépose sur le bureau le dernier volume des *Mémoires et Bulletins de la Société de médecine de Bordeaux*.

M. Barth offre en hommage, au nom de M. Aronhson, traducteur, le tome troisième de la *Pathologie des tumeurs* de M. Virchow.

M. Wurtz dépose sur le bureau une *Notice biographique* sur le professeur Kuss (de Strasbourg).

M. Bergeron donne de nouveau lecture du projet d'instruction populaire sur les dangers de l'abus des boissons alcooliques, qu'il a présenté au nom de la Commission de l'alcoolisme.

Séance du 10 octobre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une note de M. Lailler, pharmacien en chef de l'asile de Quatre-Mares (près Rouen), sur une source d'eau minérale sulfureuse découverte à Saint-Martin de Lieue (Calvados). — (Com. des eaux min[illegible]).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un rapport de M. le docteur Fourrier, sur une épidémie de variole qui a régné dans l'arrondissement de Compiègne (Oise), en 1870 et 1871. (Com. des épidémies).

2° Une note de M. le docteur Arsène Drouet, sur un signe certain de la mort réelle.

— M. Béclard met sous les yeux de l'Académie une pince uréthrale à double levier et à branches parallèles, présentée et exécutée par M. Mathieu.

M. le Secrétaire annuel communique ensuite une lettre de M. le docteur Reliquet, qui dem ande l'ouverture d'un pli cacheté, adressé par lui le 10 août dernier.

Il est donné lecture de la note renfermée dans ce pli. Elle a trait à la description d'un appareil destiné à élever ou à abaisser le siége de l'opéré, pendant l'opér ation de la lithotritie, le lithotribe étant dans la vessie. Cet appareil, construit par MM. Robert et Colin, est déposé sur le bureau ; M. Béclard en explique le mécanisme.

— M. Richet présente, de la part de M. le docteur Miot, un volume intitulé : *Traité pratique des maladies de l'oreille ou leçons cliniques sur les maladies de cet organe.*

L'auteur, M. C. Miot, dit M. Richet, a envisagé son sujet surtout au point de vue pratique : la théorie y tient moins de place que l'observation clinique, ce dont il faut le féliciter. C'est donc un livre qui s'adresse aussi bien aux médecins praticiens qu'aux étudiants.

Après une étude approfondie des divers moyens de diagnostic, du spéculum et de l'éclairage, du cathétérisme articulaire, de l'auscultation et de l'exploration fonc tionnelle du sens de l'ouïe, l'auteur entre en matière par l'étu de des maladies du pavillon et du conduit auditif externe. Si gnalons dans ce chapitre l'article consacré aux corps étrangers du conduit auditif. Le chapitre suivant, où sont exposées les affections de l'oreille moyenne, est de beaucoup le plus important. On lira avec fruit tout ce qui concerne la suppuration de l'oreille en général, la perforation de la membrane du tympan et les adhé-

rences consécutives de cette membrane aux parties voisines.

L'inflammation de l'apophyse mastoïde et sa trépanation sont traitées avec beaucoup de soin et un grand sens pratique.

De même l'otalgie et tout ce qui concerne ce que l'auteur appelle la surdité nerveuse.

Je signalerai enfin, en terminant, un beau succès obtenu dans un cas de surdité par la trépanation d'une tumeur osseuse obstruant le conduit auditif.

De fort belles planches chromo-lithographiées sont jointes au texte et représentent le tympan normal, et les différents états pathologiques de cette membrane et du conduit auditif externe.

En résumé, le *Traité* de M. C. Miot est un livre qui marque un réel progrès dans la pathologie auriculaire.

— M. Cloquet dépose sur le bureau un exemplaire de la première planche de « l'Atlas physique de la France, » publié par l'Observatoire de Paris.

— M. Gubler, donne lecture d'une note de M. le docteur Luton (de Reims), sur l'emploi de l'ergot de seigle et de l'ergotine dans la dyssenterie.

— M. Barth rappelle, à cette occasion, que l'usage et l'efficacité de l'ergotine dans la dyssenterie ont été déjà signalés par M. Bonjean (de Chambéry).

M. Larrey présente : 1° Une brochure sur les fumeurs d'opium en Chine, par le docteur Martin, médecin de la légation de France à Pékin ; — 2° les Mémoires de la Société des sciences de Lille, pour les années 1869 et 1870 ; — 3° plusieurs volumes et brochures en langue italienne.

— M. Guérard présente, de la part de M. Emile Jacquemin, un volume intitulé : « La polarité universelle ; science de la « création.

— M. Verneuil présente une brochure sur les causes de la mort dans la variole, par M. Henri Huchard, interne des hôpi aux.

— M. Jules Guérin offre en hommage : Au nom de M. le docteur Crocq, vice-président de l'Académie de médecine de

Bruxelles; une série de publications sur la vaccine, sur la contagion du choléra, sur la pleuro-pneumonie épizootique, sur les boissons fermentées et les boissons distillées; — 2° au nom de M. le docteur Liégey, deux recueils d'observations cliniques; — 3° les Comptes-rendus de l'Académie royale de Belgique.

L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur l'infection purulente.

— M. Chassaignac donne lecture des conclusions suivantes du discours qu'il a prononcé dans la séance du 16 août dernier :

« 1° L'infection purulente diffère essentiellement de l'infection putride : *a.* par sa cause : un traumatisme récent à vaisseaux ouverts; *b.* par sa durée toujours courte, ne se prolongeant pas des mois entiers, comme cela s'observe dans l'infection putride; *c.* par ses symptômes : frissons profonds et soudains avec teinte ictérique de la peau; *d.* enfin, par les lésions cadavériques : abcès viscéraux.

De pareilles dissemblances repoussent l'unification des deux maladies.

2° Il n'est pas un lieu, quelque salubre qu'il soit, qui préserve d'une manière absolue de l'infection purulente à la suite des grands traumatismes opératoires. La dissémination des opérés diminue dans de fortes proportions le contingent de la mortalité.

3° Jusqu'à ce jour, les conceptions théoriques n'ont préservé personne de l'infection purulente. Le seul résultat vraiment sérieux, au point de vue de la préservation, n'a été obtenu que par la dissémination des opérés et par l'emploi des méthodes produisant la fermeture préalable des vaisseaux.

4° Il y a deux grandes classes de traumatismes : *a.* le traumatisme à ciel ouvert ; *b.* le traumatisme à vaisseaux fermés.

L'infection purulente ne s'observe que dans le traumatisme à vaisseaux ouverts.

5° L'infection purulente peut être conjurée, dans un certain

nombre de cas, par l'emploi de trois méthodes : celles de l'écrasement linéaire, du drainage et de l'occlusion.

6° Pour être en droit d'affirmer qu'un malade qui a succombé avec les signes de l'infection purulente n'avait pas de suppuration viscérale ou articulaires, il faut la production d'une autopsie absolument complète.

7° Il existe un empoisonnement du sang par excès de violence mécanique. Cet empoisonnement est caractérisé par deux faits : la production soudaine des gaz dans la région blessée et une exceptionnelle rapidité dans la décomposition cadavérique.

8° Tout sujet atteint d'une suppuration chronique est à l'abri de l'infection purulente tant qu'il ne subit pas d'opération chirurgicale.

Il y a ceci de parfaitement avéré que, pour produire l'infection purulente, il faut nécessairement, d'une part, un traumatisme récent non oblitérateur et, d'autre part, une suppuration locale.

10° De toutes les lésions chirurgicales, celles qui divisent les tissus en ouvrant les vaisseaux par orifices béants sont précisément celles qui donnent lieu à l'infection purulente; tandis que tous les modes de traumatisme chirurgical ou accidentel qui agissent par fermeture préalable des vaisseaux ne donnent pas lieu à l'infection purulente.

11° Un progrès réel dans la thérapeutique de l'infection purulente se trouve réalisé toutes les fois qu'une méthode chirurgicale transforme le traumatisme à vaisseaux ouverts en traumatisme à vaisseaux fermés. »

M. Bouillaud dit qu'il a été appelé à paraître ou plutôt à comparaître à la tribune pour répondre à l'accusation portée par M. Gosselin contre la génération médicale à laquelle il appartient.

M. Gosselin a dit, dans son discours, que la théorie de la septicémie est une création de l'école chirurgicale moderne; c'est à cette école, copiée par l'école allemande (les Allemands n'empruntent pas, ils prennent), c'est à l'école chirurgicale

française qu'appartient, suivant M. Gosselin, le mérite d'avoir fait une étude complète de la fièvre des blessés, des fièvres chirurgicales. Jusqu'à elle, jusqu'à l'époque où l'attention des observateurs a été appelée sur la phlébite suppurée comme cause de l'infection purulente, la science était réduite aux données vagues et à peu près incompréhensibles de la pyrétologie médicale. Bref M. Gosselin donne aux médecins le conseil d'aller apprendre à l'école des chirurgiens la doctrine de la septicémie et de l'infection purulente.

M. Bouillaud ne revient pas de l'étonnement où l'a plongé le discours de M. Gosselin accusant la génération médicale qui précède immédiatement la génération actuelle de n'avoir eu en pyrétologie et surtout en ce qui concerne la septicémie et la pyohémie que des données vagues et incompréhensibles. Pendant vingt-cinq ans, de 1822 à 1847, plus de cinquante volumes ont été publiés sur ce sujet par des médecins, et ces ouvrages n'étaient pas le produit de la fantaisie; c'étaient des livres sérieux basés sur des observations innombrables recueillies au lit des malades.

Avant d'essayer de présenter, chose impossible, même un résumé très-incomplet de cet ensemble de travaux, l'orateur éprouve le besoin de dire que M. Gosselin et lui appartiennent à la même école, école de tout le monde, école éternelle, qui n'a pas de commencement et qui n'aura jamais de fin, école qui fonde la médecine sur cette pierre angulaire constituée par l'anatomie et la physiologie.

A cette école ont appartenu Hippocrate et Galien qui ont basé leurs doctrines sur les données de l'anatomie et de la physiologie de leur temps. A cette école ont appartenu tous les médecins et les chirurgiens venus après ces pères et ces maîtres de la médecine et de la chirurgie. On devrait la désigner sous le nom d'école anatomo-physiologique, de préférence à la qualification d'école vitaliste organique proposée par M. Gosselin.

Le dogme fondamental de la doctrine de cette grande école est qu'il faut d'abord connaître le siége des maladies pour

prendre d'elles une idée exacte. En effet, le corps même de la maladie échappe quand on ne sait où elle est.

Les trois grands fondateurs de cette école, dans les temps modernes et dans notre pays, sont : 1° Bichat, le Newton de l'anatomie et de la physiologie françaises; 2° Broussais, dont le nom rabaissé à tort aujourd'hui, restera grand, surtout par la puissance que cet écrivain incomparable déploya dans la critique des doctrines médicales; 3° enfin Laënnec, qui faisait de l'anatomie pathologique la partie fondamentale de la médecine, de la médecine à laquelle le frein de l'anatomie pathologique était nécessaire pour l'empêcher de s'égarer.

Les doctrines des fondateurs de l'école française ont été développées depuis et confirmées par les travaux des médecins et des chirurgiens qui sont venus après eux. Dans cette phalange d'hommes éminents, M. Gosselin mérite lui-même une mention fort honorable pour ses études sur l'ostéomyélite et sur l'influence de cette maladie comme cause de l'infection purulente. Elles sont confirmatives des idées depuis longtemps professées sur ce point. Il en est de même de la doctrine de l'influence fâcheuse de l'air sur la production des foyers septicémiques par altération des liquides à la surface et dans la profondeur des traumatismes; à cet égard, dit M. Bouillaud, on ne saurait laisser passer sans une mention des plus honorables les travaux importants de M. J. Guérin au sujet de la méthode sous-cutanée et de l'occlusion pneumatique.

M. Bouillaud ne saurait admettre, avec M. Gosselin, que l'infection purulente n'est connue que depuis les travaux les plus modernes sur la phlébite suppurée. Il rappelle que, dès 1825, paraissait dans la *Revue médicale* un travail sur la phlébite suppurative dont M. Bouillaud, par modestie, ne veut pas faire connaître l'auteur. Dans ce travail, l'infection purulente était rapportée à la résorption du pus, non pas du pus louable, mais du pus altéré et ayant subi la fermentation putride.

Depuis cette époque, M. Bouillaud n'a pas été, en quelque sorte, un jour sans voir cette théorie confirmée par l'observation et l'expérience.

Cette doctrine a été résumée par l'auteur de la *Nosographie*, ouvrage paru en 1846. Dans cet ouvrage, l'infection purulente est rapportée à la résorption du pus altéré, devenu putride, septique, toxique. Elle n'est qu'une espèce de la grande classe des maladies septiques. La phlébite suppurée y est indiquée comme étant la cause de cette infection purulente, laquelle revêt la forme des fièvres dites typhoïdes, putrides, adynamiques ; c'est à elle qu'on y attribue également des fièvres d'accès en tout semblables à ceux des fièvres intermittentes pernicieuses.

L'auteur de la *Nosographie* a bien soin de distinguer dans cette infection ou résorption purulente des chirurgiens, qui n'est qu'une espèce de la grande classe des fièvres putrides ou typhoïdes ; il a bien soin de distinguer deux éléments : l'élément inflammatoire et l'élément infectionnel, septique, putride.

L'auteur de la *Nosographie* a eu la satisfaction de voir cette théorie admise par tous les observateurs de son temps : MM. Cruveilhier, Dance, Blandin, pour lesquels le pus infectant se formait *in situ* dans les veines de la partie où siégeait le traumatisme ; Le Gallois, Maréchal, Velpeau, etc., qui pensaient, au contraire, que le pus était d'abord résorbé et allait se collecter ensuite dans les veines, où on le trouvait à l'autopsie.

Cette théorie de la septicémie et de l'infection purulente est donc clairement et nettement exposée, dans la *Nosographie*, au point de vue de sa cause et de son mécanisme.

La question de la fièvre considérée d'une manière générale, question qui, suivant M. Gosselin, n'aurait été nullement élucidée par la génération médicale qui précède immédiatement la génération actuelle, cette question de la fièvre et des fièvres occupe les deux tiers au moins des livres de pathologie écrits à cette époque. Tous les écrivains de ce temps, médecins ou chirurgiens, consacraient leurs efforts à cette étude. C'est grâce à ces efforts persévérants qu'a été résolue dans le sens de la vérité cette grande question de l'essentialité

des fièvres qui remonte jusqu'à Hippocrate et qui a traversé les siècles sans trouver sa solution jusqu'à notre époque.

Pinel, Bichat lui-même admettaient l'essentialité des fièvres, c'est-à-dire des fièvres qui n'étaient ni symptomatiques d'un état inflammatoire, ni consécutives à un semblable état. Les travaux de M. Andral, de M. Louis, de Petit et Serres, et de plusieurs autres qu'il est inutile de nommer, en montrant, dans les fièvres prétendues essentielles, une altération anatomique constante, inflammation ou ulcération de l'intestin, ces travaux ramenèrent les derniers partisans de l'essentialité des fièvres, Chomel, en particulier, qui aurait pu, à ce point de vue, être appelé le « dernier des Romains. » Ainsi fut consommé l'une des plus grandes révolutions que présente l'histoire de la médecine.

M. Bouillaud se félicite d'avoir été, en quelque sorte, l'apôtre de cette révolution et du dogme de la phlegmasie, cause de la fièvre, substitué au dogme de l'essentialité.

L'application de cette doctrine aux fièvres chirurgicales était naturelle. L'ulcération de l'intestin, cause de la fièvre typhoïde, n'est-elle pas un traumatisme interne parfaitement comparable aux traumatismes chirurgicaux? Il était naturel de comparer les effets de ces derniers à ceux produits par l'inflammation, l'ulcération, la suppuration, la gangrène ou la mortification des organes internes. De là deux classes de maladies ou d'états typhoïdes, les uns de cause interne, les autres de cause externe, telles que les plaies accidentelles ou résultant des grandes opérations, etc. La nosographie renferme une série d'observations de maladies dites typhoïdes, putrides, septiques, adynamiques, ayant leur point de départ ou leur cause dans un traumatisme extérieur. De là le même traitement appliqué logiquement à des maladies produites par une même cause, le traumatisme interne ou externe; c'est le traitement de la septicémie.

Ainsi, dans le livre de la *Nosographie*, de l'étiologie à la thérapeutique, à chaque page, on voit apparaître la doctrine de la septicémie, soit locale, soit générale, la doctrine non

point vague et incompréhensible, comme le prétend M. Gosselin, mais parfaitement arrêtée, nette et claire. Les médecins n'ont donc pas besoin, pour apprendre la pyrétologie, d'aller à l'école des chirurgiens.

Mais, dit l'orateur en terminant, ne créons pas d'antagonisme entre les médecins et les chirurgiens; tous, quelle que soit la partie de la science et de l'art que nous cultivons, nous devons nous tendre une main fraternelle. Nous devons proclamer bien haut que la grande école française n'a pas dégénéré, qu'elle n'a pas laissé se flétrir ses lauriers; enfin, et surtout, qu'elle n'a pas laissé tomber dans des mains étrangères, dans des mains prussiennes, le sceptre de la médecine et de la chirurgie ! (Applaudissements !)

NÉCROLOGIE.

Le Dr Blache.

Notice lue à l'Académie de médecine, séance du 27 septembre 1871, par M. Henri ROGER.

M. Blache, notre estimé, notre bien-aimé collègue, qui fut médecin des hôpitaux pendant trente-cinq années; qui appartenait à l'Académie depuis 1855, et qui en fut l'honoré président en 1869; M. Blache, par une volonté formelle, expression sublime de sa modestie, a demandé que sa mort ne fût l'occasion d'aucune pompe, qu'aucun discours d'apparât ne fût prononcé sur sa tombe. Mais il n'a pas voulu, cet ami, qui en comptait de si nombreux, qu'un oubli immédiat et complet se fît sur sa mémoire; il n'a point refusé, ce confrère si plein de bienveillance, le concours respectueux de confrères attristés; il n'a pas repoussé, ce médecin aux entrailles de père, la foule empressée des mères de familles, ni leurs pleurs contenus, dernier hommage de la reconnaissance.

Il n'a pas rejeté, cet homme aux sentiments élevés, la présence des religieuses de l'hôpital des Enfants, ses anciennes collaboratrices dans le bien.

Il n'a point défendu, enfin, ce cher collègue dont nous venons d'être séparés, qu'un adieu suprême lui fût adressé ici, au milieu de notre Compagnie, glorieuse fraction de la famille médicale.

D'ailleurs, l'eût-il fait, que, pour moi, qui fus uni à M. Blache par une amitié datant des premières années de la vie, amitié doublée de gratitude et qui dura immuable pendant près de cinquante années, ne pas obéir devenait un devoir, le silence eût été presque de l'impiété.

Et puis, n'est-ce pas une œuvre utile à la grandeur et à la vitalité des corporations, que de fixer, par des témoignages écrits, le souvenir de leurs dignitaires; de prendre, à la dernière heure, l'empreinte, autrement si vite effacée, des chers et illustres morts, nobles images qui deviennent alors un exemple pour les contemporains et pour les générations futures?

Nommé médecin des hôpitaux en 1831, au premier concours qui fut institué après 1830, M. Blache, après quatorze années passées au bureau central, à l'hospice des Incurables et à l'hôpital Cochin, arriva, en 1845, à l'hôpital des Enfants, qui fut pour lui la source d'excellents travaux de pathologie infantile, et le théâtre d'une vaste pratique et d'une longue expérience.

Déjà il s'était fait connaître par plusieurs écrits estimables où se décélait son esprit pratique. Il avait, en 1832, remporté un prix à la Société de médecine de Lyon, pour un mémoire sur la *coqueluche*, dont il montrait l'extrême gravité chez les jeunes enfants, et dont il décrivait avec talent les principales complications, et la plus fréquente de toutes, la pneumonie lobulaire.

Un des plus zélés collaborateurs du *Dictionnaire* en 30 volumes, vaste répertoire des connaissances médicales, grande œuvre de la médecine de son temps, il n'y inséra guère moins

d'une quarantaine d'articles de pathologie, de thérapeutique, et surtout de pathologie infantile, soit seul, soit associé à des maîtres célèbres : Chomel et Guersant. Les articles qu'il composa en collaboration avec ce dernier (*la Chorée*, dont il exposait le traitement par la gymnastique, lorsqu'il fut candidat à l'Académie; *le croup*, où il établit la distinction si importante entre le faux croup, si effrayant en apparence, et le vrai croup (cette terreur des mères), si effrayant en réalité; les convulsions, le muguet, la gangrène de la bouche, etc.; ces articles, dont quelques-uns sont de véritables monographies, réunis en volumes, auraient pu former un « Traité complet de médecine de l'enfance. »

Ces divers travaux, fondés sur l'observation et l'expérience cliniques, sont marqués au coin d'une sévère analyse; ils révèlent l'observateur judicieux, le médecin sagace et consciencieux, dont toutes les aptitudes comme tous les efforts sont consacrés à la recherche du vrai et de l'utile.

Mais les meilleures œuvres sont encore le bien qu'on fait, et l'on peut dire que M. Blache fut, à cet égard, un auteur remarquable et fécond.

En effet, qui fut jamais plus généreux que lui ? J'en atteste toute une phalange de médecins distingués, dont, à l'hôpital des Enfants, il avait parfait l'éducation scientifique, et dont, en ville, il commença la fortune médicale par une initiative tutélaire.

Mais revenons à la vie scientifique de M. Blache.

Ses travaux spéciaux le désignèrent de bonne heure à l'opinion publique comme médecin d'enfants; c'était pour lui comme une vocation naturelle, et cette vocation fut fixée par son alliance avec la famille Guersant. Éminent praticien, Guersant jouissait depuis longtemps d'une juste renommée, due à ses écrits et à son enseignement clinique à l'hôpital des Enfants.

Professeur libre, et seul professeur, il avait formé plusieurs générations de médecins à cette étude si peu connue jusque-là, et depuis cultivée avec un succès progressif.

Lui-même fils de médecin, M. Blache entra ainsi dans une famille où la haute honorabilité et le talent de praticien étaient des qualités héréditaires : une famille aux solides vertus, où régnaient l'union inaltérable et le bonheur intime, bonheur réciproque qui dura près d'un demi-siècle.

Il rehaussa de ses mérites propres le légitime éclat de cette famille; il en augmenta le patrimoine moral et le transmit à de dignes fils, dont l'un, atteint d'un mal contagieux, est mort victime de son dévouement professionnel, et dont l'autre a hérité des qualités sérieuses et aimables de son père.

Les dons du caractère qui brillaient réunis, chez M. Blache, à l'égal du savoir, lui gagnèrent bien vite le cœur des mères.

Et, en effet, « certaines qualités sont plus particulièrement requises chez le médecin des enfants : à la fois prudent et décidé, il devra saisir d'un coup d'œil les premiers traits de la maladie, la deviner à travers les obscurités d'un diagnostic complexe; il devra être prompt à porter un jugement certain et fondé sur l'expérience; mais avant tout il devra être doux et patient; qu'il ait l'art d'aborder ses petits malades, qu'il leur sourie, qu'il s'accommode à leur langage et se prête même à leurs jeux; qu'il aime les enfants; qu'il soit bon et affable; qu'il ait le *cœur maternel.*

« Le praticien savant et expérimenté qui possède l'heureux assemblage de ces dons de l'esprit et de ces qualités morales sera le médecin des enfants par excellence. Et que de services il rendra aux familles, à la société, en protégeant contre la maladie ces frêles existences, en assurant la conservation de ces êtres délicats et charmants qui sont la fleur de la vie! »

Quand j'ai tracé ce portrait, c'est M. Blache qui posait devant moi.

Véritable médecin, dans la plus large et la plus sympathique acception du mot, combien il était habile à guérir et habile à consoler! il venait au secours des souffrants le sourire aux lèvres et au cœur. Comme il savait dissimuler ses craintes, ne laissant briller que l'espérance sur sa physionomie pieuse-

ment menteuse! Comme il était touché réellement de ces inquiétudes, de ces douleurs des mères, exagérées parfois jusqu'à la folie et si naturelles par leur exagération même; et comme aussi il s'associait à leurs joies alors que, triomphant du mal, il avait pu leur conserver leur enfant!

Combien excellent il se montrait en consultation avec les médecins qui réclamaient l'aide ou le contrôle de son immense expérience! Quelle simplicité, quelle aménité, quelle confraternité vraie dans ses rapports avec ses confrères, toujours disposé à s'effacer lui-même pour les faire valoir! Et comme en même temps il savait leur être utile par la sûreté de son diagnostic et par les ressources presque inépuisables de sa thérapeutique.

M. Blache fut également le type du médecin d'hôpital: d'une exactitude à faire envie aux plus jeunes, il soignait les enfants des pauvres avec un zèle et une ardeur soutenus, et il donnait ainsi à ses disciples, dans sa visite doublement fructueuse, des leçons de savoir et de charité.

Tous ces mérites le désignèrent naturellement lorsqu'il s'agit de choisir un médecin pour des enfants princiers. Montrant auprès des grands les qualités qu'il déployait auprès des humbles, il ne tarda pas à conquérir l'affectueuse estime d'augustes clients, et le médecin de l'hôpital des Enfants devint l'ami de la royale maison de France.

Plus tard, les douleurs de ces augustes clients devinrent comme les siennes propres. Au jour de la catastrophe, il avait veillé jusqu'au dernier moment sur les jeunes princes, et si, trop de liens sacrés le retenant au rivage, il ne put les suivre dans leur exil, du moins fit-il aux nobles bannis des visites répétées et fut-il toujours avec eux par la pensée.

Aussi quelle joie vive (et pure de tout intérêt personnel, car déjà il se sentait frappé à mort) quand ces citoyens honnêtes, que leur patriotisme avait éloignés, quand ces vaillants princes, que ramenait leur patriotisme, touchèrent le sol de la patrie, qui leur était enfin rendue, mais à force de malheur.

M. Blache fut un des membres les plus assidus de notre

compagnies il y fit plusieurs rapports remarqués, et entre autres sur la chorée, sur le traitement de la phthisie par les voyages maritimes.

Homme de devoir avant tout, il tenait à s'acquitter complétement des obligations académiques; malgré les empêchements d'une longue et cruelle maladie, doucement et philosophiquement supportée, il assista jusqu'aux dernières semaines à nos séances : et de même, malgré cette redoutable affection qui épuisait son sang et sa vie, sans troubler les sérénités de son âme, il avait courageusement rempli ses fonctions de président.

C'est le même sentiment, la même religion du devoir, qui e fit rester dans Paris investi, et pendant un long siége si douloureux à son patriotisme, se soumettre volontairement à des souffrances et à des privations périlleuses pour son organisme ébranlé.

Messieurs, en nous rappelant quel fut M. Blache, nous comprenons sa fortune médicale, sa haute et enviable position, ses succès dans la science et dans la profession, succès auxquels tous, élèves contemporains et maîtres mêmes, ont toujours cordialement applaudi; c'est que M. le docteur Blache avait plus que le savoir, il avait la *bonté*, ce charme de tous les âges, cette grâce suprême du vieillard.

Les récompenses accordées au mérite, et qu'il serait injuste de réserver seulement au mérite militaire, ne pouvaient manquer à M. Blache : comme Ambroise Paré, chirurgien sous trois rois, il fut nommé chevalier de la Légion d'honneur sous Charles X, officier sous Louis-Philippe, et commandeur en 1870. Mais ces décorations lui étaient venues sans poursuite de sa part; et, aussi peu soucieux de l'ostentation de la mort qu'il l'avait été de l'ostentation de la vie, il recommanda d'une manière expresse qu'elles ne fussent pas fastueusement placées sur le char funèbre.

Mais l'Académie tout entière; mais les médecins des hôpitaux et de nombreux confrères de la ville n'en ont pas moins fait à notre éminent et affectionné collègue des funérailles di-

gnes de son cœur noble et aimant : unanimes dans nos regrets, comme nous l'avions été dans nos suffrages en ce jour si honorable, si fortuné pour M. Blache, où il fut nommé président de l'Académie de médecine tout d'une voix et comme par une acclamation sans exemple dans les élections académiques ; unanimes dans nos profondes sympathies, nous lui avons fait un cortége de nos douleurs ; nous avons enseveli silencieusement le mort bien-aimé dans nos respects et notre sincère affliction.

Je m'arrête : si je laissais parler entièrement mes sentiments, si je louais pleinement M. Blache, ainsi qu'il mériterait de l'être, je craindrais d'offenser sa mémoire : car la louange, que d'autres aiment excessive et même prolongée outre-tombe, il ne la souffrait que discrète et mesurée. Il me faut donc refouler au dedans de moi l'expression éclatante du deuil commun : qu'il me soit permis du moins, à moi qui perds le plus dans cette amère séparation, de répéter avec le poëte :

Multis ille bonis flebilis cecidit,
Nulli flebilior quam mihi.

Docteur Henri ROGER.

NOUVELLES.

PULVÉRISATEUR DES LIQUIDES MÉDICAMENTEUX.

A la suite de quelques réclamations qui lui ont été personnellement adressées par des confrères ou des malades, M. le docteur Sales-Girons se croit obligé de publier la lettre qu'il vient d'écrire en réponse à la dernière de ces réclamations.

« Monsieur et cher Confrère,

« Après avoir tant fait pour donner à mon Pulvérisateur des liquides médicamenteux la perfection requise par la méthode des respirations thérapeutiques des maladies de poitrine et du larynx, après avoir obtenu de M. Charrière et de ses honorables succes-

seurs, qui le fabriquent encore, un prix réduit qui le met à meilleur marché que toutes les imitations éloignées; il m'est pénible d'intervenir par la voie de la presse médicale. Cependant je le ferai pour dire, comme je vous le dis, que mon pulvérisateur porte mon nom, ainsi que l'ont voulu MM. Robert et Collin pour éviter toute confusion, et que si vous l'avez demandé et qu'on vous en ait envoyé un autre, vous avez le droit et sans frais de le retourner en exigeant l'échange véritable dans le plus bref délai.

« Si vous l'avez fait ainsi, je vous en remercie.

« Votre toujours tout dévoué Confrère,

« Dr Salles-Girons. »

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 30 sept. au 6 octobre 1871.	LONDRES — POPULATION : (1871 (3.258.469 h.) du 24 au 30 septembre 1871.
Variole	63	51
Scarlatine	5	36
Rougeole	3	18
Fièvre typhoïde	30	23
Typhus	»	8
Erysipèle	3	13
Bronchite	53	82
Pneumonie	43	39
Diarrhée	39	153
Dysenterie	34	1
Choléra infantile	4	7
Choléra nostras	«	«
Angine couenn	7	6
Croup	7	13
Autres causes	533	939
Totaux	764	1,390

— Le concours de l'internat s'ouvrira le 16 octobre à midi précis; celui de l'externat, le 19.

« Par dérogation au règlement et pour la présente année seule-

ment, la limite d'âge fixée pour l'admission au concours de l'internat est prolongée d'une année.— Le temps passé, soit sous les drapeaux, soit dans les ambulances ou les hôpitaux militaires par les élèves externes admis au concours de 1869, leur sera compté pour compléter la durée de leur stage réglementaire. »

« Les étudiants qui, sans avoir été admis par concours, remplissent convenablement depuis un an les fonctions d'externe ou d'interne dans les hôpitaux et hospices civils de Paris, et qui, d'ailleurs, satisfont aux conditions réglementaires, seront admis au concours de l'internat... Les élèves des départements, n'ayant pu concourir en 1870 à l'externat et qui justifieront avoir obtenu par concours le titre d'interne dans un hôpital de province et en avoir exercé les fonctions depuis au moins un an, seront admis sur cette simple justification, et s'ils remplissent également les conditions réglementaires, à concourir pour l'internat dans les hôpitaux de Paris. »

— La Faculté de médecine ouvrira sa session d'examen le lundi 23 octobre.

Les cours des semestres d'hiver commenceront le lundi 6 novembre.

Le registre des inscriptions sera ouvert du 3 au 15 novembre.

A partir du 23 octobre, la Faculté mettra les amphithéâtres de l'Ecole pratique à la disposition de MM. les professeurs de l'enseignement libre dûment autorisés par M. le ministre de l'instruction publique.

— Dans la dernière séance de la Société de chirurgie, M. Trélat, secrétaire général, a prévenu le public médical que le délai pour la réception des travaux destinés au concours du prix Laborie expirait le 1er novembre prochain.

Ce prix est de 1,200 francs.

Les tristes événements de l'année dernière ont empêché de le décerner. Or le donateur avait prévu le cas où, pour une raison ou pour une autre, ce prix, qui est annuel, ne pourrait pas être décerné, et il a spécifié, dans son testament, que, le cas échéant, la somme restée sans emploi devrait servir, l'année suivante, à récompenser les auteurs des travaux qui auraient approché le plus près du prix.

Cette année, la Société de chirurgie aura donc à distribuer, outre

le prix de 1,200 francs pour 1871, des encouragements pour une somme à partager entre les candidats auteurs des mémoires estimés les meilleurs après celui qui aura été jugé digne du prix.

— Par décret du Président de la République, en date du 7 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : M. le docteur Surbled, médecin à Corbeil (Seine-et-Oise) ; — M. le docteur Maurice, médecin à Versailles; — M. le docteur Mallez, chirurgien-major du corps des volontaires de la garde nationale de la Seine.

— Par dérret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 4 octobre 1871, M. le docteur Chertier, médecin à Nogent-sur-Seine (Aube), a été nommé chevalier de l'ordre national de la Légion d'honneur.

— Il a été annoncé par erreur, dans quelques journaux français, que le gouvernement russe a fait un appel au Corps médical français pour engager des médecins et des chirurgiens à se rendre en Russie, afin de porter aide et assistance aux médecins nationaux pendant l'épidémie cholérique qui y règne.

Depuis lors, un nombre considérable de médecins et d'étudiants en médecine se présentent ou écrivent au consulat général de Russie et perdent leur temps à se bercer d'espérances illusoires.

Nous sommes autorisé à déclarer que le bruit répandu de cet appel aux médecins français n'a aucun fondement, et que toute démarche faite dans ce but ne peut obtenir qu'un résultat négatif.

— La Commission administrative des hôpitaux et hospices civils de Lille vient d'instituer le concours pour la nomination aux fonctions médicales et chirurgicales de ses établissements hospitaliers.

Un concours sera ouvert, le 4 décembre 1871, à neuf heures du matin, dans une salle de l'hôpital Saint-Sauveur, à Lille, pour deux places de médecins et deux places de chirurgiens-adjoints des hôpitaux et hospices civils de cette ville

Les candidats devront : être Français ; — avoir le diplôme de docteur en médecine, conféré par une Faculté française ; — avoir deux ans, au moins, d'exercice en qualité de docteur, dans l'arron-

dissement de Lille, ou trois ans dans toute autre localité française ou dans les armées de terre et de mer.

Seront exemptés de cette condition d'exercice les internes nommés au concours des hôpitaux de Lille et de Paris, lorsqu'ils auront rempli leurs fonctions d'internes pendant tout le temps que leur accorde l'Administration de ces hôpitaux.

Les candidats devront déposer au secrétariat de l'Administration des hospices à Lille, rue de la Barre, 41, avant le 1er novembre 1871, leur acte de naissance ; leur diplôme de docteur ; l'indication du lieu de leur résidence depuis l'obtention de ce diplôme et une notice sur leurs travaux et leurs services antérieurs.

Le règlement du concours que nous reproduirons plus tard sera envoyé aux personnes qui en feront la demande au secrétariat précité.

— Le 15 octobre, à Rome, ouverture du Congrès médical faisant suite à celui de Paris.

Ainsi, à quatre ans de distance, vont se réaliser des espérances qui nous firent sourire, au banquet où elles furent exprimées par nos collègues de la presse italienne. Car c'est bien à Rome, *capitale de l'Italie*, qu'ils nous donnèrent rendez-vous, en l'an de grâce 1871.

La question qui tient la tête du programme, a trait à l'organisation de l'enseignement médical indigène.

On demandera pour chaque école un cours d'hygiène.

On s'occupera beaucoup d'hygiène publique : service sanitaire des ports, surveillance et prophylaxie de la prostitution.

— C'est par erreur que quelques journaux ont annoncé le dépar de M. Ricord pour le congrès médical qui va se tenir à Rome. M Ricord est dans l'impossibilité de se rendre à ce congrès.

— On lit dans l'*Indépendance hellénique* :

Une circulaire du président du conseil des ministres, ministre de l'intérieur, adressée aux préfets et sous-préfets du royaume, leur enjoint de faire savoir aux autorités sanitaires de leur juridiction qu'ils aient à prendre toutes les mesures afin que les quarantaines soient sévèrement exécutées pour les voyageurs et provenances des contrées où sévit le choléra

Des lazarets sont institués à Salamine, Skiatos et Corfou, à l'instar de celui de Délos. Les voyageurs venant de Constantinople et d'autres pays où sévit le choléra seront dirigés vers ces quatre lazarets, où ils feront leur quarantaine.

— Dans un discours à l'occasion de l'anniversaire de la fondation de l'université de Berlin, le rector magnificus, docteur Rruns, rappelle que 700 étudiants de Berlin et 400 de l'université de Leipzig, ont fait la campagne de France. 88 y trouvèrent la mort sur les champs de bataille ou à la suite de maladies.

— D'après la *Presse* médicale de Vienne, l'un des frères siamois serait gravement malade, l'autre continuant à se bien porter. Le problème si intéressant de la séparation des deux jumeaux par une opération chirurgicale revient donc sur le tapis.

— La *Gazette de Cologne* annonce que la réorganisation de l'université de Strasbourg et sa transformation en université allemande va être mise à exécution.

C'est la réponse prévue aux prétentions plus sentimales que raisonnées de notre ancienne faculté à l'autonomie.

Il faut savoir subir la loi du vainqueur. Car, si cette loi est dure, c'est la loi; *dura lex sed lex*.

— La vieille tradition qui, dans nos Facultés de médecine, réservait aux hommes le privilège exclusif de l'exercice médical, vient d'être sapée pour la seconde fois à l'École de Paris. Mlle Putnam, Anglaise de naissance et Française par son libre choix, a conquis le titre de doctoresse au prix de toutes les épreuves réglementaires. Présentée et soutenue le 28 juillet 1871, la thèse de Mlle Putnam a pour titre: *De la graisse neutre et des acides gras*. Ce travail est très-sérieux, quoique, au dire de l'auteur, ce ne soit qu'une ébauche imparfaite. On y remarque cette phrase que ne désavouerait pas un penseur du sexe fort: Il me semble que l'idée médicale pourrait être représentée par une pyramide. La base en serait constituée par quelque gros fait visible à l'œil nu, comme la gêne de la circulation veineuse, suite d'une insuffisance tricuspide; le sommet effilé, à un point imperceptible, serait représenté par quelque phénomène moléculaire, l'aboutissant nutritif des grandes altérations circulatoires. Il

faut qu'on fasse rentrer toutes les études entre les deux lignes qui convergent de la base au sommet. »

Nous souhaitons bonne chance à Mlle Putnam sur le terrain de la pratique.

VARIÉTÉS.

L'INTERNAT DANS L'ÉDUCATION.

Nous trouvons dans la *Revue scientifique* une lecture faite sous ce titre, à *l'Académie des inscriptions et Belles-Lettres*, par M. Henri Sainte-Claire-Deville, et nous nous faisons un devoir d'en extraire les passages suivants :

« Le général Girod (de l'Ain), mon beau-père, possède dans les montagnes les plus beaux troupeaux de mérinos de Naz. L'éducation de ces animaux, très-petits, mais très-vigoureux; très-délicats de forme, mais très-vifs dans leurs allures, exige des précautions particulières, ce qui fait que l'étude de leurs mœurs est nécessairement faite avec beaucoup d'attention par les bergers soigneu. Voici entre autres détails curieux un fait bien constaté que je veux développer ici pour l'étude de mon sujet, l'éducation des enfants.

Les béliers étant séparés des brebis dans les champs, mais surtout dans les bergeries, contractent les habitudes les plus dangereuses pour les facultés de reproduction, j'allais dire les vices les plus honteux. En général, toutes les fois qu'on rassemble et qu'on fait vivre en domesticité restreinte des animaux d'un sexe et surtout des animaux du sexe masculin, on remarque d'abord une grande excitation des instincts de reproduction, et ensuite une perversion redoutable de ces mêmes instincts. Mettez-vous au contraire soit en troupeaux, soit surtout en liberté complète, ces animaux destinés à vivre en société, vous voyez tout de suite dominer les caractères normaux de l'animal; bientôt les organes de reproduction ne paraissent plus excitables qu'à des intervalles fixes et réguliers. Aux sentiments les plus pervers qui rapprocheraient les mâles, succède très-rapidement la jalousie qui suscite

entre eux des combats où les plus faibles succombent au profit de l'amélioration de la race par la seule intervention des individus les plus vigoureux. Ceux-ci fondent la famille ou la horde....

Eh bien, ce qui se passe dans un troupeau se passe également dans une réunion d'enfants mâles, quelle qu'elle soit, élevée par qui que soit, défendue par les règles de la surveillanee la plus étroite. L'inconvénient le plus grave de ces vices pour la société, c'est le développement exagéré, entre vingt et trente ans des facultés génésiques, d'où naissent la débauche et la lubricité. Au lieu d'accumuler, comme nous le faisons aujourd'hui, un grand nombre d'enfants du même sexe dans un même pensionnat, consentons à les élever tous ensemble dans la famille. Le jeune garçon vivra avec ses sœurs, ses cousines, ses amies, dans la simplicité de l'enfance et l'ignorance absolue de tout ce qui se voit de dangereux dès le premier âge dans tous les pensionnats, par suite d'un sentiment instinctif. Jamais, à moins d'être exceptionnellement mauvais, le jeune garçon, quand il n'est pas ignorant, ne se permettra devant ses sœurs, ses parents et ses amies les conversations corruptrices que la plus stricte surveillance n'empêche jamais complètement dans les pensionnats les mieux tenus.

Un jeune homme, élevé dans un pensionnat, loin de ses sœurs, des jeunes filles, n'a rien reçu de cette éducation instinctive. Les conversations licencieuses de ses camarades l'ont déjà perverti, et lorsqu'il arrive dans nos universités, il ne connaît la femme que par les tableaux que lui en ont fait les mauvais livres ou ses condisciples gâtés, et par les échantillons honteux qu'il en trouve dans les mains de ses nouveaux amis. De là à la débauche, à la dépravation, aux maladies qu'elles entraînent, il n'y a qu'un degré presque toujours franchi. Dans ce cas, le meilleur conseil que ma longue expérience me permettra de donner à ses parents, c'est de le conduire immédiatement dans les sociétés où il puisse rencontrer des jeunes filles pures et gaies comme il n'en manque heureusement pas dans notre pays, et de lui laisser dans cette compagnie la plus grande liberté. Si son bonheur veut qu'il éprouve alors une affection sérieuse, l'amour honnête, je puis affirmer qu'il est sauvé...

La révolte est permanente dans l'esprit des enfants soumis au régime de l'internat. C'est le plus souvent dans les lycées, colléges ou pensions, qu'on la voit se manifester dans des formes violentes et agressives contre l'administration et les maîtres chargés de la discipline. Le fait est que nulle part on ne peut gouverner un certain nombre d'enfants parqués comme un troupeau dans un pensionnat, sans déployer l'appareil des punitions, et sans user contre les instincts naturels de ces enfants d'un dangereux système de compression. Ces mesures, déterminant toujours de sourdes résistances, et souvent des explosions violentes, permettent d'expliquer les caractères incoërcibles qu'apportent les jeunes gens au moment où ils entrent dans la vie politique de notre pays. Il arrive souvent, il est vrai, que dans les maisons ecclésiastiques, où la discipline est plus douce, l'air paraît plus calme, mais je ne me fie pas beaucoup à ce calme que la mansuétude et le dévouement du prêtre, la crainte d'une surveillance très-active, et quelquefois de la délation produisent plus facilement dans les établissements religieux que la règle inflexible appliquée par les laïques dans les colléges de l'Université. La plupart du temps, cette douceur est dangereuse pour les mœurs, et la rigueur, aujourd'hui oubliée des anciens systèmes de correction, avait son bon côté, le système de l'internat étant admis.

Quand cette rigueur n'inspirait à la jeunesse que le désir légitime de recouvrer sa liberté et l'indépendance, loin du maître et de sa férule, il n'y avait pas lieu de se plaindre.

Malheureusement dans notre temps constamment agité, c'est bien plutôt l'esprit de révolte qui naît dans le pensionnat, et qui se développe plus tard dans la société française... »

« L'engouement pour les internats est trop prononcé, et l'on fait commencer aux enfants beaucoup trop tôt la vie de caserne.

« Je ne le dissimulerai même pas, la création des petits colléges, dont on s'est montré si fier, a été une grande faute.

« Actuellement, dit un sage professeur agrégé de l'Université, l'échelle boiteuse des études de la classe préparatoire à la classe de philosophie impose aux élèves un minimum de dix ans (et pour arriver le plus souvent à quel résultat !) On semble par un ac-

cord tacite avec les familles ne les garder si longtemps sur les bancs que pour délivrer celles-ci d'un embarras importun. L'Université ne doit pas être une immense maison de servage.

« L'externat a ses dangers, il laisse la porte plus promptement ouverte à l'immoralité ; mais l'internat, surtout l'internat excessivement prolongé, est incomparablement plus dangereux, j'oserai dire qu'il est fatalement mortel. Sans être moins immoral, il tue la foi et use les caractères, il ne fait ni des hommes ni des chrétiens. De quoi se compose aujourd'hui la génération des lettrés? D'impuissants, d'incompris, de petits crevés, c'est le mot caractéristique. Or, une très-longue expérience m'a prouvé que les enfants qui entrent au collége à sept ou huit ans pour en sortir à dix-huit ou dix-neuf ans, après s'être traînés péniblement sur les bancs de dix classes depuis la neuvième jusqu'aux mathématiques spéciales, sont prédestinés à la dépravation et ce qui est plus encore que la dépravation, à une nullité absolue. Après deux ou trois années, ils ont tout usé : la discipline, l'autorité, les punitions, les exhortations, les reproches, la religion, la grâce ; ils opposent à tous ces stimulants de l'esprit et du cœur une inertie désespérante. Que leurs familles et leurs maîtres se résignent à ne voir en eux que de tristes sujets, sinon des mauvais sujets. L'homme, disait le sage, est enclin au mal dès son enfance, et nous voyons quelquefois le vice, comme un serpent, atteindre les enfants au berceau. Un enfant seul est comme une bûche unique, déjà envahie à l'intérieur par un feu qui la consumera peut-être, mais qui peut couver longtemps Deux enfants, trois enfants, cent enfants sont comme un bûcher dont tous les éléments s'enflamment et brûlent avec une activité effrayante. Tous les moralistes sont unanimes à proclamer que le casernement prolongé est profondément délétère, il fait des énervés et non pas des hommes. Et voilà comment les colléges sont des pépinières par trop fécondes de désœuvrés, d'inutiles, d'incrédules, de révoltés, de socialistes sans mœurs et sans frein » — *Les Mondes.*

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

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

LE LENDEMAIN DE LA MORT, ou la VIE FUTURE DE LA SCIENCE, tel est le titre d'un ouvrage de M. Louis Figuier, qui vient de paraître à la librairie Hachette et qui produit en ce moment une grande sensation.— Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50.

SHERRY-KINA

Vin de Quinquina hygiénique preparé avec le Xérès de la marque CALVAIRAC A G C de Séville, par **THOMMERET-GÉLIS**, pharmacien, ex-interne des hôpitaux de Paris. La bouteille 4 fr.

Dépôt général, ph. 22, faubourg-Montmartre à l'angle de la rue Richer, et dans toutes les pharmacies.

DRAGÉES CHANTREL

AU BROMURE DE POTASSIUM

Chimiquement pur (sans trace d'iode)

Traitement des Névroses en général, Chorée Hystérie. Epilepsie, Migraines, etc. etc.

Vente en gros chez DESNOIX et Ce, 22, rue du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharmacies.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage reel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue Grenelle-St-Germain, 13. à Paris.

ENTREPOT GÉNÉRAL

DE TOUTES LES EAUX MINÉRALES DE LA FRANCE ET DE L'ÉTRANGER.

Conditions de prix les plus avantageuses. — Rapport direct avec les sources.

Gros et Détail.

LASCOMBE et Ce, à ROUEN.

Dépôt spécial de POUGUES et de SAINT-HONORE-LES-BAINS.

Névrosine

Léchelle [illegible] *veux* prise à dose de 6 à 20 gouttes est l'excellent remède des *Migraines*. spasmes, *Névralgies*, [illegible] diagies opiniatres, à l'extérieur en [illegible] tions. — Paris. 35, rue Lamartine et [illegible] tout dans les principales pharmacies.

PILULES DE HOG

1· **Pilules nutrimentives à la pep[illegible] acidifiée. Dyspepsie digestion dif[illegible] diarrhée et vomissement, etc.** — 2· **[illegible] lules à la pepsine et au fer réduit [illegible] l'hydrogène.** — 3· **Pilules à la pep[illegible] et au proto-iodure ferreux inaltérab[illegible]** — On emploie la pepsine Boudault dans trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, **rue Castiglio[illegible] 2,** et la plupart des pharmacies. — Flac[illegible] de 100 et 50 pilules. — Envoi franco par poste.

INC NTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné, de Poitiers. épot 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.

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE,

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur**, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contient « presque le double de PRINCIPES ACTIFS « de plus que les huiles de foie de morue « foncées, et n'a aucun des inconvénients « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en *flacons triangulaires*, à Paris, chez **HOGG**, *pharmacien, 2. rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

Dépôt principal des **Eaux sulfureuses** de SAINT-HONORE-LES-BAINS (Nièvre.)

Chez Mme veuve CRÉPON, 60, r. Caumartin

Au magasin de toutes les Eaux minérales naturelles.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
22 octobre 1871.

A NOS ABONNÉS.

C'est d'aujourd'hui seulement que la *Revue médicale* reprend la périodicité hebdomadaire à laquelle nos abonnés avaient applaudi au commencement de notre malheureuse année 1870. Après celui-ci les cahiers portant la date de chaque samedi seront expédiés le dimanche.

A la fin de l'année seront publiées les tables des deux volumes que forme le journal tous les ans.

Les N^os^ de Janvier et Février, qui sont en retard, seront, sans préjudice du courant, envoyés assez près l'un de l'autre d'ici au 15 décembre.

Nous prions nos lecteurs de nous réclamer le plus promptement possible les n^os^ qui leur manquent à partir de celui du 15 mars dernier. Nous nous empresserons de les leur envoyer de nouveau, comptant que ceux-ci parviendront plus sûrement à leur adresse.

Un *Avis au relieur* sera donné pour mettre de l'ordre dans les cahiers imprimés à grand peine au milieu du désordre.

Les souscripteurs, qui n'ont pas encore payé leur abonnement courant, sont instamment priés de le faire au moyen d'un mandat de poste, dont nous prenons sur nous les frais du port. 20 fr. pour l'année 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

M. le professeur Bouillaud et la fièvre devant l'Académie de médecine. Le vitalisme après la guerre.

Ceux qui comme nous n'ont pas revu l'Académie de médecine depuis l'an dernier avant la guerre, seront bien étonnés du changement d'esprit qui s'est opéré dans ce corps savant depuis la paix. C'est à ne plus s'y reconnaître ; nous ne nous y sommes pas reconnu.

C'était à la dernière séance ; il s'agissait cependant encore de cette fièvre purulente, dont la discussion n'est pas près de finir malgré la clôture ; M. Bouillaud occupait la tribune et, avec cette aisance que donne la supériorité, humaine, captivait l'auditoire en lui rappelant, on peut le dire, des choses d'un autre monde, qu'on y croyait oubliées.

A propos de septicémie, il parlait de la fièvre selon la doctrine vitaliste d'Hippocrate. Peu s'en est fallu, puisqu'il nous en a menacé, qu'il ne remontât à la fièvre préhistorique, pour descendre ensuite à la fièvre selon Pinel, Laennec et Broussais. Un discours enfin sur l'histoire universelle de la fièvre à la manière de Bossuet.

Il s'agissait bien de purulence, de pyohémie, et autres accidents de variété ou de complication ! Il s'agissait de la fièvre seulement, et c'était assez. Est-ce que le fonds pyrétique change, pour quelques changements de surface ou de matière, ainsi que le croient ces jeunes professeurs qui prétendent faire un fiévreux à volonté avec un peu de ceci ou un peu de cela introduit dans l'organisme ? Est-ce le poison ou le ferment qui font la fièvre ? Qu'on injecte l'un et l'autre dans les organes du cadavre, et nous verrons ce qui en adviendra. Rien.

Qu'est-ce que la fièvre ? En deux séances comme la der-

nière, si M. Bouillaud se laissait aller aux dispositions actuelles de son intelligence, avec les dispositions réactives qu'il trouve dans ses auditeurs transformés, l'Académie, écartant les accessoires, arriverait à cette question : qu'est-ce que la fièvre pure? On verrait plus tard ce qu'est cette fièvre, à épithète putride ou autre.

Avant d'être tout ce qu'on voudra de particulier, la fièvre est un acte pathologique de l'organisme vivant. Cherchez pourquoi un organisme vit, c'est-à-dire pourquoi il est incessamment entretenu, développé, renouvellé, épuré, formé, disons le mot qui les contient tous, *animé*, et vous arrivez ainsi à la notion radicale de la fièvre.

Qu'une matière étrangère pénètre dans l'intérieur d'un être vivant, ou qu'y ayant pénétré naturellement, elle y devienne étrangère, l'effort qui tendra à l'expulser sera la fièvre elle-même. La matière morbifique pourra varier d'activité; l'effort vital, en variant à proportion, sera le même au fonds, et l'effort c'est le travail du principe animateur dans son organisme *altéré*.

Telle est la notion de la fièvre ; le reste est de surface.

Distinguez bien, dans le discours de M. Bouillaud, ce qui est d'abondance de ce qui est l'utile, et vous trouverez que l'intention du maître est de dégager la fièvre de tout ces détails dont on l'a encombrée pour en masquer le fonds réel. Il la dépouille ici, pour la circonstance, du virus et de la virulence; laissons-le faire; il la dépouillera ensuite de tout le reste jusqu'à ce qu'il puisse la montrer toute nue. L'habit ne fait pas le moine. Il y a un homme sous tous les habits; il y a une fièvre sous toutes les formes fébriles. Il n'y en a qu'une.

Voilà ce qui se passe à l'Académie de médecine depuis les deux dernières séances remplies par M. Bouillaud; et il faut voir le sourire de satisfaction qui accueille cette parole, ironique avec la bienveillance du savoir-vivre, lorsqu'elle touche aux plus chères affections de ces jeunes infatués de la matière, qui nous faisaient de la clinique avec des compteurs sous le lit, et qui nous expliquaient avant la guerre, la

fièvre putride comme une simple combinaison chimique dans l'organisme, avec démonstration expérimentale à vue comme au cours de chimie. On en rit après la guerre.

Il y en a un, qui a été piqué au plus vif de son amour-propre; il paraît qu'il se l'était valu en professant sérieusement à la barbe de l'Assemblée une étiologie prussienne de la fièvre septique, que les Allemands eux-mêmes ne prenaient plus au sérieux le lendemain de sa découverte.

Mais M. le professeur Verneuil y reviendra, c'est une tête à revanche. Pour nous ce qu'il fera de bon, c'est, en restant dans les extrêmes de la chimie vitale ou de la vie chimique, de pousser M. Bouillaud jusqu'à l'autre extrême du vitalisme, où on trouve l'âme comme le principe organisateur de la santé dans l'ordre et promoteur de la maladie, ou de la fièvre dans le désordre.

La guerre nous a ouvert les yeux, à quelque chose malheur est bon. Si après avoir juré par l'Allemagne, nous pouvions jurer un peu par la France, ce ne serait pas trop payé. Nous avons fait l'épreuve du matérialisme : pour lui nous étions vaincus depuis trente ans par les Allemands sur le champ de l'intelligence ; si le matérialiste est conséquent, la victoire sur le champ de la force ne doit être à ses yeux qu'une justice consommée.

Nous savions que matière et patrie sont deux mots dont les sentiments se repoussent ; ce sera démontré.

C'est sous l'empire de cette préoccupation nouvelle que l'Académie de médecine a été si favorable à M. Bouillaud.

Dr. Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Applications nouvelles et variées du pansement à la ouate. Précautions qu'exige ce pansement

(Hôpital Saint-Louis service de M. Alphonse Guérin.)

Le pansement à la ouate modifie si heureusement les sui-

tes des grandes opérations, que l'esprit, frappé de ce résultat, pourrait être détourné de la chirurgie conservatrice. Cependant il faut constater que pour remplir les indications de cette chirurgie, la ouate a fait merveille aussi bien que dans les amputations. Le premier cas et le plus frappant, à l'hôpital Saint-Louis, eut pour sujet un enfant de 9 ans auquel un éclat d'obus avait labouré la hanche et la paroi abdominale dans une grande étendue ; les parties molles de la paroi abdominale étaient tellement détruites que l'on voyait au-dessous se dessiner les anses intestinales. On considéra le cas comme désespéré ; le pansement à la ouate fut appliqué pour soulager, sans grand espoir d'obtenir un meilleur résultat. Cependant le lendemain le blessé se sentait bien; on lui fit prendre du calomel à doses réfractées. Puis il resta 20 jours sans être pansé. Au bout de ce temps, on découvrait une plaie granuleuse ; dont le pansement était la crête iliaque détachée. Peu à peu la plaie s'est rétrécie, puis comme l'enfant était scrofuleux on lui a donné beaucoup d'huile de foie de morue et on l'a envoyé achever chez lui sa guérison.

A partir de ce moment l'emploi de la ouate pour toutes sortes de cas devint habituelle dans le service. Parmi les résultats les plus remarquables signalons trois plaies de l'articulation tibio-tarsienne. Nous avons vu dépanser au trentième jour un des malades qui aurait été soumis d'abord aux applications froides et qui s'en était fort mal trouvé. Il avait une large plaie avec fracas des os ; c'eût été dans d'autres conditions un cas incontestestable d'amputation. Au premier pansement, quoique le pus fût abondant, la plaie était superbe et la santé s'est bien maintenue.

Quelques autres cas sont curieux à passer en revue. Un homme blessé par une gouge à vapeur avait eu le premier métacarpien de la main gauche évidé. Les douleurs étaient tellement vives qu'il fut très-difficile de le panser. Dès le soir il se trouvait si bien qu'il demandait à s'en aller ; cependant le matin il avait beaucoup insisté pour obtenir un lit. Dès le endemain, comme il avait des ouvriers à diriger, il passa la

journée à l'atelier, la main en écharpe ; depuis il a continué sans perdre un jour de travail. Il revient périodiquement à Saint-Louis et nous avons vu sa main presque guérie.

Un autre malade venu du dehors avait deux métacarpiens brisés par un coup de feu. Nous l'avons vu dépanser le vingt-troisième jour. Il eût été facile de retarder ce pansement de plusienrs jours, le résultat était excellent.

Un homme âgé de 63 ans avait eu le membre supérieur droit serré entre un mur et une voiture de vidange. La main paraissait broyée, ce devait être là un cas d'amputation singulièrement compliqué par le fait d'une fracture de l'extrémité supérienre de l'humérus ; presque toute la main était mortifiée. Le pansement à la ouate fut fait ; on laisse aujourd'hui les parties s'éliminer sous le coton et, comme on ne déplace pas la main pour la panser, on peut tenir la fracture dans l'immobilité

Un enfant avait eu les cinq doigts broyés par un cylindre, il a été pansé de même ; on a laissé l'élimination se faire e il a conservé cinq moignons fort utiles.

Dans ces cas le pansement doit être quelquefois un peu modifié, puisqu'il ne s'agit plus de plaies régulières comme les plaies d'amputation. Un cocher, en arrêtant un cheval de voiture emporté, avait eu le pied écrasé on plutôt la plante du pied décollée. Le membre était variqueux. Le premier jour il perdit beaucoup de sang ; dès le lendemain il fallut le panser à nouveau, puis deux jours après on dut recommencer ; ensuite on le laissa huit jours ; aujourd'hui son état est satisfaisaut.

Dans un autre cas on a pu observer un petit flegmon incisé sous la ouate. Un enfant de 17 ans avait eu une phalangine coupée. Au bout de quelques jours des douleurs assez vives firent défaire le pansement. Il y avait un petit phlegmon du dos de la main. Il fut incisé ; une quantité notable de pus s'écoula ; puis le bandage fut réappliqué. On le laissa en place vingt-six jours ; quand il fut défait, on eut quelque peine à retrouver la trace de l'incision. Sous la ouate les pa-

rois du foyer s'étaient recollées, sans donner de pus; il s'était fait une cicatrice linéaire.

Sauf le cocher en voie de traitement tous les malades que nous venons de citer sont guéris ou à peu près. Parmi les blessés plus récemment arrivés, il faut en citer un qui avait une plaie de l'articulation du coude. A Saint-Denis le coup de sabre d'un Prussien lui avait tranché l'olécrâne. Apporté à Saint-Louis, il avait été mis dans la ouate immédiatement. Le sixième jour sa température n'était qu'à 38° 2 ; il souffrait un peu cependant, *parce que son bandage était desserré.* C'est un fait curieux et important à noter qui nous a été souvent signalé dans le service de M. Guérin. Il suffit de remettre une nouvelle bande fortement serrée par-dessus l'ancienne avec ou sans nouvelle couche de ouate, selon les besoins ; les douleurs cessent aussitôt. Dans ce dernier cas il y avait complication de plusieurs coups de sabre, entre autres une plaie de tête, qui expliquait bien le malaise du patient.

Ce n'est pas seulement aux plaies récentes que la ouate est appliquée à Saint-Louis. Nous avons pu voir un homme affecté d'un énorme ulcère variqueux, entouré de bords gangréneux ; il était envoyé à M. Guérin par un des médecins de l'hôpital pour être amputé. M. Guérin le fit panser à la ouate ; aujourd'hui la plaie a pris bon aspect et s'est rétrécie ; la guérison pourra être terminée par la greffe épidermique selon le procédé de M. Reverdin, et le malade conservera sa jambe.

Tels sont les cas les plus intéressants que nous avons observés à Saint-Louis ; nous ne revenons pas sur le mode d'application du pansement qui est exactement le même que pour les amputations ; nous exposons seulement ces faits qui donnent une idée de la manière heureuse dont M. A. Guérin multiplie les applications de son pansement Nous avons examiné avec attention les pansements, nous avons pu constater qu'ils ne donnaient pas d'odeur notable ; ils sont faits avec un soin minutieux par M. Guérin aussi bien que par ses élèves. Un des internes, M. Hervey, qui s'occupe avec une grande activité de l'application de cette

méthode, a eu l'obligeance de nous donner les chiffres et une partie des notes qui ont servi à la rédaction de nos articles; en nous montrant les malades du service, il nous faisait remarquer combien il faut les surveiller, voir les écoulements de pus qui se produisent, remettre de la ouate, resserrer les bandes, etc., ce qui doit être fait avec beaucoup d'attention.

Depuis notre dernier article, les grandes opérations ont été rares. Nous devons dire que le chiffre de 19 amputés guéris pour le mois de juin s'est maintenu.

Parmi les nouveaux opérés nous pouvons citer un amputé de cuisse qui avait eu le pied broyé par une machine. Cet homme, âgé de 31 ans, blessé le 14 août, avait été amputé le 15. Le vingt-sixième jour il se levait et se promenait avec son pansement.

Dans un grand nombre d'hôpitaux les expériences se poursuivent et sont favorables. Cependant il n'est pas inutile d'appeler l'attention sur la nécessité de suivre à la lettre les préceptes de M. Guérin si on veut arriver aux beaux résultats obtenus par ce chirurgien.

Nous avons pour notre part pu remarquer déjà chez les nouveaux expérimentateurs quelques infractions aux règles données. Par exemple, nulle part on ne fait une compression aussi énergique que dans les salles de Saint-Louis. Dans quelques services on fait les pansements dans les salles. Enfin signalons ceci : nous avons vu dans plusieurs services des ballots de ouate, développés au milieu de la salle, rester plus ou moins longtemps avant d'être employés. M. A. Guérin s'élève de toutes ses forces contre cette pratique. Ne s'exposerait-on pas ainsi à collecter à plaisir le miasme dans l'appareil que l'on va faire ?

Jour. de méd. pratiq.

LITTÉRATURE MEDICALE

Méningo-myélite spinale.—Question de l'accroissement de la température aux approches de la mort dans les affections tétaniques.

Dans le service de clinique médicale de la Charité, fait en ce moment par M. Peter, au n° 4 de la salle des hommes, nous avons vu un malade dont l'affection a été aisée à diagnostiquer. Il a suffi pour cela de l'aspect et d'un mot. Cet homme était couché dans une attitude tout à fait extra-naturelle, dans un décubitus dorso-latéral et suivant une direction oblique, comme un homme qui va tomber, et qui ne peut se relever. Il avait, en outre, une incurvation de la tête en arrière.

A la première question qui lui a été faite : D'où souffrez-vous? il a répondu : Je souffre de partout.

En l'examinant, on reconnut bientôt que les muscles de la région postérieure du cou étaient le siége d'une contraction permanente, tétanique, qui produisait le renversement de la tête en arrière.

Il en était de même de la plupart des muscles du tronc. Le malade, en s'aidant d'un appui, ne put se mettre sur son séan qu'avec une extrême difficulté et tout d'une pièce (opisthotonos). Les muscles des membres n'étaient point contracturés ; mais ils étaient extrêmement affaiblis. Au dynamomètre, la pression de la main droite ne donnait que 3 kilos, et celle de la main gauche 2 kilos seulement.

Le malade se plaignait d'une sensation générale de douleur ; tous les nerfs étaient douloureux.

Cet homme, âgé de 43 ans, avait fait la moisson; il avait travaillé de 16 à 18 heures par jour, exposé à toutes les intempéries et à toutes les vicissitudes atmosphériques, à l'insolation et aux températures extrêmes du matin, du jour et du soir. C'est sous cette double influence d'un travail excessif et d'une insolation prolongée alternant avec l'abaissement de la température du matin et du soir, qu'il était tombé malade. Sa maladie avait débuté par des douleurs vives dans la région des reins, puis il s'était senti pris de l'impuissance de mouvoir la tête et de difficulté pour avaler. Le premier temps de la déglutition, qui a lieu sous l'influence d'un nerf crânien, l'hypoglosse, se faisait bien ; mais le deuxième temps se faisait un peu moins bien, et enfin les mouvements de l'œsophage étaient très-difficiles. La pression exercée sur les apophyses épineuses et transverses était très-douloureuse.

Passant en revue les diverses éventualités également graves qui pouvaient se présenter chez ce malade, propagation de l'irritation au cerveau et développement d'une méningite cérébro-spinale, ou progression constante de l'affection méningo-spinale devant entraîner consécutivement l'asphyxie et la mort, M. Péter s'est livré au sujet de ce malade à des considérations physiologico-pathologiques pleines d'intérêt. Nous ne voulons nous arrêter pour le moment que sur un seul point, sur le fait de l'élévation graduelle de la température que l'on observe habituellement dans ces cas, quelques moments avant et même après la mort, élévation de température due à cette circonstance que le travail de sanguification est enrayé.

Ce fait avait déjà été étudié par M. Peter à l'occasion d'un cas de contracture du diaphragme chez un sujet atteint de la rage.

On sait que, d'après une observation de Wunderlich, confirmée depuis par des expériences et par des observations semblables, la température du corps s'élève considérablement dans le tétanos, et que cette élévation de température

va graduellement croissant jusqu'au moment de la mort. M. Peter a constaté, de son côté, dans un cas de tétanos, que la température s'était, en effet, considérablement augmentée dans les dernières heures de l'existence.

Cette élévation de la température aux approches de la mort n'est pas seulement propre au tétanos; on l'observe aussi dans certains cas très-graves de névroses, telles que l'épilepsie, l'éclampsie, l'hystérie; mais jamais dans ces divers cas la température n'a été aussi élevée que dans le tétanos.

Cette remarque de Wunderlich a été confirmée par des observations de Leyden, qui a donné de ce fait l'explication suivante :

« Il résulte, dit-il, des expériences de J. Béclard, que la contraction musculaire produit un double résultat: 1° un mouvement, 2° de la chaleur ; or, si pour une contraction donnée le mouvement est minimum, la chaleur doit être maxima. Eh bien, ces conditions sont réalisées dans le tétanos, et généralement dans la convulsion tonique, où la contraction musculaire est excessive et le mouvement produit nul. Dans ces cas, il doit donc y avoir comme conséquence dernière de la contraction, élévation de la température. Et c'est ce qu'on trouve en effet. »

M. Peter fait à cette théorie de Leyden les objections suivantes : dans tous les cas de tétanos où la température a été notée, ce n'est que pendant les dernières heures de l'existence que la température générale s'est beaucoup élevée, et c'est notamment aux approches de la mort qu'elle a été maxima, pour s'élever encore durant la demi-heure qui a suivi le dernier battement cardiaque. Si la contraction tonique, qui constitue essentiellement le tétanos, était la cause exclusive et toute mécanique de l'élévation de la température générale, cette élévation devrait être observée au bout de quelques heures de tétanos, et ultérieurement pendant toute la durée de celui-ci. Or, c'est ce qui n'est pas.

Ainsi, dans une première observation de Wunderlich, le

tétanos dura six jours, et pendant les quatre premiers la température resta sensiblement normale ; ce n'est que le cinquième qu'elle commença à augmenter d'une façon peu notable ; tandis que c'est le sixième, jour de la mort, qu'elle s'éleva avec rapidité et intensité, pour atteindre au moment de la mort une température supérieure à toutes les températures fébriles, et la dépasser encore dans la demi-heure qui suivit la mort.

Dans une deuxième observation du même auteur, également relative à un cas de tétanos, pendant trois jours la température ne s'élève pas sensiblement ; dans le cours du quatrième jour, elle s'accroît lentement ; dans le cours du cinquième, elle augmente encore; ainsi que dans le sixième et le septième ; puis dans la matinée du huitième jour, qui fut celui de la mort, en moins de cinq heures la chaleur s'accroît encore, pour acquérir son maximum dans le quart d'heure qui suit la mort.

S'appuyant sur ces faits et d'autres semblables, M. Peter a proposé à son tour la théorie physiologique suivante :

1° En premier lieu, il admet que l'élévation de la température est due à l'asphyxie, ces deux termes élévation de la température et asphyxie étant en corrélation incontestable ;

2° Il pense, en second lieu, que dans cette élévation de la température par l'asphyxie, il n'y a pas production plus grande de chaleur, mais accumulation de la chaleur produite.

Voici comment il croit pouvoir le démontrer :

1° Le sang veineux qui se rend du cœur droit aux poumons est plus chaud que le sang artérialisé, qui retourne des poumons au cœur gauche ; ce qui revient à dire que le sang se refroidit dans son passage à travers les poumons, et qu'il se refroidit parce qu'il échange de l'acide carbonique à la temperature du corps humain pour de l'oxygène à une température plus basse, et aussi en raison de l'évaporation qui s'effectue à la surface des voies respiratoires ;

2° Mais, ajoute M. Peter, dans l'asphyxie, l'air pénétrant

de moins en moins dans les vésicules pulmonaires, cet échange de gaz et cette exagération ne s'effectuent que d'une façon de plus en plus incomplète, d'où il suit que le refroidissement du sang est de plus en plus faible dans les poumons; de sorte que le sang qui retourne alors de ces organes au cœur gauche n'est plus refroidi autant que dans l'état normal des fonctions pulmonaires ;

3· Cependant les combustions moléculaires qui s'effectuent dans le reste de l'organisme, à l'aide de l'oxygène dès longtemps existant dans le sang, continuant à s'effectuer, le sang veineux continue de s'échauffer; de sorte qu'il arrive toujours dans le cœur droit du sang échauffé par ces combustions interstitielles. C'est-à-dire qu'il y a, d'une part, parsistance des combustions organiques, et d'autre part, cessation graduelle du refroidissement pulmonaire, d'où comme résultante l'élévation de la tempéreture du sang.

Ainsi se trouverait expliqué, suivant M. Peter, ce paradoxe pathologique d'une température graduellement croissante avec une surface d'absorption de l'oxygène graduellement amoindrie.

(*Gaz. des Hôp.*)

CORRESPONDANCE.

Revendications de M. Edouard Robin concernant les applications de la Chimie aux sciences médicales et naturelles.

Suite, voir au dernier Cahier.

J'ai fait voir que la cause permettant aux anesthésiques d'être conservateurs après la mort, asphyxiants et toxiques pendant la vie, est l'opposition apportée à cette combustion lente des matières

organisées qui est nécessaire à la putréfaction après la mort comme à l'activité pendant la vie; j'ai assigné la même cause aux pouvoirs conservateur et toxique de l'acide cyanhydrique et de ses composés; M. Mialhe, agrégé de la Faculté de médecine de Paris, adopta sans me citer l'explication en ce qui concerne les pouvoirs exercés sur l'économie vivante, et m'enleva auprès de ses lecteurs l'honneur de l'avoir trouvée (voir sa *Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique*, publiée en 1856, p. 29, 30 et 376; mes *Travaux de réforme*, p. 71, et ma brochure sur les anesthésiques).

J'ai présenté la diminution de combustion produite dans le sang comme la cause des pouvoirs calmant, hypothénisant et toxique des arsenicaux solubles; la découverte a fini par être attribuée à d'autres, et l'Académie de médecine de Paris s'est rendue solidaire de cette attribution par laquelle on me dépouille, sans avoir prouvé que la priorité ne m'est pas acquise (voir mon mémoire inséré dans la *Revue scientifique* du Dr Quesneville, tome 36, p. 318, année 1849; les *Comptes rendus* de l'Académie pour les années 1847 (tome 24, p. 116.) à 1852 ; d'autre part l'ouvrage cité de M. Mialhe, p. 31, et le *Rapport de l'Académie de Médecine* sur un travail de M. Moutard-Martin, concernant l'emploi des arsenicaux dans la phthisie. (1)

Je l'ai prouvé, c'est en général à la diminution de combustion produite dans le sang qu'on doit attrbuer aussi les propriétés toxiques et médicales des sels métalliques différentes de celles qui naissent des pouvoirs astringent et désorganisateur ; le même agrégé de l'École-de-Médecine de Paris, M. Mialhe assigna, sans me citer, la même cause aux phénomènes alors rattachés par moi à l'influence qu'elle doit exercer. Il me dépouillait ainsi par voie détournée, en se présentant lui-même comme réformateur, et bientôt l'Académie de Médecine le récompensa en le mettant au nombre de ses membres (Voir mon mémoire cité dans le paragra-

(1) Le rapporteur est M. Hérard (voir Bulletins de l'Académie, 30 novembre 1869, et l'*Annuaire de M. Bouchardat* pour la même année, p. 171.

phe précédent, les *Comptes rendus* pour 1847, tome 24, p. 116; pour 1850, tome 31, p. 383; d'autre part l'ouvrage de M. Mialhe, p. 31 et 393 (1).

Ma théorie à ce sujet avait une grande importance, puisqu'elle embrasse en général tous les sels des métaux proprement dits et quantité d'autres agents; un professeur du monopole, membre de l'Académte des sciences, M. Claude Bernard, en a fait cadeau à M. Liebig, qui en effet aurait dû la donner, mais qui avait seulement approché du but, quant au principe, et qui en était resté fort loin quant aux applications (voir d'un côté, Liebig, « Chimie organique, introduction, p. 173; d'autre côté, Liebig, « Chimie organique, introduction p. 173 ; d'autre côté Claude Bernard, « Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses, » p. 90)

J'ai découvert et développé les propriétés physiologiques, thérapeutiques et toxiques si remarquables des antiputrides; j'en ai fait naître l'art de neutraliser dans l'économie les substances organisées plus ou moins toxiques, et j'ai signalé les principales applications dont il est susceptible; un savant italien, M. Jean Polli, de Milan, en exécuta au moyen des sulfites; des savants français mirent en usage l'acide phénique, le sesquichlorure de fer, la kréosote, des composés de cuivre; ils constatèrent ce que j'avais annoncé, puis les Académies impériales de Paris venant en aide

(1) Toutefois, je me plais à le reconnaître, en apercevant avant moi que le pouvoir toxique des composés solubles des métaux proprement dits doit exercer sur le sang et non sur les organes, M. Mialhe avait dépassé M. Liebig dans les voies de la vérité : il avait devancé à cet égard tous les chimistes d'Europe. Mais des principes erronés l'ayant empêché de comprendre la nature véritable de l'action exercée sur le sang, et ne lui ayant pas laissé voir qu'elle consiste essentiellement en une opposition aux phénomènes de combustion nécessaires à l'activité de la vie et en rapport direct avec elle les conséquences nombreuses et importantes de cette grande vérité lui ont par cela même échappé. Il est donc injuste aujourd'hui, quand il vient abandonner sa formule stérile pour s'emparer de la formule si féconde qui m'est due, et dont la fécondité a été mise en relief par mes travaux.

ces applications comme leurs principes, furent injustement attribués à ceux qui n'avaient pas eu d'autre mérite que de concourir à en constater expérimentalement l'exactitude (voir ma note du 19 mai 1851, au « Moniteur scientifique » pour 1867, p. 46).

L'opposition quant aux résultats, entre l'action de l'oxygène sur les organismes vivants et sur les organismes morts, opposition reconnue par mes premiers travaux, m'a conduit à découvrir, à comprendre, à rendre inattaquable ce grand principe (1), l'agent énergiquement conservateur après la mort est un poison énergique pendant la vie; ce qui conserve après la mort tue pendant la vie; je l'ai pris comme point de départ de nombreuses applications qui mettent son extrême fécondité hors de toute contestation; la plupart des chimistes français n'en continuent pas moins à donner comme des faits sans liaison, susceptibles d'être appris seulement de mémoire, les pouvoirs antiputride et toxique de chaque substance. L'habile expérimentateur en physiologie dont il a été question, M. Claude Bernard, qui connaissait parfaitement l'origine, et qui comprit l'importance d'un fait général de cette nature, a bien voulu le citer, mais sans indiquer la source et comme pour s'attribuer la découverte. « Messieurs, a-t-il écrit, je dois appeler toute votre attention sur une vue générale d'autant plus importante qu'elle n'a pas toujours dirigé les physiologistes. Les éléments organiques ne peuvent intervenir dans les phénomènes de la vie qu'en raison de leur altérabilité... Toutes les fois donc qu'on arrive à conserver la matière, on la rend impropre à

(1) La découverte, l'explication et la connaissance des principales applications remontent au 19 janvier 1847 (voir *Comptes rendus* de l'Académie, tome 24, p. 116; tome 31; p. 383; tome 32, p. 177, etc. Dès l'année 1853, j'en étais cité comme l'auteur par M. Malaguti (voir sa Chimie, première édition, tome 2, p. 478). Bien avant, le principe avait été donné comme m'appartenant dans les journaux, les uns scientifiques, les autres politiques, qui rendaient compte de mes Notes adressées à l'Académie des sciences de Paris. Je me borne à citer « l'Union médicale » de 1851, p. 543, article concernant M. Alvaro-Regnoso.

la vie (voir Leçons sur les effets des substances toxiques et médicamenteuses, » p. 193, Paris, 1857, leçon du 18 avril 1856).

Quand il fallut trouver des titres à M. Charles Robin, pour qu'il fût nommé professeur à l'École-de-Médecine de Paris, on lui fit audacieusement honneur de travaux sur la toxicologie qu'on ne voit nulle part produits par lui, et l'on en parla en termes qui ne peuvent s'appliquer qu'à mes travaux sur ce sujet (voir les pièces publiées par le ministre Duruy pour cette nomination).

Quand on voulut nommer M. Gubler professeur de thérapeutique à la même École, M. Trastour, professeur, adjoint de clinique médicale à Nantes, le gratifia de ma théorie sur l'albuminurie, qui déjà avait été l'objet d'autres convoitises (voir mes « Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles, » p. 54 ; la « Revue Médicale » p. 1867, tome 2, p. 422; le même journal pour 1868, tome 1, p. 289, et ma brochure sur l'albuminurie).

Quand j'eus découvert qu'on doit attribuer à l'influence d'un sang trop faiblement oxygéné les phénomènes de rémission aux accès des maladies nerveuses et ceux d'insensibilité qui se manifestent dans un grand nombre d'affections, on tâcha de s'emparer de ma découverte ; comme à l'ordinaire, le monopole vint en aide aux spoliateurs (voir mes « Travaux de réforme, p. 54).

La fin au pramier cahier.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 17 octobre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Romanowski, intitulée : *Résumé d'une théorie de la respération.*

2° Une note de M. le docteur Brault, de Saint-Servan (Ille-et-Vilaine), relative à l'emploi d'une combinaison de tannin, de chaux et d'amidon. (Com. MM. Gobley et A. Guérin).

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— Par M. Legouest, au nom de M. le docteur Armand Desprès, un rapport à la Société des secours aux blessés sur les travaux de la septième ambulance.

— Par M. Gubler, en son propre nom, une brochure sur l'*Eucalyptus globulus*, et son emploi en thérapeutique.

— Par M. Hérard, au nom de M. le docteur Ch. Mauriac, un travail sur l'*Emploi du chloral dans le traitement des algies vénériennes*.

— Par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Lefebvre, un volume intitulé : *De la folie paralytique*.

— M. Poggiale donne lecture :

1° Au nom d'une commission dont il fait partie avec M. Gobley, d'un rapport sur un mémoire de M. Falières (de Libourne), intitulé : *Monographie chimique et pharmaceutique du bromure de potassium*. « Ce mémoire, dit M. le rapporteur, mérite tout l'intérêt de l'Académie. Ce pharmacien distingué a perfectionné le procédé d'analyse volumétrique proposé par M. Baudrimont. Il a rendu plus simples et plus faciles les moyens propres à reconnaître les fraudes du bromure de potassium ; il a décrit un mode d'élimination du chlore contenu dans le brome ; et, enfin, il a substitué à la potasse caustique le bicarbonate de potasse purifié dans la préparation du bromure de potassium. Nous avons l'honneur de vous proposer : 1° d'adresser à M. Falières une lettre de remerciement pour son intéressante communication ; 2° de renvoyer son travail au comité de publication. » (Adopté).

— M. Bouillaud a la parole pour la continuation de son discours.

L'orateur se félicite de l'approbation qu'a trouvée dans la Presse médicale la partie de son discours dans lequel il a établi un parallélisme entre les Écoles médicales françaises et les Écoles d'outre-Rhin. Il cite avec éloges un passage de l'ap-

préciation que le rédacteur en chef de l'*Union médicale* a faite de ce discours.

Reprenant ensuite son argumentation au point où il l'a laissée mardi dernier, M. Bouillaud proteste contre l'assertion de M. Gosselin qui a dit qu'au sujet de la fièvre considérée en elle-même les notions contenues dans les livres de pathologie médicale sont tellement vagues, obscures, insuffisantes, que tout est encore à faire sur ce point. L'orateur pense, au contraire, qu'à cet égard, l'École française, de 1822 à 1847, a laissé très peu de chose à faire à la génération actuelle.

En face de Pinel et de Broussais pour lesquels la fièvre simple n'était qu'une abstraction, un fantôme, une création ontologique, en face de cette négation, un médecin de ce temps s'est rencontré qui, distinguant la fièvre en général de toutes espèces de fièvres admises à cette époque, montra que la fièvre, considérée en soi, était une entité morbide spéciale ayant pour siége le système vasculaire tout entier et constituée par l'inflammation de la membrane interne du cœur et des vaisseaux; en un mot c'était la fièvre inflammatoire ou angioténique.

Il trouvait la preuve matérielle de la nature de cette phlegmasie dans l'augmentation de la fibrine, cette couenne du sang, déterminée par la production d'exsudats plastiques formés à la surface de la membrane séreuse vasculaire et qui, entraînés par le torrent circulatoire, se mélangent avec le sang pour en augmenter l'élément fibrineux. Or, non-seulement la possibilité, mais la réalité de cette exsudation plastique de la séreuse vasculaire était rendue, en quelque sorte, plus évidente que la lumière du jour par la découverte de la coïncidence de l'endocardite avec le rhumatisme articulaire aigu, découverte qui date de cette époque, et qui montrait l'existence de ces dépôts plastiques sur les volontés du cœur et des artères.

Ainsi, la fièvre inflammatoire, fièvre angioténique, avait son siége et sa lésion anatomiques. M. Bouillaud en distinguait deux formes: la forme simple et la forme putride. Il admettait un

sang inflammatoire et un sang typhoïde. Que l'on y ajoute aujourd'hui, si l'on veut, les bactéries et les bactéridies, qu'importe ! Les bases de la fièvre étaient posées dès lors, et d'une manière solide, sur l'anatomie pathologique.

La séméiologie de la fièvre en général, de la fièvre inflammatoire ou angéioténique, n'était pas moins bien établie que son siége et sa lésion anatomique. Ces signes étaient l'augmentation de la fréquence et de la force des battements du cœur et des artères, l'élévation de la température générale, appréciée au moyen du thermomètre; car M. Bouillaud n'avait pas attendu l'école allemande pour appliquer l'usage du thermomètre à la recherche et à l'évaluation de l'élévation de la température du corps dans la fièvre. Ses recherches, continuées pendant plus de douze ans, le thermomètre à la main, lui ont montré que la chaleur du corps, dans la fièvre, pouvait s'élever de 38 à 43 degrés, température maximum qu'il ait constatée.

Au point de vue de l'étiologie, M. Bouillaud a montré que la principale cause de la fièvre inflammatoire est une cause extérieure, le froid, cause de toutes les phlegmasies franches de la pneumonie; de la pleurésie, du rhumatisme, et, par conséquent, de l'inflammation de la séreuse vasculaire, véritable rhumatisme interne.

Enfin, le traitement de la fièvre inflammatoire découlait naturellement des notions relatives à la nature, à la lésion, aux symptômes et aux causes de la maladie; c'est le traitement antiphlogistique, le seul rationnel. Entre la fièvre traumatique et la fièvre inflammatoire, le lien est simple naturel. Le traumatisme agit, comme le froid, en déterminant la mise en mouvement de ce principe inconnu dans son essence, de « ce quid divinum » que l'on a désigné sous les noms d'inflammation, de pyrexie, de pyretos, de πυρ. Au point de vue de l'essence même de la cause qui produit la fièvre, les chirurgiens sont tout aussi embarrassés lorsqu'il s'agit de définir la nature du phlegmon que les médecins à qui l'on demanderait d'expliquer la nature d'une phlegmasie interne.

L'école médicale française, de 1822 à 1847, ne s'est pas contentée de déterminer le siége, la lésion anatomique, la cause, les signes, la nature et le traitement de la fièvre inflammatoire; elle en a même créé le nom, fièvre angioténique, auquel on pourrait substituer avec avantage le nom d'angiohémite, en se conformant aux principes de la nomenclature de M. Piorry, à qui revient le mot aujourd'hui généralement adopté de septicémie.

M. Bouillaud, jetant un coup d'œil rapide sur la tradition médicale d'Hippocrate jusqu'à nos jours, au point de vue de la fièvre, montre la filiation des idées sur ce point. Hippocrate, Galien surtout, admettaient une fièvre continue ou synoque, qu'ils distinguaient en synoque putride et synoque non putride. De même les médecins admettent aujourd'hui une fièvre inflammatoire simple, et une fièvre inflammatoire putride, septique, typhoïde, de même que les chirurgiens admettent une fièvre traumatique simple et une fièvre traumatique septique, infection purulente, infection putride, septicémie, etc. Le parallélisme entre les fièvres médicales et les fièvres chirurgicales est complet, et si les médecins ne sont pas complétement d'accord sur les détails, on peut dire également que l'on ne voit pas régner, sur ce point, entre les chirurgiens, une harmonie bien touchante.

Mais si l'on diffère sur certains détails, on peut du moins s'entendre sur le fond même des choses; c'est là que se trouve le vrai terrain de conciliation entre les doctrines, sur lequel médecin et chirurgien peuvent se donner un baiser fraternel, qui ne soit pas un baiser Lamourette.

M. Bouillaud termine son discours par la lecture des conclusions suivantes :

« 1. La fièvre considérée en elle-même et la fièvre dite inflammatoire ou angioténique ne constituent qu'une seule et même maladie. Comme l'indique l'heureuse expression d'angioténique, elle a son siége dans le système vasculaire sanguin (sang compris) en état de phlegmasie, car il ne faut pas oublier que le mot ténique est ici synonyme du mot inflammatoire,

2° Voilà quelle est la fièvre, à son état de simplicité. Mais elle peut se compliquer avec plusieurs autres éléments morbides, notamment avec l'élément putride ou septique.

Or, dans cette forme putride de la fièvre, il existe à la fois une angiophlegmasie et une septicémie.

3° La fièvre traumatique ou des blessés est une des espèces de fièvre inflammatoire ou angioténique, dont elle ne se distingue que par sa cause occasionnelle. Elle se présente, comme toutes les autres, tantôt sous la forme inflammatoire, tantôt sous la forme inflammatoire et putride ou septique à la fois.

Cette complication avec la septicémie s'explique, dans ce cas, comme dans tous les autres cas de foyer septique, soit extérieur, soit intérieur, par le passage dans le sang d'une certaine quantité de matières septiques provenant de ce foyer.

4° L'infection purulente constitue une des espèces de la septicémie.

5° Au mode d'infection septique ci-dessus indiqué, dans lequel l'individu s'infecte en quelque sorte lui-même, peuvent s'en ajouter d'autres : l'infection septique au moyen de l'air ambiant, par exemple. Dans ce dernier cas, les infections réunies se multiplient en quelque sorte l'une par l'autre, et c'est ainsi que des blessés, que des femmes nouvellement accouchées, véritables blessées d'une espèce particulière, atteints d'une septicémie par voie d'absorption traumatique, peuvent, s'ils sont placés dans des salles dont l'air est imprégné de miasmes ou matières septiques, contracter par cette voie une nouvelle septicémie. Ajoutons encore que les blessés de cette double catégorie, par le fait même de leur traumatisme septique, peuvent contribuer à l'infection septique de l'air qui les environne.

Les parties constituantes de l'organisme, soit solides, soit liquides, sont tellement nombreuses à la fois et tellement diverses, comme aussi les produits de leur décomposition putride, que la réaction exercée par celle-ci, toujours la même

sous leur rapport principal, peut néanmoins varier, sous d'autres rapports, selon chacune d'elles.

Ainsi s'expliquerait l'hypothèse de ces nouvelles espèces de virus, tels que, par exemple, le virus ou poison puerpéral, le virus ou poison traumatique, etc. Mais, avant d'en admettre la réalité, il faut attendre que la méthode expérimentale ait démontré cette réalité, et leur ait en quelque sorte délivré un certificat de vie ou d'existence. »

— M. Verneuil demande à dire quelques mots à l'occasion du discours prononcé par M. Bouillaud. Il déclare que, pour sa part, il a toujours rendu justice aux travaux si remarquables de l'illustre École française, de 1822 à 1847 qui, parmi tant d'autres titres de gloire, a si bien étudié la question de la fièvre et de la septicémie. C'est dans les travaux de cette grande École française que M. Verneuil a puisé les idées qu'il a émises sur la fièvre traumatique. C'est en combinant ces doctrines avec les résultats des belles recherches expérimentales faites de Gaspard à M. Sédillot, que M. Verneuil est arrivé à établir une théorie complète de la fièvre traumatique, maladie que l'on peut reproduire expérimentalement dans toutes ses formes et à tous ses degrés, depuis le plus léger jusqu'au plus grave.

Donc, tout en rendant justice aux beaux travaux de l'École française à laquelle appartient M. Bouillaud, il convient de reconnaître que cette École n'a pas tout créé et qu'elle a laissé quelque chose à faire à ses successeurs. La démonstration expérimentale de ce fait, que l'introduction d'une matière septique dans le torrent circulatoire détermine la fièvre, n'appartient ni à M. Bouillaud, ni à M. Piorry ; elle est due à un modeste praticien d'une humble ville de province, Gaspard, dont les travaux contiennent, suivant M. Verneuil, les véritables éléments de la doctrine définitive de la pyohémie.

— M. Bouillaud fait observer à M. Verneuil qu'il ne distingue pas suffisamment l'élément septique et l'élément fébrile ; or, c'est cette distinction qui est le fond de la doctrine de l'école médicale dont M. Verneuil croit avoir suffisamment médité et

compris les travaux. M. Verneuil se trompe quand il préten déterminer la fièvre en injectant une matière septique dans le sang; il produit la septicémie, non la fièvre. Les expériences dont M. Verneuil attribue la priorité à Gaspard remontent bien plus haut, à Baglivi, qui, le premier, eut l'idée de faire naître, d'inoculer, d'injecter, pour ainsi dire, la fièvre, en injectant dans le sang des animaux des substances stimulantes, du vin, de l'alcool, etc. Baglivi, en effet, déterminait ainsi la fièvre, tandis que Gaspard et Verneuil produisent la septicémie, ce qui n'est pas la même chose. Il importe, suivant M. Bouillaud, de bien faire cette distinction.

— M. le Président prononce la clôture de la discussion sur l'infection purulente.

— M. le docteur Tillaux, chirurgien de l'hôpital St-Antoine, lit une note sur la torsion substituée à la ligature des artères, dans les opérations chirurgicales.

Après avoir rappelé les expériences d'Amussat sur la torsion des artères comme moyen hémostatique, et signalé l'oubli dans lequel cette pratique semble être tombée aujourd'hui, M. Tillaux ajoute:

« Il y aurait donc de grands avantages à ne pas pratiquer de ligatures, tout en assurant l'hémostase. En effet, la présence des fils entraîne la suppuration et s'oppose à la réunion immédiate.

Il n'est pas rare de saisir avec l'artère un filet nerveux, source de très-vives douleurs, source même de tétanos, suivant certains auteurs. On comprend parfois dans l'anse du fil du tissu cellulaire, des fibres musculaires qui se sphacèlent et se putréfient dans la plaie. »

La torsion des artères met absolument à l'abri de ces inconvénients. Mais assure-t-elle l'hémostase au même degré que la ligature? M. Tillaux déclare que la torsion des artères bien faite oblitère complétement et définitivement l'ouverture des vaisseaux; il donne pour garant de cette affirmation de nombreuses expériences cadavériques et deux cas d'amputations qu'il a pratiquées à l'hôpital. Les artères ayant été tordues, le pansement ne fut même pas taché de sang dans les jours qui suivirent.

Pour faire la torsion, la pince à ligature ordinaire peut, à la rigueur, suffire.

Néanmoins, M. Tillaux a fait construire par M. Colin une pince spéciale présentant trois numéros pour les grosses, les moyennes et les petites artères. La manœuvre est la suivante: l'artère étant isolée, on en saisit l'extrémité entre les mors de la pince, dans l'étendue de 5 à 6 millimètres environ. Tenant la pince dans une direction parallèle à celle de l'artère, on la soutient de la main gauche, pendant que de la droite on lui imprime des mouvements de torsion lents et successifs. Les tuniques résistent d'abord, mais finissent bientôt par céder, et après un nombre variable de tours, l'extrémité saisie se détache et reste dans le mors de la pince.

M. Tillaux se propose d'exposer ultérieurement la suite de ses recherches sur ce sujet. (Com. MM. Chassaignac et Richet.)

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

GLYCOSURIE GUÉRIE PAR LE LAIT ÉCRÉMÉ DANS LE RÉGIME ALIMENTAIRE.

La *Gazette médicale* emprunte au journal anglais *The Lance* quelques détails sur le traitement de la glycosurie par l'emploi d'une méthode diététique dont le docteur Arthur Scott a expérimenté les effets depuis plus d'un an.

Le lait écrémé est le principal facteur de cette méthode, et voici ce qu'on a vu se produire sous son influence chez un des premiers malades traités par M. Scot. Déjà en mai 1870 le sujet dont il s'agit était devenu très-corpulent, se fatigant avec facilité, dormant peu la nuit, s'assoupissant le jour. Il pouvait à peine une fois dans la journée, après son déjeuner, faire une promenade de 1/2 mille ; sa vue était affaiblie, sa sensibilité fort émoussée ; il n'avait ni trop soif ni trop faim ; la peau était sèche, ses gencives molles, ses dents branlantes ;

ses urines très-denses contenaient une grande quantité de sucre. A partir du 15 Juin, on donna au malade 8 pintes par jour de lait écrêmé. Dés la première semaine, la densité de l'urine et sa proportion de sucre diminuent, et dès le 28 Juin, le sucre avait complétement disparu. Au bout d'un mois, le malade pouvait faire une course de 7 milles sans se reposer. Le sommeil était revenu. Au bout de deux mois, l'embonpoint n'existait plus, l'etat de santé revenait, les gencives et les dents étaient en bon état.

Ainsi le traitement avait consisté en lait écrêmé, et là se borna d'abord toute la nourriture du malade. A la fin de la septième semaine, on avait ajouté à ce régime 3/4 de livre de mouton ou bœuf rotis. Au mois de Janvier 1871, c'est-à-dire après six mois de traitsment, les forces sont revenues, le malade prend toujours du lait écrêmé, et se refuse toute nourriture graisseuse et sucrée.

NOUVELLES

— Sont nommés aides d'anatomie à la Faculté de médecine de Paris, savoir :

Premier aide d'anatomie : M. Berger (Paul), pour entrer en fonctions le 1er novmbre ;

Deuxième aide d'anatomie : M. Pozzi (Jean), pour entrer en fonctions à la même époque ;

Troisième aide d'anatomie, jusqu'au 1er avril 1872 : M. Gillette, prosecteur à la dite Faculté, dont le temps d'exercice est expiré ;

Aide d'anatomie provisoire ; M. Félizet, jusqu'au 1er avril 1872.

— Sont rappelés à l'exercice pour trois ans du (1er novembre 1871 au 1er novembre 1874), les agrégés de la Faculté de médecine de Montpellier dont les noms suivent :

M. Saint-Pierre, dans la deuxième section (sciences physiques) ;

MM. Castan et Battle, dans la troisième section (médecine) ;

M. Estor, dans la quatrième section (chirurgie et accouchements).

— La Société d'anthropologie de Paris, reconnue comme établissement d'utilité publique, a repris ses travaux interrompus pendant la guerre.

Le prix Godard, destiné à récompenser le travail qui aura le plus contribué à l'avancement de la science de l'homme, sera décerné pour la troisième fois en août 1872.

Le prix est de la valeur de 500 francs.

Les travaux, manuscrits ou imprimés, destinés à ce concours, doivent être adressés à M. le secrétaire général, au siège de la société, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er Janvier 1872.

— La Société médicale d'Indre-et-Loire met au concours la question suivante : « Des fractures des membres par armes à feu, et de la valeur des amputations primitives et secondaires. »

Les mémoires devront être envoyés, dans les formes académiques, à M. le docteur Picot, sécrétaire général, avant le 1er juillet 1872.

Le prix décerné par la société consistera en une médaille d'or.

— Le *Times*, dans un de ses derniers articles, désignait le Lancashire comme un des comtés où l'éducation élémentaire était le plus négligée, et s'autorisait de ce que la plupart des actes de mariage portaient une croix au lieu de signature.

M Wilson, curé de Liverpool, la répondu au journal anglais qu'il ne fallait pas conclure du fait cité que toutes les personnes qui faisaient une croix ne savaient pas écrire, « attendu que, dans un cas sur cinq, l'un des époux était sous l'influence des alcooliques au moment où il signait l'acte de mariage, et qu'il traçait une croix parce que son état nerveux l'empêchait d'écrire son nom. »

— Plusieurs journaux annoncent que M. Rastoul, l'un des dix-sept condamnés de l'affaire de la Commune, est devenu fou. Notre confrère est père de cinq enfants. Vu le rôle effacé qu'il avait joué dans le gouvernement du 18 mars, il avait été question de commuer la peine de la déportaion, à laquelle il avait été condamné, en un simple bannissement.

— Par lettres patentes du 2 août, la reine Victoria a conféré le titre héréditaire de baronnet à son premier chirurgien extraordinaire, sir James Paget, dont nous citions le nom dernièrement à propos du banquet offert à nos confrères de Paris, par le corps médical de Londres.

— Le tribunal correctionnel de Paris jugea dernièrement le docteur Mariou Sims pour voies de fait envers le docteur Evans. Le 27 août 1870 se tenait une séance du comité international américain ; le docteur M. Sims posa en personne sa candidature comme membre du comité. Le président, Th. Evans s'y opposa. Une demi-heure s'écoula, pendant laquelle on parla d'autres sujets, et la séance fut levée. Le docteur Sims s'approcha alors du docteur Evans, qui était assis, lui porta, sans le moindre avertissement, un violent coup de poing sur la figure qui l'étendit sanglant sur le parquet; puis il quitta tranquillement l'appartement en disant : « Voilà ce que c'est de ne m'avoir pas élu membre. » Le tribunal a condamné le docteur Sims à 100 fr. d'amende, 300 fr. de dommages-intérêts et aux dépens.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 7 au 13 octobre 1871.	LONDRES — POPULATION : (1870) (3,258,469 h.) du 24 au 30 septembre 1871.
Variole	2	72
Scarlatine	2	38
Rougeole	4	25
Fièvre typhoïde	27	21
Typhus	»	4
Erysipèle	1	7
Bronchite	47	84
Pneumonie	34	56
Diarrhée	29	80
Dysenterie	10	3
Choléra infantile	5	1
Choléra nostras	»	»
Angine couenn.	5	5
Croup	9	7
Autres causes	506	880
Totaux	690	1,283

VARIÉTÉS.

M. le professeur Daubrée et l'élève Stanislas Meunier — Cas rare.

Nous recevons cette lettre, que nous nous faisons un devoir de reproduire. Nous dirons bientôt notre sentiment sur cette affaire, qui dépasse les bornes de ce qu'on se permet de maître à élève. C'est à faire croire qu'il y a quelque méprise.

Cependant le professeur en cause laisse parler les journaux sans réclamer d'un mot comme si cela ne le regardait pas.

Attendons.

A MONSIEUR LE PRESIDENT DE LA REPUBLIQUE.

Paris, le 15 octobre 1871.

Monsieur le Président,

Il s'est trouvé à Paris, pendant les deux siéges, un jeune docteur ès-sciences, aide naturaliste au Muséum, qui, sans négliger ses devoirs patriotiques et tout en multipliant de son plein gré les devoirs de son emploi, a trouvé, du 24 octobre 1870 au 1er mai dernier, le moyen d'adresser à l'Académie douze mémoires originaux où sont posées les bases d'une science nouvelle, d'une paléontologie dont l'objet grandiose est de reconstruire non des animaux éteints, mais des planètes disparues, et à l'occasion desquels il a reçu de M. Dumas, secrétaire perpétuel de l'Académie, une lettre qui est un titre d'honneur, lettre où on lit: « Ceux qui entrevoient le but vers lequel chaque pas vous conduit s'estimeraient heureux s'il leur était permis de vous aider à l'atteindre. Veuillez me compter parmi eux et croire que personne n'apprécie plus que moi la sûreté de votre méthode et la grandeur de vos conclusions acquises ou futures. »

Paris définitivement pacifié, le chef de ce jeune homme, M. Daubrée, professeur au Muséum, vint reprendre ses places abandonnées deux fois en moins d'une année. Son premier acte est d'ini-

timer à son subordonné l'ordre de cesser ses travaux. Il lui reproche de trop travailler, de le dépasser, de s'être fait par ses découvertes comme un domaine propre de l'étude des pierres qui tombent du ciel; il lui interdit de rien découvrir désormais de ce côté, lui retire l'usage des collections du Muséum, et enfin s'oublie jusqu'à lui défendre de publier les mémoires plus ou moins achevés (dix à quinze mémoires) que l'aide a en portefeuille.

Celui-ci s'est soumis; mais la presse s'est émue. Un professeur mettant des empêchements à l'étude; un savant frustrant la science de résultats acquis; un homme comblé d'honneurs barrant le chemin à un débutant; un haut fonctionnaire enfin privant la patrie des services d'un de ses enfants; cela parut monstrueux. L'aide s'est borné à faire savoir à la commission académique; saisie de ses travaux, pourquoi ceux-ci n'auront pas de suite, puis il est rentré dans le silence. Mon devoir comme écrivain scientifique est tout différent.

Je ne manquerai pas à la défense du bon droit, parce que celui en qui on l'outrage aujourd'hui est mon fils: Stanislas Meunier. J'écrivis à M. le Ministre de l'Instruction publique : « Un jeune homme capable et laborieux qui ne demande qu'à travailler ne peut pas, quand la France a tant besoin de travailleurs, élever en vain la voix vers vous!....

Je me trompais ! Mais peut-être la justice violée, la science trahie, la jeunesse opprimée, n'existent-elles que dans mon imagination. M. Jules Simon ne voit dans ce qui se passe rien qui le regarde; aucu motif pour lui d'intervenir. D'ailleurs la préparation d'un important projet de loi l'absorbe entièrement. Enfin — et c'est le dernier mot de M. le ministre en réponse à une lettre contenant des faits d'une nature telle qu'une enquête me paraissait inévitable, — le Chef du gouvernement s'est réservé les affaires du Muséum, en même temps que celles de l'Observatoire et du Musée du Louvre.

C'est donc à vous, Monsieur le Président, que je dois avoir l'honneur d'adresser ma pétition en faveur du jeune savant dont lesrecherches ont mérité la glorieuse apostille rapportée plus haut.

Je viens vous demander pour lui, non pas une récompense, mais la permission de continuer ses travaux.

Les règlements autorisent-ils la conduite tenue par le professeur du Muséum ? je l'ignore; personne ne les connaît parmi ceux qu'ils sont censés régir. S'ils l'autorisent, ils se condamnent eux-mêmes. Un homme animé d'un amour sincère de la science ne s'en prévaudrait jamais; pas plus que, pénétré de l'esprit de la vraie science, il ne songerait à introduire dans le laboratoire la discipline de la caserne ou du couvent. Y prétendre aujourd'hui, c'est montrer qu'on ne s'est guère instruit à l'école de nos malheurs ou qu'on en a été trop peu touché. Comment méconnaître que le défaut de liberté dans la recherche a produit notre défaillance scientifique qui est une des causes de notre abaissement politique? S'il n'a pas suffi de nos revers pour nous en convaincre, les succès des Allemands si étroitement liés à leur développement scientifique, qui n'est que la conséquence de la liberté philosophique dont ils s'enorgueillissent à si bon droit; ces succès auraient dû nous l'apprendre.

Il paraît qu'un savant peut l'ignorer encore; mais ces causes de grandeur et de décadence sont familières à l'homme éminent qui préside aux destinées de la patrie; son âme patriotique sera touchée d'une requête dont le seul objet est d'obtenir qu'un travailleur utile à la science et au pays ne soit pas privé de ses instruments de travail, et sa haute raison décidera que le dommage causé à ce bon ouvrier doit être l'occasion d'une réforme profitable à tous ses pareils.

C'est ma ferme conviction.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'expression du profond respect

de votre très-humble serviteur,
VICTOR MEUNIER,

Rédacteur en chef de la *France scientifique*.

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

Paris. Imp. MOQUET, des Fossés-St-Jacques 11.

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE,

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur,** chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contient « presque le double de PRINCIPES ACTIFS « de plus que les huiles de foie de morue « foncées, et n'a aucun des inconvénients « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en *flacons triangulaires,* à Paris, chez **HOGG,** *pharmacien, 2, rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

GRANULES, SIROP, BAIN

SULFO – ACIDULES

DE THOMMERET-GÉLIS

Pour la préparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et pour bains. Ces produits remplacent complètement les *Eaux sulfureuses naturelles.* Le flacon de Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, 2 fr. 50; bain, 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montmartre, angle de la rue Richer.

VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« Ce vin contient tous les principes actifs « du quinquina et se conserve indéfiniment. » (BOUCHARDAT.)

« Paris, pharmacie G. SEGUIN, 378, rue Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la signature de SEGUIN.

DRAGÉES CHANTREL

AU BROMURE DE POTASSIUM

Chimiquement pur (sans trace d'iode)

Traitement des Névroses en général, Chorée, Hystérie, Epilepsie, Migraines, etc. etc.

Vente en gros chez DESNOIX et Ce, 22, rue du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharmacies.

NÉVRALGIES calmées à l'instant même par les pilules *anti-névralgiques,* du Dr **CRONIER.** Dépôt pharm. LEVASSEUR, 19, *rue de la Monnaie.* —3 fr. la boîte. — Exiger sur l'enveloppe de chaque boîte la signature en noir du docteur CRONIER.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZE

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est recommandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, et ordonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SÉDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies,* l'*insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ECORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles,* l'*anémie,* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, 26 et dans chaque ville

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

28 octobre 1871.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Comparaison des températures d'hiver entre Cannes, Paris et Montpellier,

Par M. le Docteur de VALCOURT.

M. le Dr de Valcourt communiquait il y a peu de temps à l'Académie des sciences une fort intéressante étude d'observations sur la température de la station hivernale de Cannes, comparée à celles de Paris et de Montpellier aux saisons correspondantes.

Persuadé que nos lecteurs trouveront une utilité réelle à connaître cette étude, surtout s'ils ont des malades à diriger dans les régions méridionales dont on s'accorde à estimer le séjour pour les affections de poitrine et autres, nous en extrayons la partie vraiment substantielle, ne pouvant l'insérer en entier.

D'ailleurs, nous ne doutons pas que la communication académique ne soit elle-même un extrait d'un travail plus complet, et ne comprenne les autres stations d'hiver méridionales, telles que Nice, Menton, Hyères, etc. Ce n'est certes pas parce que l'auteur habite Cannes qu'il eût fait à celle-ci une préférence exclusive des autres, les connaissant certainement aussi bien l'une que l'autre.

Nous regrettons donc de n'avoir à parler que de Cannes, et cela d'autant plus sincèrement que ces localités, vivant,

on ne sait pourquoi, dans une certaine rivalité, comme si malheureusement il n'y avait pas assez de malades pour tout le monde, on pensera peut-être que M. de Valcourt n'a pas voulu faire figurer dans sa comparaison les stations de Menton et d'Hyères qui jouissent, dit-on, sur Cannes d'un petit avantage de température que les médecins consultants auraient pris en considération dans leurs ordonnances.

Au fait, si cela pouvait stimuler l'amour-propre des honorables confrères qui pratiquent dans les stations négligées par M. de Valcourt et faire que chacun travaillât *pro domo sua*, ce ne serait là qu'un motif d'émulation dans laquelle la science trouve toujours son profit, ce qui est au fond l'important.

Ainsi nommément, nous demanderions à MM. les docteurs Paul Long-d'Hyères, et Farina, de Menton, de prendre les tableaux des températures comparées de M. de Valcourt sur Cannes, et d'ajouter les chiffres de degrés thermométriques qui y correspondent pour leurs stations respectives.

Nous médecins de l'intérieur de la France et du Nord, nous avons peu besoin de connaître les différences de température qu'il y a entre Nice et Montpellier, ou entre Cannes et Paris. N'ayant de malades à envoyer ni à Paris ni à Montpellier, ces deux villes nous importent à peine ; ce qu'il nous faut, c'est la connaissance comparative de quatre ou cinq stations qui se suivent, depuis Hyères jusqu'à Menton, sous le rapport de l'atmosphère durant les mois d'hiver.

Que M. de Valcourt ne prenne point ceci pour une critique ; son zèle à lui nous sert seulement pour faire un appel tardif au zèle des autres. Si chacun faisait sa part pour son pays comme lui, chaque station serait trop étroite pour loger ses malades, et tout le monde y trouverait son compte en même temps que la science y trouverait le sien.

Puisque nous avons dépassé les bornes d'un en tête d'article, que M. de Valcourt nous permette une observation dont il saura faire son profit dans ses études prochaines.

Depuis que les stations hivernales sont entrées dans le domaine de la *Diète respiratoire*, ce n'est pas la température seule qu'il faut étudier et comparer dans les séjours thérapeutiques : ce sont surtout les mouvements de l'atmosphère, ce sont les vents, ce sont aussi les humidités qu'ils apportent, eu égard du moins aux lésions de la poitrine et du larynx. Voici la règle la plus générale.

Tout ce qui peut adoucir l'action de l'oxygène de l'air sur les muqueuses respiratoires est bon; tout ce qui peut l'augmenter est mauvais. Le vent vif, froid et mouillé est le pire agent d'excitation pour les lésions; on ne saurait trop en mettre le malade à l'abri.

L'air calme, tiède et légèrement hygrométrique, tel est l'agent dont il faut chercher le milieu; et de toutes les localités, préférer celle qui en offre la plus longue continuité durant l'hiver.

Ceci n'est pas plus difficile à étudier que la température, qui n'est que l'un des bons éléments de la diète respiratoire. Il vaut mieux le zéro à l'air calme, que 10 degrés au-dessus avec le vent sec en face.

Nous recommandons ces données à M. de Valcourt, sans oublier certes MM. Paul Long et Farina.

NOTES MÉTÉOROLOGIQUES, par le docteur de VALCOURT.

§ I. — *L'hiver de 1870 à Paris, à Montpellier, à Cannes.*

L'Académie des sciences a entendu, dans sa séance du 15 mai dernier, une intéressante communication du savant professeur de Montpellier, M. Charles Martins, faisant connaître un curieux phénomène, à savoir que, pendant l'hiver de

1870-71, le thermomètre est descendu plus bas à Montpellier qu'à Paris.

Je me propose ici d'apporter un troisième élément de comparaison en parlant de l'hiver de 1870-71 à Cannes.

Depuis six années, je recueille chaque jour des observations météorologiques, dans le but d'établir rigoureusement par l'étude des phénomènes atmosphériques et par leur influence sur la santé des malades, la valeur médicale réelle de cette station hivernale.

Ces observations, corroborées par l'état de la végétation et l'étude de la structure du sol, me paraissent susceptibles de fournir des résultats importants.

Je suis frappé, chaque jour, de l'immense influence exercée par les conditions atmosphériques (température, humidité de l'air, direction des vents, situation des abris ou des habitations), sur les végétaux indigènes et sur les individus bien portants, à plus forte raison sur les végétaux exotiques et sur les malades.

M. Charles Martins a signalé la différence de température entre Paris et Montpellier en décembre 1870, janvier et février 1871, et a noté les conséquences qui en sont résultées. En adoptant le même plan, voyons ce qui s'est passé à Cannes dans la période correspondante.

Là, comme dans la plupart des villes, nous pouvons signaler trois périodes de froid; mais elles ont été plus courtes.

La première, du 2 au 5 décembre, minimum moyen, — 1°,5.

La seconde, du 23 décembre au 3 janvier, minimum moyen, — 0°,7.

La troisième, du 7 au 14 janvier, minimum moyen, — 0°,3.

Ces périodes de froid ont été bien moins sensibles qu'à Paris et à Montpellier, mais se sont présentées aux mêmes époques.

En prenant comme durée de ces périodes celles indiquées par M. Charles Martins, nous arrivons aux résultats suivants :

Première période (1er au 12 décembre 1870).

	Paris.	Montpellier.	Cannes.
Minimum moyen	— 2°,6	— 2°,6	— 2°,55
Minimum absolu	— 5°,9	— 8°,9	— 3°,8
Date de ce dernier.	le 5 déc.	le 8 déc.	le 7 déc.

Seconde période (22 décembre 1870 au 5 janvier 1871).

	Paris.	Montpellier.	Cannes.
Minimum moyen	— 7°,2	— 10°,2	— 0°,04
Minimum absolu	— 11°,2	— 16°,1	— 3°,0
Date de ce dernier.	le 24 déc.	le 31 déc.	le 24 déc.

Troisième période (9 au 15 janvier 1871).

	Paris.	Montpellier.	Cannes.
Minimum moyen	— 4°,6	— 7°,9	— 0°,5
Minimum absolu	— 8°,0	— 13°,1	— 0°,5
Date de ce dernier.	le 15 janv.	le 15 janv.	le 13 janv.

Il est à remarquer que dans ces trois périodes les minimas absolus et moyens sont plus bas à Montpellier qu'à Paris ; Cannes a constamment la supériorité.

Passons à l'étude des moyennes mensuelles.

Décembre 1870. — A l'Observatoire de Paris, le minimum moyen de ce mois a été de — 2°8; au jardin des Plantes à Montpellier, de — 2° 2; à mon observatoire de Cannes, situé sur la promenade publique, de — 3° Le maximum moyen a été pendant cette période de — 1°,0 à Paris; 6°,0 à Montpellier; 10°,7 à Cannes.

Presque chaque année nous avons noté quelques nuits pendant lesquelles le thermomètre s'est abaissé à 0° ou au-dessous; mais au lever du soleil la température remontait toujours au-dessus de zéro. Pendant cette période de six années, le 24 décembre 1870 (jour donnant aussi pour Paris le maximum du froid) est le seul exemple à Cannes d'une température au-dessous de zéro. A neuf heures du matin, le thermomètre était — 2°0; il est vrai qu'à midi il était remonté à — 7°,5.

Janvier 1871. — Minimum moyen à Paris. — 2°,6; à Montpellier, — 6°,5; à Cannes, — 2°,7.

Maximum moyen. Paris + 0°,7; Montpellier + 5°,3; Cannes, + 11°,9.

Février 1871. + Beaucoup plus tempéré que les deux mois précédents.

Minimum moyen à Paris, + 2°,9; Montpellier, + 4°,8; Cannes, + 15°,0.

Maximum moyen, Paris + 9°,1; Montpellier, + 13°,5; Cannes, + 16°,0.

Notons que, si par suite du rayonnement nocturne, il faut signaler plusieurs nuits dont la température a été plus basse à Montpellier qu'à Paris, l'avantage en ce qui concerne le maximum moyen, c'est-à-dire la température de la journée, reste constamment à la ville méridionale. Quant à la supériorité de Cannes, elle est très remarquable. Pendant cet hiver, si exceptionnellement rigoureux, quelques nuits ont été assez froides, mais le maximum moyen mensuel s'est constamment maintenu au-dessus de 10 degrés centigrades.

Ce phénomène explique comment il se fait que les végétaux puissent supporter un abaissement assez marqué de température pendant la nuit; cet abaissement dure peu, il amène seulement un engourdissement passager de la vie végétative, et l'élévation du thermomètre pendant le jour ranime, si je puis dire ainsi, la plante sur le point de périr.

La végétation spéciale au midi de la France a souffert par suite de la durée exceptionnelle des trois périodes de froid que nous venons de signaler en 1870-71; il nous reste à comparer sous ce rapport Montpellier et Cannes.

§ II. — *Influence du froid sur la végétation.*

A Montpellier, les effets de l'hiver 1870-71 ont été désastreux pour la végétation, M. Martins nous apprend que « des « arbres indigènes, tels que les chênes verts, les pins d'Alep, les oliviers, les cyprès, les lauriers d'Apollon, les grenadiers, les figuiers ont souffert dans leurs branches, dans « leur tronc ou même ont été tués jusqu'aux racines exclusivement; mais ces effets sont très variables suivant les

« localités, les expositions, les abris et l'élévation. » A Cannes, de ces arbres indigènes, il n'en est pas un seul qui ait souffert; la récolte des olives a été seulement un peu retardée et la qualité des fruits diminuée.

Mais beaucoup d'orangers ont eu quelques rameaux gelés; ceux qui étaient malades ou mal exposés ont seuls péri; encore ces dégâts ont-ils été si rares que la récolte des fleurs n'a pas été inférieure à celle d'une année moyenne; seulement elle a commencé un peu plus tard. Les palmiers (*phœnix dactylifera*) ont résisté admirablement au froid.

Quelques plantes et arbustes exotiques, tels que les salvia, les aralia, les géraniums, ont gelé, sauf dans les jardins les mieux exposés.

Je ferai une mention spéciale pour ce qui concerne l'eucalyptus globulus. Cet arbre magnifique, introduit en Europe par M. Ramel, en 1854, a été importé en 1860 dans l'arrondissement de Grasse par M. Thuret, le savant botaniste, correspondant de l'Académie des sciences. L'eucalyptus existe maintenant dans tous les jardins de Cannes; les plus beaux échantillons atteignent déjà une hauteur de 20 à 24 mètres; ces arbres ont une telle vigueur et de si vastes proportions qu'on peut prévoir dans un avenir prochain la formation de magnifiques forêts d'eucalyptus dans cette région de la France. Je crois avoir été le premier à signaler (en 1866, dans la première édition de Cannes et son climat, et en 1866, dans la deuxième édition du même ouvrage) les vertus thérapeutiques de ce précieux végétal, et spécialement son influence sur la sécrétion des muqueuses. Mon savant confrère, le docteur Gimbert, a publié en 1870 une intéressante monographie.

Pour en revenir au sujet spécial qui nous occupe en cet instant, je dirai que la récente introduction de l'eucalyptus en France amenait naturellement la recherche de la solution des questions suivantes :

Quel est l'abaissement de température pouvant être supporté par l'eucalyptus? Dans quelle région du Midi doit être

confiné cet arbre ? Où peut-il être acclimaté dans le reste de la France ?

Des essais d'acclimatation de l'eucalyptus tentés à Paris par M. André, jardinier en chef de la ville, et par M. de Thou, à Bléneau (Yonne), ont dû être abandonnés; les jeunes plants furent gelés. J'ignore si la même tentative a été faite en Bretagne, mais je doute du succès, la chaleur des rayons solaires faisant défaut à cette partie de la France.

L'eucalyptus me paraît donc destiné à prendre une grande importance seulement dans la région des orangers, c'est-à-dire en Provence et en Algérie.

§ III. — *Coup d'œil rétrospectif sur la température des hivers de* 1865 *à* 1871.

Si maintenant nous parcourons le registre de nos observations de 1865 à 1871 pour supputer le nombre des nuits pendant lesquelles le thermomètre est tombé à 0° ou au-dessous, nous voyons, pendant cette période de six années, un hiver, celui de 1865-66, remarquablement doux : le point de glace n'a jamais été atteint.

En 1866-67	2	nuits au-dessous de 0.
En 1867-68	8	—
En 1868-69	6	—
En 1869-78	11	—
En 1870-71	16	—

Il existe donc une proportion croissante de nuits froides, et, d'après ce qui a été observé dans tous les pays, à cette période d'hiver de plus en plus froide succédera une série progressivement plus douce.

Voici le tableau général des nuits à 0 au-dessous de 1865 à 71.

	Novembre.	Décembre.	Janvier.	Février.	Mars.	Total,
1865-66	9	0	0	0	0	0
1866-67	0	0	2	0	0	0
1867-68	1	3	3	1	0	2
1868-69	0	0	4	0	2	6
1869-00	0	5	5	1	0	11
1870-71	0	8	8	0	0	16
	1	16	22	2	2	43

Les chances de froid, si je puis m'exprimer ainsi, sont donc de sept nuits par an à 0° ou au-dessous.

L'année la plus privilégiée, 1865-66, n'ayant eu aucune nuit à 0, l'année la plus froide 1870-71 ayant eu 16 observations au-dessous de 0.

Enfin une seule année, 1867-68, a eu le point de glace en novembre, et une seule année 1868-69 le même phénomène en mars.

Le froid se présente presque constamment soit en décembre, soit en janvier, jamais en octobre ni avril; ce dernier fait est important; on n'a pas à craindre ces gelées tardives si nuisibles à la floraison des arbres fruitiers et surtout à la vigne.

De plus, tout comme nous l'avons déjà dit plus haut, le 24 décembre 1870 est le seul jour où le thermomètre soit resté au-dessous de 0 à neuf heures du matin; encore est-il rapidement remonté à — 7°.

Il n'y a aucun exemple d'une journée entière à 0°.

Ce même mois, décembre 1870, est celui de cette période de six années où le maximum moyen a été le plus bas, c'est-à-dire — 10°,7; néanmoins si l'on compare Paris et Cannes pendant ce mois, on voit que la température de Cannes est de 9°,6 supérieure à celle de Paris.

En venant à Cannes, ceux qui s'attendent à trouver un printemps perpétuel risquent donc d'éprouver un mécompte; l'hiver existe là comme partout, mais il est remarquablement doux et de courte durée.

LITTÉRATURE MEDICALE

Observation de Cysticerque du tissu cellulaire de la région du sourcil.

Par M J. Gros, chef de clinique.

(Clinique Ophthalmologique de M. SICHEL).

Le 5 octobre 1871 Mlle B . . ,âgée de 24 ans, vient consulter M. le docteur Sichel pour une petite tumeur du sourcil droit, donnant lieu à des douleurs intenses dans la moitié correspondante de la tête.

Cette malade nous raconte que, vers la fin du mois de novembre 1870, elle fut prise de violents maux de dents dans toute la moitié droite de la mâchoire supérieure et d'hémicrânie du même côté. Un dentiste fut alors consulté, et ne découvrit pas de dent gâtée. On attribua ces douleurs à une névralgie, et on les traita en conséquence. Néanmoins elles ne cessèrent jamais de tourmenter la malade et prirent le caractère irrégulièrement rémittent.

Quelques jours après l'apparition des douleurs, Mlle B... s'aperçut de la présence d'une petite tumeur, du volume d'une lentille, située à un travers de doigt au-dessous du sourcil, un peu en dedans de la ligne médiane. La pression exercée sur la tumeur ne déterminait pas de douleur locale, mais réveillait les maux de dents et une sensation de tiraillement dans l'œil.

Cette tumeur a grossi d'une façon continue, mais lente jusqu'à la fin du mois d'août 1871. A partir de cette époque elle a suivi une marche plus rapide, et présente aujourd'hui le volume d'une noisette.

La malade n'a jamais observé de rougeur de la peau à ce

niveau. Elle se plaint que l'œil droit, dont l'acuité visuelle est néanmoins très-bonne, se fatigue plus facilement que le gauche. La santé générale n'a jamais été sérieusement troublée, malgré de fréquentes insomnies provoquées par les douleurs névralgiques.

Etat actuel. — A un travers de doigt environ au-dessous de l'arcade sourcilière et vers le tiers interne de cette arcade, on sent une petite tumeur du volume d'une noisette, immédiatement située sous la peau, dure, rénitente extrêmement mobile, libre de toute adhérence soit avec la peau soit avec les parties sous-jacentes. Les téguments qui la recouvrent ne présentent pas de changement de coloration. On ne détermine pas de douleur vive dans la tumeur, soit en la comprimant, soit en la pinçant entre les doigts ; mais on provoque un violent mal de dents et une sensation de tiraillement dans l'œil. Enfin on ne perçoit pas de fluctuation.

Le siége de la tumeur située directement sur le trajet de la branche ascendante du nerf frontal externe, et la névralgie persistante du trijumeau éveillèrent tout d'abord l'idée d'un névrome. Mais l'extrême mobilité de la tumeur, l'absence de douleurs vives à la pression rendaient ce diagnostic douteux.

Était-ce un kyste développé dans un tissu cellulaire sous-cutané, et comprimant le nerf frontal ? L'absence de fluctuation et l'excessive dureté de la tumeur écartaient également ce diagnostic. M. Sichel pensa alors à un kyste pierreux ou calcaire du sourcil, affection décrite par Sichel père dans les Annales d'oculistique (1867, t. LVII, p. 211 et suiv.). La dureté de la tumeur et la région qu'elle occupait rendaient cette opinion fort admissible.

Les douleurs qu'éprouvait la malade étaient intolérables ayant résisté à tout traitement médical, il n'y avait qu'un seul parti à prendre, quelle que fût du reste celle de ces hypothèses à laquelle on s'arrêtât, c'est-à-dire l'énucléation de la tumeur.

M. Sichel pratiqua une incision rectiligne un peu au-des-

sus de la tumeur, au niveau d'un pli cutané, afin de masquer la cicatrice. Il introduisit un bistouri entre la peau et la tumeur, puis, après l'avoir complétement séparée des téguments externes, il la saisit avec une forte pince à griffes. L[a] passant alors à un aide, qui tira la tumeur en haut, il finit de la disséquer avec des ciseaux. On réunit les deux lèvres de la plaie par deux points de suture, et on appliqua un bandage fortement compressif, pour favoriser la réunion immédiate.

Sous la pression des pinces, la tumeur s'était rompue et avait donné issue à deux ou trois gouttelettes d'un liquide hyalin. M. Sichel pensa alors avoir eu affaire à un kyste à parois fibreuses très-résistantes ; mais en examinant les parois de cette poche, il vit sortir un petit corps blanc, allongé, qui semblait se mouvoir. Il reconnut aussitôt un cysticerque enkysté dans une poche fibreuse. L'ayant retiré avec soin du kyste, il le plaça sous le microscope, et nous fit voir les mamelons et les crochets de l'entozoaire, dont la vésicule caudale s'était rompue et vidée. L'examea attentif du kyste démontra une texture fibro-celluleuse très-dense.

M. Sichel nous cita alors un cas à peu près analogue rapporté par de Graefe, où il s'agissait d'une petite tumeur dure, indolente, mesurant environ dix millimètres de diamètre transversal. et situé vers le milieu de la paupière inférieure, au-dessous du muscle orbiculaire. Précisément, dans ce cas aussi, au moment où l'aide attirait la tumeur en dehors, la poche se rompit et donna issue à quelques gouttes de pus et à un petit corps blanc, membraneux, qui immédiatement soumis à l'examen microcopique, montra tous les caractères d'un cysticerque du tissu cellulaire, parfaitemeut intact, sauf que la vésicule s'était rompue et vidée. L'examen de la poche fut fait par le professeur Von Recklinghausen, qui ne trouva que du tissu fibreux compact.

A propos de cette observation, de Graefe fait observer que le cysticerque avait été rencontré dans presque toutes les parties de l'œil et de ses annexes. Qu'il nous soit permis de lui

emprunter la petite note chronologique qu'il publia à ce sujet.

Le premier cas publié le fut par Schott et Soemmering, en 1830. Il s'agissait d'un cysticerque situé dans la chambre antérieure.

Baum publia, en 1838, l'observation d'un cysticerque trouvé sous la conjonctive.

Cunier, en 1841, observa un cysticerque sous l'épithélium de la cornée.

Sichel père en 1847, en découvrit sous la peau des paupières. — De Graefe en 1853, en observe un à l'hophtalmoscope, dans le corps vitré. — Nous trouvons dans l'atlas de MM. Wecker et Von Jaeger, planche 18 fig. 83, le dessin d'un cysticerque logé entre la rétine et la choroïde. — En ajoutant à ces divers cas celui qui fait l'objet de la présente observation, nous trouvons que le cysticerque a été rencontré dans toutes les parties de la région oculaire, excepté dans l'appareil lacrymal. *Gaz. des Hop.*

Sur les Fonctions de la Rate.

Par M. Mosler.

L'étude de la structure de la rate a démontré l'analogie de cet organe avec les glandes lymphatiques ; et par suite on considéra comme établie la fonction hématopoiétique de la rate. On s'est expliqué ainsi pourquoi ce viscère n'est pas indispensable à la vie, comme l'ont démontré les expériences de Malpighi, confirmées par un assez grand nombre d'expérimentateurs. Tiedemann et Gmelin ont conclu de leurs expériences qu'après l'ablation de la rate les ganglions lymphatiques suppléent cet organe dans ses fonctions.

Le professeur Mosler a repris cette question et communiqué le résumé des résultats obtenus dans trente expériences d'extirpation de la rate, lesquelles, tout en confirmant les résultats antérieurs dans leur ensemble en diffèrent par quelques détails ; ces expériences semblent confirmer le rôle hématopoiétique de la moelle des os.

La rate n'est pas nécessaire à la vie des animaux. Après

l'extirpation, comme à la suite de l'atrophie de l'organe produite artificiellement, les fonctions de la rate sont suppléées par l'ensemble des organes lymphatiques. La moelle des os paraît remplir un rôle supplémentaire important. On trouve en effet dans la moelle des os, longtemps après l'extirpation de la rate, des altérations remarquables analogues à celles qu'on rencontre dans la leucémie. Les propriétés vicariantes ou le rôle supplémentaire des organes lymphatiques, qui paraissent dépendre de circonstances extérieures très-variées, ne sont pas toujours complétement développées chez les animaux dératés ; en effet, dans les premiers mois qui suivent l'extirpation ou l'atrophie, le sang paraît altéré dans sa composition. Il y a donc lieu d'admettre une influence particulière de la rate sur la formation du sang, et plus spécialement sur la genèse des corpuscules blancs et rouges. La rate ne paraît avoir aucune influence sur la digestion stomacale et pancréatique. Le développement anormal de l'appétit chez les animaux dératés n'est pas un symptôme constant. *Gaz. heb.*

CORRESPONDANCE.

Revendications de M. Edouard Robin concernant les applications de la Chimie aux sciences médicales et naturelle.

Suite et fin voir au dernier Cahier.

Pour calmer les accès de ces maladies, et même pour obtenir leur guérison, il importe, suivant moi, d'imiter la nature en produisant avec intelligence, par des moyens artificiels, cette diminution de combustion que la nature fait naître, quelquefois heu-

reusement, mais toujours sans règle ; j'ai signalé les agents propres à déterminer le résultat ; alors on a constaté l'exactitude de ma théorie par l'emploi de quelques-uns de ces agents. Trouvée juste, jugée bonne à prendre, elle est devenue le sujet de nombreuses manœuvres ayant pour but d'en ravir la propriété: le monopole les faisait naître et s'opposait victorieusement à la défense de l'inventeur (voir mes travaux de réforme, p. 54 et suiv.)

Lorsque j'eus fait voir combien est ridicule la « théorie » adoptée avant moi « concernant la respiration des végétaux » et donné la théorie rationnelle, ce furent des chefs du monopole qui, par leurs ouvrages, par leurs cours, par l'influence de leur position officielle, répandirent la nouvelle théorie au nom d'un plagiaire ne portant pas ombrage (voir la réclamation qui vous fut adressée).

J'ai montré toute l'importance de l'oxygène dans la végétation, et fait voir comment la chaleur régit l'influence qu'il exerce. J'ai déduit de ce rôle l'art d'appliquer à la culture des agents, tantôt modérateurs, tantôt excitateurs de la combustion lente. Je fus conduit ainsi à expliquer comment le plâtre, par exemple, réduit à l'état de sulfure par les matières organiques du sol devient longtemps, et un agent de combustion et un producteur de chaleur très-précieux, parce qu'il se produit à mesure qu'il est détruit. Ma théorie était vraie et importante; elle ne fut donc pas réfutée, mais on la répandit dans le public sous la forme du plagiat. Adoptée par M F. Kuhlmann, de Lille (Nord), qui sut en apprécier et en faire ressortir la valeur, elle fut donnée par lui comme une théorie de son invention. Membre correspondant de l'Académie des Sciences de Paris, il dut connaître ma réclamation insérée dans les « Comptes rendus » de cette Société (tome 49, p. 500, année 1859,) (1) il n'y fit aucune réponse, parce qu'en effet, le plagiat est évident; mais comme on peut le voir dans l'Institut des provinces » pour 1862 (p. 301), il continua à s'attribuer ma théorie et à la vulgariser comme lui appartenant.

C'est quand le dépôt de matières minérales incrustantes, déter-

(1) Cette réclamation, analysée d'un manière incomplète dans les « Comptes rendus, fut publiée en entier par « l'Ami des Sciences » de la même année (n° 48, p. 750).

mîné surtout par certains résidus de la combustion vitale, eût été présenté par moi comme se montrant en rapport avec l'activité de cette combustion et de la vie chez les animaux analogues des différentes classes, et constituant partout la cause générale de la vieillesse; c'est quand j'eus donné les divers moyens propres à ralentir ce dépôt, que M. le docteur Petit vint conseiller l'un de mes moyens (voir ma brochure sur la « vieillesse » et mes « Travaux de réforme; » d'autre part, la brochure de M. Petit ayant pour titre : « De la prolongation de la vie humaine par le café, » Paris, 1862, la « Gazette des Hôpitaux de l'époque, » etc.)

J'avais depuis longtemps appliqué les mêmes principes à l'explication des limites de la taille, et à la prévision de la taille comparée chez les animaux où elle est limitée ; j'avais regardé la richesse plus ou moins grande des aliments en matière minérale incrustante, comme propre à rendre plus ou moins précoces et le terme de l'accroissement et l'apparition de la vieillesse ; j'avais apporté à l'appui de mes manières de voir une multitude de faits concluants, de nature très-diverse, quand ceux de ces faits qui sont relatifs à l'influence de la richesse des aliments en phosphate de chaux, ayant été constatés expérimentalement par M. Sauron, il s'est donné comme auteur de la théorie (voir ma brochure sur la vieillesse, p. 14, et la note de M. Sauron communiquée à l'Académie de Médecine de Paris en 1869 et insérée dans la « Revue médicale » pour la même année, tome 2, p. 182).

Maintenant, l'Académie des Sciences de Paris est en train de répandre dans le public des travaux postérieurs aux miens, n'ajoutant rien d'essentiel à ce que j'ai dit, mais propres à m'enlever injustement l'honneur d'avoir découvert le vrai moyen de purifier l'air dans les habitations (voir mes « Travaux de réforme » dans les sciences médicales et naturelles, » p. 52, la « Revue médicale » du 15 novembre 1868, p. 54, la Gazette médicale de l'Algérie pour la même année, et les « Comptes rendus » de l'Académie pour le commencem nt de 1870 (1), etc.

(1) On a eu l'air d'inventer tant qu'il a été possible de prendre dans ma note; le pouvoir a été épuisé dès que toutes mes investigations ont été épuisées: j'avais donné trois moyens, chacun des faux inventeurs s'est approprié un de mes moyens.

Là ne se bornent pas mes griefs contre l'Académie des Sciences sous l'administration actuelle : parmi les agents qui protégent le sang et les tissus animaux contre la combustion lente, qui permettent aux matières organiques en circulation de résister plus longtemps à la destruction par l'oxygène, et par conséquent diminuer les besoins de réparations, il en est dont l'usage interne, même journalier, peut longtemps et avantageusement être soutenu si on les administre convenablement. La considération de ce fait me porta à conseiller leur emploi « dans les circonstances où il est utile d'obvier aux inconvénients d'une alimentation insuffisante : dans les villes assiégées, sur les vaisseaux où la disette de vivres oblige à réduire les rations ; parfois dans les usages des classes pauvres, etc. J'ai cité en particulier le café, les arsenicaux, plusieurs liqueurs qui contiennent des conservateurs tirés du règne végétal; ma note, malgré l'importance du sujet en question et de plusieurs autres sujets non moins intéressants, est son titre seulement inséré dans les *Comptes rendus* et fut paisiblement renfermée dans les cartons. Plusieurs années après, au contraire, l'imminence du siége de Paris ayant rendu l'occasion favorable pour agir puissamment sur les esprits, l'un des commissaires, M. Claude Bernard vint présenter à l'Académie un travail d'un M. Rabuteau, où le principe du ralentissement de la combustion est reproduit, où l'on cite aussi le café; en un mot « où la même théorie conduit aux mêmes applications essentielles. La nouvelle note fut alors insérée en entier dans les « Comptes rendus ; » l'auteur en adressa vite des extraits aux journaux politiques; on fit par suite tout ce que l'on put pour que mon application et mon principe ne m'apportassent aucun honneur, et pour qu'un homme placé dans les bonnes grâces des chefs de la corporation, habitué à brûler de l'encens à leurs pieds, en eût seul tout le profit (voir les Comptes rendus de 1865, tome 60, p. 1226; la « Revue Médicale, » tome 1, de 1866, p. 349; le « Moniteur scientifique, » tome 7, p. 714 ; les « Académies des sciences de Belgique et de Madrid ; » « l'Art médical, » journal publié à Bruxelles, année 1865, p. 10, et, pour plus de détails, la « Gazette médicale de l'Algérie, » année 1866.

En ce qui concerne M. Rabuteau, voir les Comptes rendus de 1870 p. 426).

J'aurais pu citer d'autres plagiats dont j'ai été victime ; ceux qui précèdent constituent déjà toute une réforme; ils suffisent pour éclairer les hommes de bon vouloir, amis des sciences, de la vérité de la justice, de leur faire sentir ce qu'ils ont à faire dans une telle circonstance.

Agréez, ÉDOUARD ROBIN.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance du 24 octobre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— Par M. Tardieu, un ouvrage dont il est l'auteur, et qui, a pour titre : « Etude médico-légale sur les blessures par imprudence. »

— Par M. Alphonse Guérin, au nom de M. le docteur Mordret, du Mans, son rapport sur les ambulances confiées à ses soins pendant la guerre.

— Par M. Larrey, au nom de M. le docteur Ch. Isnard, de Marseille, une brochure contenant deux nouvelles observations d'ovariotomie.

— M. Daremberg présente à l'Académie un ouvrage qui a pour titre : « Della chirurgia in Italia dagli ultimi anni del « seclo scorso fino al presente, » et pour auteur M. le docteur Alfonso Corradi, professeur de médecine à l'Université de Pavie. Cet ouvrage, qui répond à une question posée par la Société médico-chirurgicale de Bologne, a été honoré d'un prix exceptionnel, et le jugement a été porté à l'unanimité.

Ce prix était parfaitement mérité. M. Corradi vous est

connu pas plusieurs travaux d'érudition et, par une histoire des épidémies en Italie depuis les temps historiques jusqu'à nos jours. De tels travaux désignent M. Corradi à l'Académie pour le titre de membre correspondant étranger.

« L'Histoire de la chirurgie en Italie » est divisée en trois parties : la première contient, sous forme d'introduction, une esquisse de l'état de la chirurgie dans les diverses écoles de la Péninsule à la fin du XVIIIe siècle. Cette esquisse est peut-être un peu trop rapide, et le savant auteur oublie, pour plusieurs chirurgiens de cette époque, qu'ils ont passé plus ou moins longtemps dans nos écoles de Paris. Ceci est toujours bon à rappeler, car si l'Italie a été notre maîtresse pendant plusieurs siècles, à son tour la France, surtout par l'Académie de chirurgie et par les cliniques, a été l'institutrice d'une partie de l'Europe, au moins pour les sciences chirurgicales.

La seconde partie contient des considérations générales fort habilement présentées sur l'alliance de la médecine et de la chirurgie en Italie, sur les méthodes, les tendances et l'arsenal de la chirurgie moderne, sur les traités généraux composés ou traduits et annotés par les Italiens.

Enfin la troisième partie, la plus importante, celle qui doit rendre le plus de services, renferme un savant exposé des maladies réputées chirurgicales qui ont été l'objet de recherches durant le XIXe siècle, exposé fait d'après les sources originales, et accompagné de tableaux statistiques pour un grand nombre de maladies observées ou d'opérations pratiquées pendant plus de soixante ans en Italie. Je citerai, par exemple, les hernies, les anévrysmes, les corps étrangers dans la vessie la taille, la lithotritie.

Je ne crois pas trop céder à l'amitié en déclarant que notre confrère a fait un véritable cadeau à nos chirurgiens. Les livres italiens arrivent difficilement chez nous, M. Corradi a dépouillé, analysé et groupé ces immenses matériaux en une série de chapitres conformes à la nosologie chirurgicale généralement adoptée.

Je prie l'Académie d'envoyer à M. Corradi une lettre de

remerciements et d'inscrire son nom au meilleur rang pour une des places les plus prochaines de correspondant étranger.

— M. Briquet lit un travail sur une épidémie de variole qu'il a observée pendant le siége de Paris à l'ambulance militaire de la rue de Clichy.

Le travail se compose de quatre parties :

1° Une partie statistique destinée à résoudre plusieurs questions relatives à la vaccine et à prouver que, malgré l'effrayante épidémie que nous venons de traverser, la puissance de ce préservatif est incontestable.

2° Une partie anatomique contenant sur la pustule variolique des détails qui rendent mieux raison qu'on ne l'avait fait jusqu'à présent des modifications successives que subit la pustule variolique.

3° Une partie pathologique comprenant l'examen des états morbides qui paraissent avoir constitué le caractère de cette épidémie ; des recherches sur la période prodromique des affections varioleuses ayant pour but de déterminer la valeur de ces prodromes sous le rapport du diagnostic, un tableau des diverses manières suivant lesquelles ces éruptions sont terminées fatalement, sorte de clinique indiquant le degré de fréquence avec lequel se produisent les diverses complications de la variole et les précautions à prendre pour y remédier.

4° Enfin une partie thérapeutique comprenant les résultats des recherches faites sur une grande échelle relativement à l'action très puissamment abortive des topiques mercuriels sur les éruptions varioleuses, ainsi que l'appréciation de l'utilité de quelques autres moyens secondaires.

Le nombre des varioleux soumis à l'observation de M. Briquet a été de 504, tous militaires. La moyenne d'âge a été de 24 ans 1/10e avec des extrêmes de 17 à 54 ans. Les neuf dixièmes de ces varioleux avaient été vaccinés ; un sixième seulement avait été soumis à la revaccination. Chez les 413 sujets présentant des traces caractéristiques de vaccine 252 n'ont eu qu'une varicelle légère ; 107 ont eu une varioloïde, 20 une variole discrète, 34 une variole confluente. Chez les

66 sujets qui ne présentaient pas de cicatrices, 14 n'ont eu qu'une varicelle, 7 une varioloïde, 13 une variole discrète, 32 une variole confluente.

D'où il résulte que chez les sujets bien vaccinés les cinq huitièmes n'avaient eu qu'une maladie légère; deux huitièmes avaient eu une maladie un peu sérieuse, et un huitième seulement une véritable variole; tandis que. au contraire, chez les sujets non vaccinés, il y a eu un tiers de cas légers, et deux tiers de cas graves.

Quant à la proportion relative des décès on trouve que, chez les sujets vaccinés, la mortalité a été d'environ un dixième, tandis que chez les sujets non vaccinés elle a été des deux tiers.

Etudiant l'influence du temps écoulé depuis la vaccination, M. Briquet constate que le nombre de cas de variole a été régulièrement croissant à mesure qu'on s'éloignait de l'époque de la veccination. M. Briquet a remarqué, en outre, que les sujets qui présentaient le moins de cicatrices vaccinales ont eu la plus forte proportion de cas de varioles et la plus faible proportien de cas de varioloïdes ou de varicelles.

A l'occasion de la disposition anatomique de la pustule variolique, M. Briquet rappelle les travaux de Cotugno, de Deslandes, de Rayer, de M. Gendrin, de Gomey, de MM. Rillet et Barthez. Suivant M. Briquet, la pustule variolique ne siége pas dans les follicules pileux, car on la voit dans les régions où il n'y a pas de poils. Elle ne siége pas non plus dans les glandes sébacées, ni dans les glandes sudoripares; son siége se trouve dans le réseau de Malpighi.

Le bouton varioleux est constitué par le développement du réseau capillaire de la peau; mais, à dater du troisième jour, quand apparaît la teinte nacrée, il se fait, entre la face profonde de l'épiderme et les couches les plus superficielles du derme, une exsudation grisâtre s'étendant à toute la surface, et bien plus adhérente à l'épiderme qu'au derme sous-jacent. La dépression centrale de la pnstule paraît dépendre de la saillie que fait le disque beaucoup plus épais à sa cir-

conférence qu'à son centre, et la coloration brune semble tenir à ce que l'épiderme, en raison de sa transparence, laisse voir la couleur brune du contenu de la pustule.

Dans la variole discrète, on ne trouve plus que des vestiges du disque; dans la variole à pustules cohérentes, les disques sont accolés et adhérents les uns aux autres, aussi régulièrement disposés que les pièces d'un carrelage; enfin, dans la variole confluente, les disques s'enchevêtrent avec leurs voisins, et empiètent les uns sur les autres, plus ou moins déformés et atrophiés par leur pression réciproque. Dans la variole hémorrhagique, on ne trouve dans la pustule que du sang, soit pur, soit mêlé de pus.

Dans la partie pathologique de son travail, M. Briquet étudie les caractères de l'épidémie, et, parmi les faits principaux qu'elle a présentés, il signale en particulier le rash, l'état hémorrhagique, le délire et la mortalité.

Le rash a été observé sur 12 varioleux; il a constamment précédé l'éruption de deux à trois jours, et a duré quatre à cinq jours. Il s'est offert sous deux formes : Sous la forme continue, comme scarlatineuse au tronc; sous la forme discrète ou disséminée aux membres. Sur 12 malades, il y a eu 5 décès.

Le délire a été plus commun qu'il ne l'est d'ordinaire. Il se montrait seulement pendant les premiers jours de l'éruption; il disparaissait généralement au bout de trois à quatre jours; cependant, chez quelques-uns, il a persisté jusqu'à la mort.

La forme hémorrhagique de la variole a été fréquente dans le cours de cette épidémie. M. Briquet attribue cette fréquence à la mauvaise alimentation et au séjour dans les tranchées pendant l'hiver.

La mortalité a été considérables. D'après les chiffres communiqués par M. le docteur Worms, la variole a causé dans Paris, 1869 jusqu'en juin 1870, 11,614 décès, dont 1,800 de militaires.

Si l'on compare la mortalité dans les hôpitaux civils et

dans les hôpitaux militaires, du 1er novembre 1870 au 1er mars 1871, époque de la plus forte intensité de l'épidémie, on trouve, pour les premiers, une proportion de 35 p. 100.

— M. Briquet continuera dans la prochaine séance la lecture de son mémoire.

— M. Vulpian se réserve de compléter par des détails d'anatomie micrographique la description que M. Briquet a donnée de la structure de la pustule variolique.

— M. Demarquay lit une note sous ce titre : « Recherches « anatomiques et physiologiques sur la perméabilité des « os dans ses rapports avec l'ostéo-myélite et l'infection pu- « rulente. » (Nous la publierons avec la discussion dans notre prochain numéro.)

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

EXTRAIT DE MARIANI POUR FAIRE LE VIN DE QUINQUINA.

Nous avons parlé de cette préparation qui permet de faire à l'instant du vin de quinquina et de le faire à toutes les doses voulues selon les cas et les âges.

Depuis lors cet extrait est entré dans la pratique, et y rend de véritables services à la médecine.

M. Auguste Delondre, qui se connaît en matière de préparations quiniques, s'exprime ainsi dans un rapport fait sur l'extrait de Mariani.

« C'est compléter la belle découverte du sulfate de quinine « que de réunir, sous un titre constant, tous les principes uti- « les associés ou combinés à la quinine dans les quinquinas, « et d'en éliminer les matières inertes, qui s'opposent à la facile « absorption des principes actifs et qui fatiguent l'appareil « digestif. — Tel nous paraît être un des grands mérites de « l'*extrait hydroalcoolique Mariani*, lorsque nous le considé-

« rons au seul point de vue qui nous soit permis ici : le point « de vue chimique, etc.

DE L'EMPLOI DU CHLORAL DANS LE CHOLERA.

Dans l'épidémie de choléra qui sévit actuellement à Riga, le docteur von Reichard a eu recours au chloral; il administrait ce médicament en vue des indications suivantes: 1° Pour calmer les crampes du début, 2° pour adoucir les angoisses précordiales si poignantes de la dernière période; 3° pour arrêter les vomissements ; enfin 4° pour provoquer le sommeil que les malades réclament avec instances. Non-seulement tous ces résultats furent obtenus, mris le succès de la médication dépassa toute attente. Dans un cas où l'on avait suivi le traitement classique, la malade était littéralement à l'agonie et paraissait avoir tout au plus encore trois heures à vivre. A onze heures du soir, on administra 4 grammes de chloral dans 15 grammes d'eau distillée; la déglutition du médicament produisit une vive sensation de brûlure, mais deux minutes à peine s'étaient écoulées, que la malade était déjà assoupie. Le sommeil, agité d'abord, ne tarda pas à devenir paisible et dura trois heures. Les mouvements respiratoires devinrent plus calmes et plus profonds; le corps se réchauffa notablement, la turgescence de la peau reparut, le facies cholérique fit place à une expression de bien-être et de détente. Bref, on assista à une véritable résurrection, sur les détails de laquelle l'auteur insiste avec complaisance. Le pouls, qui auparavant dépassait 130 et était à peine perceptible, tomba à 90 au réveil de la malade, et montrait déjà une certaine ampleur. La malade ne pouvait assez se louer de ce sommeil réparateur et ne se plaignait que d'une grande faiblesse. Depuis que le remède avait été ingéré, il ne s'était plus produit de vomissements; les selles ne reparurent plus que quatre fois en trois jours et présentaient une certaine consistance. La langue fut le plus longtemps à se dépouiller de son enduit muqueux. Au moment où l'auteur écrit, c'est-à-dire 11 jours après la terri-

ble crise qu'elle a subie, la femme est saine et sauve, et vaque aux soins de son ménage.

M. Blumenthal, médecin à l'hûpital militaire de Riga, a pareillement employé le chloral dans les trois cas de choléra les plus graves qu'il a eu à traiter. Résultat: 2 guérisons, 1 insuccès. La dose était de 4 grammes dans 15 grammes d'eau distillée, répétée deux ou trois fois dans l'espace d'une heure.

(*Gazette médicale de Strasbourg.*)

NOUVELLES.

ADMINITRATION GÉNÉRALE DE L'ASSISTANCE PUBLIQUE A PARIS. — Amphithéâtre d'anatomie, année 1871-1872. — MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques ont commencé le lundi 16 octobre, à l'amphithéâtre de l'Administration, rue du Fer-à-Moulin, n· 17.

Les cours auront lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1· Anatomie chirurgicale : M. le docteur Tillaux, directeur des travaux anatomiques, les mardis et vendredis;

2· Anatomie descriptive : M. le docteur Nicaize, prosecteur, les lundis et jeudis;

3· Physiologie : M. le docteur Anger, prosecteur, les mercredis et samedis.

Le Laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant la durée des travaux anatomiques.

Le Musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de 1 heure à 4 heures.

— Par décret du Président de la République, en date du 15 octobre 1871, rendu sur la proposition du ministre de la guerre, ont été promues ou nommées dans l'ordre national de la Légion d'honneur les personnes attachées aux ambulances dont les noms suivent, savoir :

Au grade d'officier :

MM. Benoist de la Grandière, chirurgien en chef de l'ambulance militaire de la rue Méchain, à Paris; chevalier du 23 juillet 1859. — Bouchut, médecin aux ambulances de la Presse, à Paris. — Briquet (Pierre), docteur médecin, attaché à l'ambulance de la rue de Clichy, à Paris; chevalier de 1848. — Daubresse (Jean-Pierre-François-Emile-Alexandre), intendant militaire à titre auxiliaire, chef des services administratifs du département de la Loire. — Dechambre (Amédée), docteur médecin, chef de l'ambulance de la présidence du conseil d'Etat; chevalier du 15 avril 1859. — Desgranges (Antoine-Annet-Joseph), docteur médecin attaché aux ambulances de Lyon; chevalier du 15 août 1868. — Egée (Augustin-Bemy), juge au tribunal de la Seine, employé comme volontaire à l'ambulance du Palais-de-Justice; chevalier du 11 août 1862. — Gelez, médecin principal des ambulances de Douai; chevalier du 1er mai 1845. — Joubert, médecin inspecteur de l'ambulance de Bagnolles-les-Bains, chevalier de 1860. — Labbé, docteur médecin, chef de l'ambulance du ministère dus affaires étrangères, à Paris,

Lecadre (Adolphe-Aimé), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, au Havre; chevalier de 1849. — Lèques (Marie-Joseph-Xavier), médecin major de 1ee classe des hôpitaux, chevalier du 18 juillet 1868; 27 ans de services, 13 campagnes. — Maire, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, au Havre; chevalier de 1857. — Ollier, médecin en chef des ambulances lyonnaises. — Oulmont, médecin à l'hôpital de Lariboisière, chevalier de 1860. — Pillippoteaux (Auguste), maire de Sedan, président du comité de secours aux blessés; chevalier du 14 août 1862. — Raynaud (Auguste-Gabriel), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Ricord (Alexandre), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Presse; chevalier de 1837. — Tournié (Jean François-Aaron) docteur médecin, attaché à l'ambulance de l'avenue de la Reine Hortense; chevalier du 15 août 1864. — Willemin, docteur médecin à l'hôpital militaire de Vichy, chevalier du 26 décembre 1849.

— M. le docteur Ch. Fauvel a recommencé son cours à la nouvelle clinique *rue Guénégand*, 13, et le continue *les Jeudis et Lundis à midi.*

Cette clinique a surtout pour objet l'étude des maladies chirurgicales du larynx et des parois postérieures des fosses nasales, et l'application des nouvelles méthodes de traitement apportés par la laryngoscopie nt la rhinoscopie. Le miroir laryngien est éclairé par la lumière de Drumond afin de permettre à plusieurs personnes à la fois de bien voir l'image de la région explorée.

— On lit dans la *Presse médicale Belge* :

« Une commission avait été nommée par le *War office* pour faire une enquête et déterminer le plus promptement possible le personnel militaire qui doit être emprunté aux troupes et mis à la disposition des ambulances.

« La proportion des blessés varie considérablement.

« A la bataille de Kœniggrætz l'armée prussienne a donné 4,90 de blessés, l'armée autrichienne 9,22.

« A Magenta, le rapport était de 6,7 p. c. de blessés français pour 7,5 d'Autrichiens.

« A Waterloo, les Anglais ont eu 17,76 p. c. de blessés et durant la guerre civile des États Unis, les fédéraux 12,51 p. c. de blessés à Shiloh, 18,52. p. c. à Chikamanga, 11 60 à Gettysbourg et 19,20 à Widerness. Le nombre des victimes a été bien plus grand du côté des confédérés; toutefois la commission fait remarquer que le nombre des combattants n'a jamais été exactement déterminé.

« Le chiffre des blessés dans les batailles aux environs de Metz au mois d'août 1870, a été considérable : soit 15,70 p. c. des combattants. La commission pense qu'il ne convient pas de faire descendre les estimations probables pour le calcul du personnel des ambulances au-dessous de 16 p. c. des combattants.

« On peut calculer que la moitié des blessés peut gagner à pied le lieu le plus proche pour s'y faire panser, et qu'il n'y a, en réalité, que 8 p. c. des blessés à transporter par voitures ou cacolets jusqu'aux ambulances les plus proches.

— On lit dans le *Constitutionnel*.

« Le Gouvernement français vient de soumettse au cabinet de Berlin son projet de décorer de la légion d'honneur les médecins et internes allemands qui ont donné leurs soins pendant la guerre, à nos blessés. Non-seulement l'empereur Guillaume a remercié M. Thiers de l'intention dont il lui faisait part, mais il a déclaré que lui-même désirait offrir la croix-de-fer avec ruban blanc aux médecins et internes français qui ont si admirablement mérité de l'humanité durant la terrible lutte franco-allemande.

« Je suis heureux de voir les internes compris dans ces projets de récompense. Après le dévouement des sœurs de charité, en savez-vous un autre plus noble que celui des internes d'hôpitaux? Elles encore, le sentiment de la vie en Dieu les soutient dans leur mission; mais eux, la conscience du devoir à remplir est leur seule force. Et quelle tâche est la leur! Toutes les infirmités humaines, toutes les hideurs de ce monde, défilent sous leurs yeux, sans merci, sans repos. Six années des plus belles de leur existence, ils les passent emprisonnés avec des malades et des mourants, vivant avec eux, mangeant avec eux, souffrant avec eux.

« Tandis qu'ils se prodiguent aux autres, ils éprouvent eux-mêmes toutes les sensations, tous les besoins de ceux qui respirent au dehors. Ils ont les mêmes passions, les mêmes intérêts, les mêmes affections; et pourtant, ils restent cloués à leurs lits d'hôpitaux, et devant ces spectacles, à écœurer les plus intrépides, ils ne pâlissent point. L'humanité se doit à elle-même d'honorer hautement des hommes qui ne reculent pas devant une tâche aussi ardue, et les Croix-de-fer de l'Allemagne seront bien venues pour tous, placées sur les poitrines de ces vaillants et de ces dévoués envers qui tout français, soit pour son compte, soit pour celui des siens, a contracté une dette de reconnaissance.

— Le paupérisme à Londres;

Pauvres existant à Londres (3,251,804 habitants) au commencement de Septembre 1871 : 118,571.

A la même époque de l'année, ce chiffre était de 127,842 en 1870; de 128,344 en 1869, et de 128,526, en 1868.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 14 au 20 octobre 1871.	LONDRES — POPULATION : 1870) (3.258,469 h.) du 1er au 7 octobre 1871.
Variole	4	72
Scarlatine	1	38
Rougeole	1	25
Fièvre typhoïde	20	21
Typhus	0	4
Erysipèle	2	7
Bronchite	47	84
Pneumonie	43	56
Diarrhée	22	80
Dysenterie	14	3
Choléra infantile	1	1
Choléra nostras	1	»
Angine couenn	5	5
Croup	6	7
Autres causes	3 3	877
Totaux	709	1,283

BIBLIOGRAPHIE.

Le Ciel géologique : Prodrome de Géologie comparée Par M. STANISLAS MEUNIER.

1 Vol-in 8°, 250 pages, chez FIRMIN-DIDOT, à Paris 1871

Nous avons reçu l'hommage de ce livre, et le juste intérêt du jour qui s'attache au nom de l'auteur, sans parler de la haute estime que nous professons pour son père, nous en a fait aussitôt parcourir les feuillets.

Nous savions bien que M. Stanislas Meunier s'était fait une étude spéciale des météorites et une notoriété de savant bien avant l'âge où l'on a gagné ce titre ; mais nous étions loin de nous douter à quelles conséquences magistrales le jeune homme avait poussé son étude.

Et d'abord on s'expliquera comme nous que l'aide-naturaliste au Muséum du Jardin des Plantes ait donné quelques impatiences au professeur auquel il était attaché. Les temps sont ainsi faits depuis qu'il n'y a plus ni maîtres ni disciples: la majorité de ceux-ci arrive vite, et la protection paternelle de ceux-là se tourne en rivalité. M. Daubrée, il y a un siècle eût été bien fier d'avoir produit un élève aussi distingué que M. Meunier; aujourd'hui nous comprenons qu'un autre que ce professeur eût peut-être fait plus que de supprimer à son aide ses instruments de travail. On n'enseigne pas pour faire plus savant que soi.

Nous ne sommes pas en mesure aujourd'hui de dresser une analyse de cet ouvrage; qu'il nous suffise de dire notre pensée en parlant de son auteur: nous croyons qu'un cosmologue nous est né, qui fera honneur à la grande science. Il sait tout ce qu'ont dit de plus avancé ceux qui le précèdent dans la carrière, et il y ajoute du sien. Il fait parler les faits comme si c'était des idées, ce qui le distingue de toute la tête au milieu de ce positivisme étroit, qui ne sait encore comment se rétrécir davantage sous prétexte de science et d'exactitude.

Il y a longtemps que nous classions et que nous distinguions les météorites les uns des autres par je ne sais plus quelles différences de surface et de texture; qui est-ce qui avait pensé à les considérer comme des fragments pouvant servir d'échantillons de tel satellite ou de telle planète qui sont ou qui ne sont plus.

Ce fut une révélation, et c'était justice que la découverte de Bunsen et Kirchoff, qui, au moyen du spectre lumineux des astres, nous révélait la nature des matières chimiques dont ils sont composés. Nous fûmes ravis d'apprendre ainsi que les mondes les plus éloignés sont faits de la même matière que notre petit globe terrestre.

Mais n'avions-nous pas un siècle, avant des blocs météoriques, des aérolithes nombreux qui nous en auraient dit autant rien qu'en y regardant et en songeant qu'ils nous viennent

sans contredit d'autres mondes, dont ils se sont détachés dans l'espace pour une cause ou pour une autre.

La géologie céleste comparée pouvait donc commencer avant le spectroscope, par les météorites ; et quel dommage que M. Stanislas Meunier ait un nom si français : avec un nom allemand ou anglais nous serions tout admiration pour sa découverte, qui n'est ma foi qu'une simple idée nouvelle prise, sur des pierres qui nous sont vulgairement connues depuis longtemps. A force d'observation on ne sait plus regarder.

Nous n'en dirons pas plus long ; mais il faut voir le parti qu'il tire en cosmologie de la comparaison des aérolithes avec notre planète. C'est le plaisir que nous laissons à ses lecteurs.

On lui reprochera d'aller trop loin dans ses inductions, et de mettre trop de philosophie dans son savoir, trop d'imagination dans l'interprétation de ses faits, trop d'esprit dans sa matière, etc.

S'il fallait à toute force être de son époque, nous le lui reprocherions aussi. Mais nous aimions mieux croire que, libres des Allemands dont nous avions fait nos maîtres en tout ordre de savoir, les choses vont changer en France, et alors, au lieu d'en vouloir au zèle de ce jeune savant français, nous l'encouragerons dans sa voie, espérant qu'il se corrigera lui-même avec l'âge, et nous lui dirons : Après un livre comme le vôtre, Monsieur, ne croyez pas qu'il soit besoin d'une autre espèce de bruit pour prendre place au soleil de la science. Vous l'avez conquise de fait et de droit, et elle ne vous sera point ôtée.

Veillez seulement, c'est ma seule critique et ce n'est qu'un conseil, veillez à ne pas mêler les deux sciences qui se suivent partout et ne demandent pas mieux que de s'entendre, mais à la condition de séparer par un abîme leurs produits respectifs, je veux parler de la physique et de la physiologie. J'ai peur, à quelques signes que j'en ai eus dans votre ouvrage, que vous n'alliez échouer chez les Anglais, qui veulent que les êtres organisés ou animés ne soient qu'une *évolution* géologique de la planète. Restons en France et ne soyez pas Evolutionistes. Notre patriotisme scientifique et religieux est là.

Dr SALES-GIRONS.

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

Paris. Imp. MOQUET, rue Rossini-Favart 11.

LE LENDEMAIN DE LA MORT, ou la VIE FUTURE DE LA SCIENCE, tel est le titre d'un ouvrage de M. Louis Figuier, qui vient de paraître à la librairie Hachette et qui produit en ce moment une grande sensation.— Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50.

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 *malades du cœur* (anévrismes, hypertrophies, palpitations nerveuses), les diverses *hydropses*, les bronchites nerveuses, coqueluches, asthmes et catarrhes chroniques; enfin dans tous les troubles de la circulation.

A la pharmacie, rue d'Aboukir, 99 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

Le délire des Persécutions, par le docteur LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés.) Un bel in-8° de 524 pages, Paris, 1873. Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 10. — Prix 6 fr.

AMÉNORRHÉE DYSMÉNORRHÉE

L'observation médicale confirme chaque jour les propriétés véritablement spécifiques de l'APIOL des docteurs JORET et HOMOLLE comme emménagogue, et sa supériorité bien marquée sur les agents thérapeutiques de la même classe. Le succès est assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée est indépendante d'un état anatomique ou d'une lésion organique, mais se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires (*Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins et les tranchées* qui accompagnent souvent les *Époques*, sans qu'on ait jamais à redouter aucun accident de son emploi, dans le cas de grossesse.

Le seul moment opportun pour administrer l'APIOL est celui qui correspond à l'époque présumée des règles ou la précède immédiatement. — Dose. une capsule matin et soir pendant 6 jours.

Dépôt général, ph. BRIANT, 150, r. de Rivoli

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZE

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est recommandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, et ordonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SÉDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium**, chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires*, dans les *névralgies*, l'*insomnie des enfants pendant la dentition*. Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium**. Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales*, des *tumeurs blanches*, des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires*. Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ECORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs*, les *pertes blanches*, les *retards* et *suppressions mensuelles*, l'*anémie*, le *rachitisme*. Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, 26 et dans chaque ville

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
4 novembre 1871.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Occlusion intestinale déterminée par l'accumulation de matières stercorales. — Traitement par les purgatifs énergiques. — Guérison.

Observation recueillie par le Dr Demon, de Lille.

La constipation est un état maladif auquel on a l'habitude de n'accorder qu'une médiocre importance, et cependant, indépendamment des troubles locaux et sympathiques qu'elle détermine, elle peut quelquefois, comme dans le cas qui fait l'objet de cette observation, amener les plus graves accidents et mettre même la vie en danger.

D..., Amélie, ménagère, âgée de 53 ans, demeurant à Lille, rue de la Plaine, avait toujours joui d'une santé excellente ; à part une constipation à laquelle elle était sujette depuis son enfance, elle n'avait jamais présenté aucun trouble fonctionnel capable de fixer son attention. Elle avait même traversé l'âge de la ménopause, ordinairement si critique, sans être obligée de rien changer à sa manière de vivre, tant pour le travail que pour le régime. Son intestin était tellement paresseux que les évacuations alvines n'avaient lieu que tous les trois jours ; mais comme cette rareté des selles ne l'incommodait en rien, elle n'avait jamais songé à y porter remède. Elle faillit pourtant y trouver la mort. Le 26 juillet de la présente année, elle fut prise de

vomissements continus et incoërcibles ; en même temps le ventre se ballonna et devint douloureux ; la face prit bientôt une expression de souffrance, les yeux s'excavèrent ; tout semblait annoncer une fin prochaine. Appelé près de cette malade, je fus frappé immédiatement de l'aspect cadavérique de ses traits ; la langue était froide et sèche, les lèvres d'un bleu livide, la respiration pénible et courte et, symptôme très-alarmant, il me fut impossible de percevoir le pouls radial ni à l'un ni à l'autre bras. Le diagnostic n'était pas facile. Cette femme était-elle atteinte d'une péritonite ? Etait-ce un cas de choléra sec ? Avais-je devant les yeux un cas d'occlusion intestinale ? Le seul renseignement précis qu'il me fut possible d'obtenir de la malade, c'est que depuis quatre jours elle n'avait pas eu de selle. Dans l'impossibilité où je me trouvais de porter un diagnostic certain, je résolus de faire une médecine de symptômes : je prescrivis un flacon d'eau de sedlitz à 45 grammes de sel magnésien, à prendre par verres chaque quart d'heure ; j'ordonnai des cataplasmes chauds et fréquemment renouvelés sur le ventre ; je fis administrer plusieurs lavements avec une décoction de graines de lin. La nuit fut très-mauvaise, sans sommeil ; les vomissements continuèrent aussi violents, aussi incoërcibles que pendant la journée ; les lavements ne furent point expulsés.

Le 27 juillet, à huit heures du matin, la situation de la malade me parut désespérée : la voix était presque complètement éteinte, le pouls imperceptible, la peau présentait çà et là des marbrures bleuâtres, occasionnées par des suffusions sanguines, comme celles qu'on a quelquefois occasion d'observer dans la période ultime des maladies graves. Cette absence de selles malgré le purgatif et les lavements me rendit moins indécis sur le diagnostic : évidemment il y avait en un point du tube digestif un obstacle à la libre circulation des matières ; mais de quelle nature pouvait être cet obstacle ? Nouvelle incertitude. L'examen du ventre ne me permit d'en déterminer ni la nature, ni le siége ; pas de

trace appréciable de hernie, rien qu'une sensibilité très-grande du ventre et un météorisme assez considérable.

Que fallait-il faire en pareille circonstance? Devais-je abandonner la malade aux soins de la nature médicatrice? Je ne le pensais pas; le médecin consciencieux n'a jamais le droit d'abdiquer, quelque grave que soit la position; il ne doit pas oublier cet aphorisme d'Hippocrate : « L'art, aidé de la nature, fait quelquefois des miracles, et les symptomes qui, aux yeux de l'expérience et de la raison, paraissent décidément mortels, ne sont pas toujours irremédiables. Devais-je songer à la gastrotomie? Evidemment non, car je ne connaissais ni le siége, ni la cause du mal; je me trouvais en présence d'une occlusion intestinale, mais la gravité des symptomes, l'anxiété extrême, la petitesse du pouls, tout me défendait de songer à une opération déjà si dangereuse à elle seule. Restaient les purgatifs drastiques; je m'y rattachai comme à une dernière planche de salut et je prescrivis la potion suivante :

Pr.	Sirop d'orgeat,	30 grammes
	Huile de ricin,	30 —
	Huile croton tiglium,	3 gouttes

A prendre une cuillerée toutes les deux heures.

Je prescrivis en même temps :

Séné,	40 grammes.
Sulfate de soude,	40 —

Mêlez et f, 3 paquets.

Chaque paquet devait être soumis à l'ébullition dans 300 grammes d'eau. Le produit de chaque ébullition devait être administré en lavements dans l'intervalle de deux cuillerées de la potion susdite.

Ces violents purgatifs restèrent sans effet; les vomissements persistèrent, et les matières vomies prirent une odeur infecte qui rendit presque inhabitable la chambre de la malade.

Le lendemain 8 juillet, la position n'a pas changé, les lavements avaient été conservés en grande partie. Voulant rester fidèle à la ligne que je m'étais tracée, je prescrivis 40 grammes de teinture de jalap composée. Ils furent vomis comme les jours précédents. Il ne faut pas s'étonner que ces purgatifs énergiques n'aient produit aucun effet, puisqu'ils étaient rejetés avant que leur absorption ou que leur action irritante locale aient eu le temps de s'exercer. Dans la crainte néanmoins de les voir s'accumuler dans l'estomac et d'amener des désordres aussi graves que ceux que je voulais combattre, je crus prudent de m'en abstenir et je résolus de me contenter d'administrer le séné et par la bouche et par le rectum. Je comptais peu sur son action, et cependant, dans la soirée, j'eus la satisfaction d'apprendre que la malade avait laissé s'échapper par l'anus une grande quantité d'eau sale et d'une odeur repoussante. J'étais autorisé à penser que l'intestin, débarrassé de la masse liquide qui le remplissait, avait repris un peu de sa contractilité, comme cela arrive quelquefois après la ponction abdominale, dans le cas où il y a une tympanite considérable.

L'espoir commença à naître dans mon esprit ; je me hasardai à penser que peut-être la contractilité reviendrait aussi bien au-dessus de l'obstacle qu'en dessous, et dans cet espoir, je prescrivis, le 29 juillet, une infusion de séné comme boisson et les deux pilules suivantes :

Pr. :	Huile croton tiglium,	2 gouttes.
	Savon médicinal,	q. s.

Mêlez p. f. 2 pilules,

à prendre une dans la matinée et la seconde dans la soirée. En même temps, les lavements au séné, qui m'avaient si bien réussi la veille, étaient scrupuleusement administrés. Ces lavements ne furent plus conservés comme dans les premiers jours ; la contractilité de la portion inférieure de l'intestin était revenue ; les liquides expulsés étaient plus colorés que la veille ; l'amélioration se continuait, lente mais

soutenue. Ces lavements avaient débarrassé l'intestin au-dessous de l'obstacle ; l'huile de croton, qui avait été conservée, réveilla les contractions de la portion supérieure de l'intestin, et l'obstacle, consistant en un bol énorme de matières stercorales durcies, s'achemina progressivement vers l'anus et finit par le franchir.

Conclusions. — Cette observation m'a paru intéressante à plusieurs points de vue, et son étude approfondie m'a permis d'en tirer les conclusions suivantes, que je soumets à vos méditations :

1° La constipation est un mal qu'il ne faut pas laisser s'invétérer chez les personnes qui y sont sujettes.

2° Avant de recourir à la gastrotomie, opération toujours dangereuse et dont les résultats peu satisfaisants (anus contre nature) ne sont admis qu'en raison de la gravité extrême de la situatisn, il est prudent d'épuiser toute la série des agents purgatifs.

3° Cette observation prouve enfin que le médecin ne doit jamais désespérer du salut du malade qui respire encore, et ne pas oublier cette maxime des anciens par laquelle je termine : « Etiam in acutis non omnino tutæ sunt prædictiones neque ad mortem, neque ad sanitatem. »

(*Bul. méd. du Nord.*)

Cas d'application heureuse de la greffe épidermique,

Par M. REVERDIN ET HERGOTT de Strasbourg.

Des observations que la pratique utilisera avec fruit viennent d'être communiquées à la Société de médecine de Strasbourg sous ce titre. La première concerne un malade, atteint d'une plaie considérable de la cuisse, suite de brûlure, guéri par les greffes épidermiques. Le 20 sept. 1870, jour de l'accident, cette plaie mesurait 34 centimètres de long sur 20 centimètres de large. Le 10 mai 1871, malgré

le traitement le mieux approprié, elle comptait encore 28 centimètres de long sur 12 centimètres de large. En sept mois et demi, le travail cicatriciel n'avait donc gagné que 6 centimètres en longueur sur 8 centimètres en largeur, sans cependant qu'aucun accident fût venu en interrompre le cours. Mais les bords s'étaient épaissis ; ils étaient très-tendus, ce qui faisait craindre une grande lenteur dans la cicatrisation.

C'est alors que MM. Reverdin et Alphonse Hergott, qui ont recueilli cette observation, se décident à faire sur la plaie quelques greffes épidermiques. M. Reverdin en fait six le 22 juin ; il les groupe autour d'un îlot épidermique, occupant le centre de la plaie, et qui s'était formé spontanément. Quelques jours après, M. Hergott fait cinq nouvelles greffes avec de l'épiderme provenant de cinq individus différents. Les diverses greffes se sont réunies entre elles de manière à former comme des presqu'îles, et bientôt des ponts allant d'un bord de la plaie à l'autre. La plaie qui, depuis cinq mois, restait stationnaire, a marché en quelques semaines vers la guérison.

MM. Hergott et Reverdin font suivre l'exposé de ce fait de quelques remarques qu'il est bon de noter. Voici, par exemple, une précaution qu'il est utile de connaître. « La greffe, dit M. Hergott, transportée sur un terrain trop excité, se développe trop rapidement en étendue et pas assez en profondeur; nous avons tâché d'obvier à cet inconvénient en recouvrant la surface avec un linge fenêtré, imbibé de glycérine. Peut-être l'avidité de ce corps pour l'eau ralentit-elle le travail de prolifération cellulaire dans la greffe ; toujours est-il que ce pansement a paru donner à la greffe un peu plus d'épaisseur. Quand ce résultat est obtenu, on peut faire le pansement avec un corps gras ordinaire, ce qui paraît alors favoriser le travail dans son étendue. »

De son côté, M. Reverdin, qui a attaché son nom à l'histoire des greffes épidermiques, ajoute : Un fait intéressant à remarquer sur le développement de la greffe, et qui pour-

rait presque s'énoncer sous forme de loi, c'est que « le dé « veloppement de la greffe se fait toujours du côté où elle « aura le moins de chemin à parcourir pour rejoindre, soit « la cicatrice des bords, soit un autre îlot épidermique dé- « veloppé spontanément ou sous l'influence d'une greffe. »

« Il semble donc qu'il y ait une certaine attraction des parties cicatricielles les unes vers les autres, circonstance très-favorable pour la segmentation de la plaie.

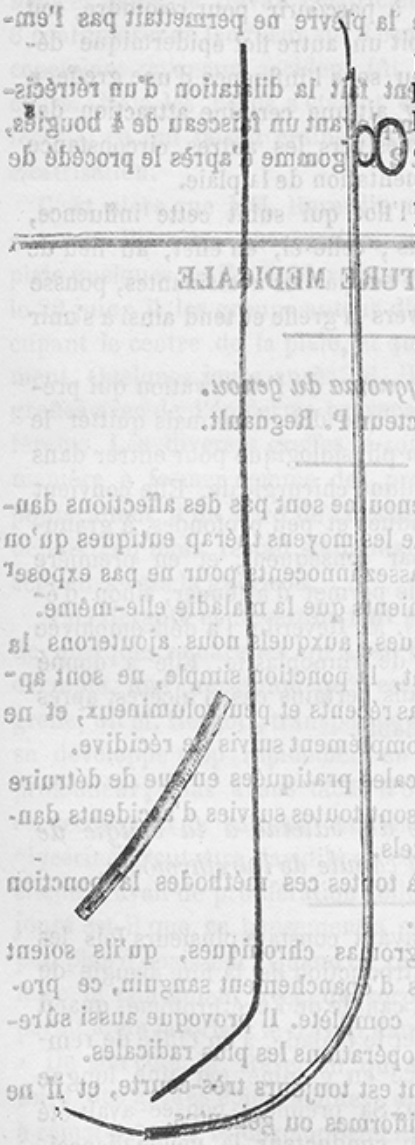
« C'est non-seulement l'îlot qui subit cette influence, mais la cicatrice des bords ; celle-ci, en effet, au lieu de rester au même niveau que ses parties avoisinantes, pousse souvent un prolongement vers la greffe et tend ainsi à s'unir à elle. »

Nous croyons, avec les auteurs de l'observation qui précède, que la greffe épidermique doit désormais quitter le champ de l'expérimentation physiologique pour entrer dans le domaine de la thérapeutique chirurgicale. Elle convient surtout aux plaies très-étendues et peu profondes, à granulations fines et rouges, par conséquent, et en première ligne, aux brûlures, où elle permet d'atténuer, sinon d'éviter les brides cicatricielles. M. Reverdin l'a déjà employée avec succès dans un cas de rhinoplastie. Elle a donné encore de bons résultats dans certains cas d'ulcères, après toutefois un traitement préalable.

Substitution de la bougie de baleine à la bougie de gomme pour guider la canule de l'uréthrotôme.

M. le docteur Amussat ayant constaté plusieurs fois les difficultés que présente l'introduction de la fine bougie de gomme destinée à guider la canule de l'uréthrotôme, quand on ne peut pas chloroformiser le malade, a eu l'idée de remplacer la bougie conductrice en gomme par une longue bougie très-fine en baleine. Sa première pensée avait été d'adopter pour son nouveau conducteur la même disposi-

tion, mais en réfléchissant aux inconvénients que pourrait présenter l'introduction d'une longue bougie de baleine dans la vessie, il y a renoncé.



Pour guider la canule de l'uréthrotôme, comme on le voit dans la figure ci-jointe, M. Amussat introduit jusque dans la vessie l'extrémité d'une longue et très-fine bougie de baleine, légèrement coudée à son extrémité pour en faciliter l'introduction. Ce premier temps de l'opération effectué, il engage l'extrémité libre de la bougie de baleine dans un orifice circulaire ou longitudinal terminant la canule, et lui en fait parcourir toute l'étendue, puis il entre doucement dans l'urèthre la canule guidée par la bougie de baleine et la fait ainsi parvenir dans la vessie. Retirant alors le conducteur en baleine, il lui substitue la lame verticale, avec laquelle il subjugue le rétrécissement.

L'opération terminée, il substitue la bougie de baleine à la lame, retire la canule et fait alors glisser sur la baleine une sonde ouverte à ses deux extrémités. Celle-ci est fixée à la verge après avoir retiré la bougie de la baleine.

Notre confrère a eu tout dernièrement l'occasion d'opérer à la maison de

santédes frères de St-Jean de Dieu, un malade portant un retrécissement fibreux et ancien de l'urèthre. L'opération exécutée comme nous venons de le dire a parfaitement bien réussi. Une affection de la plèvre ne permettait pas l'emploi du chloroforme.

M. Amussat a également fait la dilatation d'un rétrécissement de l'urèthre en employant un faisceau de 4 bougies, 2 en baleine très-fines et 2 en gomme d'après le procédé de son père.

LITTERATURE MEDICALE

De l'hygroma du genou.

Par le docteur P. Regnault.

1° Les hygromas du genou ne sont pas des affections dangereuses ; il faut donc que les moyens thérap eutiques qu'on veut leur opposer soient assez innocents pour ne pas exposer à de plus graves inconvénients que la maladie elle-même.

2° Les différents topiques, auxquels nous ajouterons la compression, l'écrasement, la ponction simple, ne sont applicables qu'aux hygromas récents et peu volumineux, et ne sont que des palliatifs promptement suivis de récidive.

3° Les opérations radicales pratiquées en vue de détruire le kyste ou de l'enlever sont toutes suivies d'accidents dangereux, quelquefois mortels.

4° On devra préférer à toutes ces méthodes la ponction suivie d'injections iodées.

a. Pour tous les hygromas chroniques, qu'ils soient simples ou accompagnés d'épanchement sanguin, ce procédé est d'une innocuité complète. Il provoque aussi sûrement la guérison que les opérations les plus radicales.

La durée du traitement est toujours très-courte, et il ne laisse pas de cicatrices difformes ou gênantes.

b. Pour tous les hygromas avec épaississement des parois de la poche, corps étrangers, etc., on pourra renouveler l'injection iodée avec de grandes chances de succès.

5° Enfin, en cas d'insuccès, le chirurgien sera toujours à même de recourir à des opérations plus radicales, et dans ce cas nous recommandons surtout :

Les incisions multiples avec drainage et l'incision cruciale.

6° Dans les hygromas tout à faits récents et d'un très-petit volume, on devra tenter préférablement à tous les autres moyens les badigeonnages iodés avec une compression méthodique avant d'en venir à la ponction.

De l'action combinée de l'alcool et de l'opium dans le traitement de la variole hémorrhagique

par M. le docteur L. Divet.

Ce n'est pas un nouveau traitement que je viens proposer; sans doute bien d'autres, en face de varioles hémorrhagiques, ont prescrit du vin à leurs malades, tout en administrant une préparation opiacée pour combattre quelques symptômes de la maladie. Je veux dire seulement comment j'ai été amené à combiner dans une certaine mesure (et tout le monde sait l'importance de la mesure en thérapeutique) l'administration simultanée des deux médicaments.

Placé au centre d'une épidémie de variole qui trop souvent revêtait la forme hémorrhagique, j'eus d'autant moins garde de mettre en oubli le traitement alcoolique, que, dans nos campagnes, on rencontre beaucoup plus fréquemment le « mal de misère, » que ne seraient tentés de le croire ceux qui ne connaissent pas les conditions hygiéniques au milieu desquelles vit le fermier breton : ces conditions sont le modèle de ce qui ne doit pas être, au point qu'on serait parfois tenté de croire que le propriétaire a pris à tâche

d'entretenir sur ses terres la scrofule et la tuberculose en leur fournissant toutes les commodités de leur existence. J'essayai donc l'alcool sous toutes ses formes ; mais je dois avouer que j'eus bien peu de succès. Quelques cas particuliers me firent réfléchir et m'amenèrent à adopter le traitement que je signale aujourd'hui.

1° Une femme de 40 ans, au quatrième jour de l'éruption ; lors de ma visite, je la trouve dans l'état suivant : Coma profond ayant succédé à un délire de vingt-quatre heures ; pouls petit, très-fréquent ; râles généralisés dans la poitrine en avant (l'auscultation n'était pas possible en arrière) ; bruit tumultueux du cœur ; et comme éruption quelques pustules violacées entremêlées d'une grande quantité de bulles, de la grosseur d'une aveline, remplies de sang noir. Je ne pus qu'à grande peine éveiller l'attention de la malade qui ne répondit à mes questions que par quelques sons inarticulés. Je prescrivis, pour prescrire quelque chose, une cuillerée de vin de Malaga, d'heure en heure, et, entre les cuillerées, arroser la bouche avec du café noir ; puis je m'en allai, bien convaincu que je ne reverrais plus cette malade ; je ne fus pas peu surpris d'apprendre deux jours après qu'elle allait mieux ; elle a guéri.

Voilà pour le vin de Malaga, auquel je n'attache du reste d'autre importance que celle de l'alcool dilué et aromatisé ; question de détail ; mais plus j'avance et plus je me pénètre de l'importance des détail en médecine.

Dans deux autres cas, en apparence bien plus favorables, j'essayai le même traitement, et après une amélioration bien évidente, après avoir vu les taches hémorrhagiques disparaître en grande partie au milieu de pustules d'assez bon aloi, je perdis mes malades au commencement de la fièvre de suppuration.

Enfin, il y a moins longtemps, je fus appelé près d'une femme de 35 ans, qui au quatrième jour présentait à peine quelques élevures sur le bras droit, rien sur la figure, et des taches noires en grande quantité sur tout le reste de la sur-

face cutanée ; mais le symptôme qui dominait la scène morbide était le lumbago ; il avait acquis une intensité telle, et la malade se plaignait si haut que, entrant dans cette maison pour la première fois, je crus tout d'abord à un travail d'accouchement : je fus supplié par la malheureuse de lui procurer un peu de repos, et je ne vis pas d'inconvénient à satisfaire son désir : je prescrivis 30 gouttes de laudanum dans une potion de 125 grammes, à prendre par cuillerées de deux heures en deux heures, alternativement avec une cuillerée de malaga. Je n'avais donc pas alors agi méthodiquement, et je ne saurais me prévaloir de l'administration de l'opium qui me fut, pour ainsi dire, imposée ; je ne comptais que sur l'alcool. Deux jours après que l'éruption s'était faite, son aspect était bon : les taches noires ne se voyaient presque plus au milieu des pustules ; la malade ne souffrait plus, le pouls était peu fréquent, presque normal ; en un mot je trouvai dans cette amélioration imprévue qu'il y avait une inconnue à dégager, et mon laudanum me revint en mémoire. Je crois, et c'est là que je voulais en venir, que l'opium a agi ici comme correctif, comme régulateur de l'alcool, que, au moment où l'alcool allait produire au cerveau une excitation trop forte, et de bienfaisant devenir peut-être nuisible, il a rencontré l'action de l'opium, et s'est arrêté en chemin. Il est peu de médicaments dont l'action, en s'exagérant, ne puisse dépasser l'effet utile pour en venir à faire mal ; le difficile est de savoir s'arrêter ; c'est toujours la question de la durée de l'administration et de la dose. Le médecin ne pourrait-il pas dormir tranquille, si, à côté de chaque médicament actif, il disposait d'un médicament parallèle n'empêchant pas l'action du premier, mais la modérant, l'arrêtant à point ? Je crois que, pour le cas particulier de l'alcool, on pourrait retirer de grands avantages de l'administration simultanée de l'opium.

Gaz. des Hôp.

Cas rare de suppression de la fonction urinaire sans altération de la santé.

M. D..., s'est vu momentanément affranchi d'une des plus humbles obligations de notre nature animale.

Il avait 70 ans, le fait est récent, quand se produisit chez lui le phénomène de la suppression complète des fonctions du rein. On crut d'abord à une simple rétention d'urine ; mais, outre que l'exploration des organes montra que ces produits manquaient absolument, l'absence de fièvre, d'odeur, de besoin, démontrèrent assez qu'on était en présence d'un cas nouveau. Car, et c'est ici le trait essentiel, ce malade se porte bien : il se lève à l'heure habituelle, fait ses affaires, prend ses repas ; il boit comme si de rien n'était, sans éprouver de soif cependant. Pas de sueurs, pas de dérangement intestinal, nul trouble fonctionnel d'aucun genre ; enfin rien d'insolite, à part cette étonnante nouveauté, et rien d'anormal, sauf cette anomalie physiologique !

Cela dura une dizaine de jours, au bout desquels M. D... se trouva soumis comme devant aux conditions de l'humaine nature.

Ainsi la sécrétion dont il s'agit ne serait point indispensable à la vie, et elle peut être supprimée sans que la santé en souffre aucunement. Il est vrai que dans le cas présent la suppression n'a été que de courte durée, mais, suivant la remarque de M. le docteur Abel Deslandes, à qui nous devons la connaissance du fait, ce qui est possible pendant dix jours, l'est toujours dans les mêmes conditions et dans les mêmes circonstances. Et il ajoute excellemment : « Ce sont ces conditions et ces circonstances qu'il s'agirait de déterminer pour pouvoir reproduire ce fait à volonté en imitant la nature. »

CORRESPONDANCE

A M. le Rédacteur en chef de la Revue médicale.

Cannes, 1er novembre 1871.

Monsieur,

Je viens de lire dans votre journal les judicieuses remarques dont vous faites précéder ma communication à l'Académie des sciences sur « la Température hivernale à Cannes, Paris et Montpellier. » Permettez-moi de vous adresser quelques mots de réponse.

Si je n'ai point parlé, dans l'article en question des autres stations hivernales; c'est qu'il me manquait les éléments de comparaison ; c'est-à-dire les observations météorologiques de ces dernières années.

Pour la période précédente, j'ai traité le sujet dans ma « Climatologie des stations hivernales du midi de la France (1). » Enfin dans la seconde édition de mon ouvrage sur « Cannes et son climat, » j'ai essayé d'analyser les conditions météorologiques particulières à cette dernière station.

L'étude de la météorologie dans ses rapports avec la médecine est encore à ses débuts ; elle a pour moi un attrait tout particulier. Je m'en occupe depuis plusieurs années et compte publier prochainement un traité spécial sur les rapports de la Diète respiratoire avec les phénomènes atmosphériques.

Vous voyez, monsieur et confrère, que comme vous, j'attache la plus grande importance aux recherches expérimentales de physiologie atmosphérique, si je puis m'exprimer ainsi.

Agréez, Monsieur le Rédacteur, etc.

Th. de Valcourd.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Suite de la séance du 24 octobre.

M. Demarquay donne lecture de la note suivante, relative à ses recherches anatomiques et physiologiques sur la perméabilité des os dans ses rapports avec l'ostéomyélite et l'infection purulente :

La discussion sur l'infection purulente étant close, je n'ai point la pensée de ramener la discussion sur ce sujet. Cependant, avant de communiquer les recherches que je viens de faire sur la perméabilité du système osseux aux injections de toute sorte, j'ai besoin de rappeler les faits qui m'ont amené à faire les études nouvelles dont j'ai l'honneur de présenter à l'Académie les résultats.

Mes savants collègues se rappelleront sans doute que, dans une communication sur l'ostéomyélite, j'avais insisté sur la puissance d'absorption de la moelle des os, et que mes expériences étaient en tout point confirmatives de celles de MM. Cruveilhier, Ollier et de Dubuisson-Christot, qui ont fait des expériences intéressantes sur ce sujet. On les trouvera consignées dans sa thèse inaugurale sur la moelle des os (année 1865). Mais toutes ces expériences n'avaient à mes yeux qu'un intérêt physiologique, j'ai voulu savoir si elles pouvaient expliquer les phénomènes pathologiques que j'avais observés dans l'ostéomyélite. Je me suis donc posé une série de questions anatomo-physiologiques que je me suis appliqué à résoudre de mon mieux.

La première question que je me suis posée est celle-ci : le pus pur, pris sur l'homme malade et injecté immédiatement dans le canal médullaire, ainsi que le pus putréfié étendu d'eau, sont-ils absorbés et portés dans le torrent circulatoire ?

Pour répondre à cette question, j'ai fait douze expériences; mais avant de les faire connaître, je vais dire en deux mots

comment j'ai procédé afin d'éviter toute erreur. Je me suis servi, en général, de lapins mâles et vigoureux. Afin de faire pénétrer la matière purulente dans la canal médullaire du fémur et éviter toute lésion grave de l'os, j'ouvrais l'articulation du genou droit en coupant la peau et le tendon rotulien; puis je faisais, avec une vrille, une perforation au fémur, entre les deux condyles, et j'arrivais ainsi facilement dans le canal médullaire du fémur droit sans que mes lapins perdissent du sang. Cela fait, avec une seringue d'Anel, j'injectais une certaine quantité de pus, qui a varié entre 60 et 120 gouttes. L'opération terminée, l'animal était pansé avec soin et bien soigné.

Le résultat de mes expériences a toujours été le même; tous mes animaux sont morts après avoir présenté, pendant la vie, les phénomènes suivants : 1° le poil s'est altéré; 2. les animaux ont maigri d'une manière sensible; 3° enfin leur température s'est vite élevée d'une manière notable de 38 à 39 degrés, température centrale; nous l'avons vue s'élever à 41 ou 42 degrés, pour baisser un peu au moment de la mort.

L'autopsie des lapins nous a fait constater :

1° Un phlegmon profond et superficiel plus ou moins marqué, du côté opéré;

2° Dès congestions pulmonaires, des foyers pneumoniques plus ou moins marqués; une fois de la gangrène pulmonaire;

3° Une congestion et un ramollissement du foie, de la rate et des reins;

4° Et finalement des abcès métastatiques du foie à divers degrés de développement. Ces abcès, faciles à reconnaître à l'œil nu, quand on connaît bien l'anatomie du lapin, ont été bien étudiés au microscope par M. Hénocque, dont la compétence sur ces matières ne sera mise en doute par personne.

Voici la note que m'a donnée M. Hénocque.

« M. Demarquay m'a remis, pendant le mois d'octobre (les 9, 10, 13 octobre), des foies et des poumons de lapins, me priant d'en faire l'examen anatomo-pathologique, et me

donnant comme indication générale qu'il s'agissait d'expériences sur la septicémie, et que j'avais principalement à rechercher l'existence de lésions septicémiques.

Les conclusions de mes recherches, dont je donne les détails plus loin, sont les suivantes :

Pour les deux premiers lapins, le foie et le poumon présentent les caractères d'une congestion intense, telles qu'on les observe si souvent dans la septicémie aiguë expérimentale.

Examen anatomo-pathologique des diverses pièces. — 1er lapin. — Le foie volumineux, rouge-violet foncé, présente à ses bords et à sa face inférieure des plaques diffuses d'une teinte grisâtre. Il y a congestion, et dans les grosses ramifications de la veine porte du sang en partie coagulé, mais nulle part de caillots adhérents. Les parties grisâtres montrent une dégénérescence granulo graisseuse des cellules hépatiques, telle qu'on l'a observée plusieurs fois dans la septicémie aiguë. Les poumons sont le siége d'une congestion très étendue; le parenchyme, d'un rouge foncé, est dense; à la coupe il s'écoule du sang; mais on peut, par l'insufflation, vérifier la perméabilité des lobules. Des îlots rosés font saillie, et à la coupe les canaux bronchiques correspondants laissent écouler des mucosités spumeuses. A la surface du foie existent de petites tumeurs miliaires, arrondies, d'un jaune vif, dans lesquelles on trouve les détritus de cysticerques.

2e lapin (10 octobre). — On trouve dans le foie des caractères de la congestion : celle ci est moins étendue dans le poumon que chez le premier lapin.

3e lapin. — Le foie renferme une quantité d'abcès jaune clair, arrondis, présentant un volume variant entre celui d'une lentille et celui d'une tête d'épingle.

L'examen microscopique montre quelques particularités en rapport avec le volume de ces abcès. Les plus petits occupent l'espace de plusieurs acinis, la partie centrale est ramollie, se dénoue par la coupe, et laisse voir, dans le détritus qui la compose, un grand nombre de leucocytes mélangés à des cel-

lules hépatiques, granuleuses, infiltrées de graisse; la partie périphérique montre une infiltration considérable de leucocytes dans les espaces qui séparent les cellules hépatiques.

Dans les abcès plus volumineux, on trouve à la périphérie une sorte de tassement des cellules hépatiques, qui ont été refoulées et aplaties.

Chez le 3e lapin, le foie était le siége d'abcès multiples. Ces abcès très nombreux, arrondis, disséminés, sont des abcès métastatiques qui peuvent avoir pour origine des embolies, bien qu'il ne m'ait pas été possible de reconnaître les diverses phases de leur formation, non plus que de démontrer l'existence des embolies.

Chez le 4e lapin, le foie présentait des abcès et des lésions qui doivent être rapportés à une thrombose de la veine porte.

En effet, elles forment des plaques irrégulières, alternativement striées de jaune et de rouge foncé. A l'examen microscopique on trouve dans ces plaques des taches, des ramifications de la veine porte, renfermant un caillot, où, au milieu des globules rouges, on trouve des leucocytes granuleux puis, autour de ces ramifications intra-lobuleuses, on observe une accumulation de leucocytes et une infiltration de globules rouges assez notable; les cellules hépatiques voisines sont tuméfiées, souvent granuleuses; l'infiltration de leucocytes et de globules rouges occupe très nettement les parties périphériques de plusieurs acinis.

Dans plusieurs points on observe de véritables abcès, renfermant des leucocytes et des cellules hépatiques granuleuses libres dans une cavité en général très irrégulière, s'étendant entre plusieurs acinis et siégeant le long des rameaux interlobulaires de la veine porte.

En d'autres points, au contraire, l'infiltration des leucocytes est plus bornée; mais toute la partie périphérique des acinis voisins présente des cellules hépatiques tuméfiées granulo-graisseuses.

Ces abcès ne paraissent pas liés à l'existence d'une thrombose de la veine porte, puisque les rameaux de ce vaisseau

ont paru toujours perméables. Sont-ils dus à des embolies ? A cette question il est difficile de faire une réponse catégorique. La plupart d'entre eux étaient arrivés à une période de développement où il est fort difficile de se prononcer ; dans les autres on n'a pas pu observer nettement les caractères des infarctus, la partie centrale étant tout à fait ramollie. Dans une préparation seulement on a pu voir une des ramifications de l'artère hépatique renfermant un caillot.

En résumé, il peut s'agir d'infarctus ramollis ou d'abcès disséminés métastatiques, expression qui ne préjuge pas le mécanisme de leur mode de formation.

4e lapin (16 octobre). — Le foie, d'une coloration rouge-violet, présente à sa surface des taches irrégulières, saillantes, jaunes ; à la coupe, on trouve des caillots foncés dans la veine porte et des ramifications, ils sont résistants et adhèrent assez notablement aux parois vasculaires. Les taches jaunes se retrouvent le long des ramifications de la veine porte et présentent un aspect de mosaïque remarquable. En effet, chez ce 4e lapin, il s'agit d'une thrombose de la veine porte, déterminée sans doute par des lésions intestinales que je n'ai pas eues à examiner.

Remarques. — Ma conclusion générale a été que, dans les quatre foies examinés, il s'agissait, pour les deux premiers, d'une congestion intense septicémique, pour le troisième et pour le quatrième, d'une thrombose de la veine porte d'origine septicémique.

J'ai fait prendre un dessin fidèle de ces altérations du foie par MM. Auteroche et Lalkerbauer.

La mort des animaux mis en expérience a eu lieu dans l'intervalle de deux à six ou sept jours, elle a donc été le résultat de l'expérience elle-même. Mais comment la mort est-elle arrivée ? Est-ce la sérosité du pus qui a été résorbée seule ? ou le pus tout entier est-il passé dans le sang ?

Si l'on tient compte des belles expériences faites par M. Sédillot sur les animaux, il n'y a point de doute : le pus a dû être absorbé avec tous ses éléments, car nous avons observé les

mêmes ulcérations que cet habile expérimentateur a obtenues sur des chiens dans les veines desquels il avait introduit du pus à l'état frais, ou du pus mélangé à une certaine quantité de sérosité altérée. Mais alors il fallait admettre que les éléments globulaires du pus pouvaient pénétrer du canal médullaire des os dans le système nerveux !

Pour arriver à cette conclusion, il fallait faire une série d'expériences qui ne laissent aucun doute dans l'esprit à ce sujet. Voici donc les expériences que j'ai instituées et que j'ai répétées en partie samedi matin devant MM. Cloquet, Ricord et Brochin.

Tout le monde admet maintenant l'absorption par la moelle des os. C'est, suivant M. Dubuisson-Christot, qui a fait des expériences comparatives, le tissu au sein duquel l'absorption est le plus active ; quant à moi, je l'ai trouvée si rapide, que je me suis demandé s'il n'y avait point une communication directe entre le canal médullaire et les veines du tissu osseux.

Pour éclairer ce fait, j'ai perforé le canal médullaire du fémur droit d'un lapin qui venait de mourir, et j'ai injecté tout doucement dans le canal médullaire de cet os une certaine quantité d'eau tenant en dissolution de la fuschine, ce qui donne à l'eau une belle couleur violette. Le liquide pénétra avec une telle rapidité, que j'ai cru un moment avoir injecté le liquide en question dans la masse musculaire de la cuisse ; comme il n'en était rien, j'ai ouvert l'animal et j'ai trouvé tous les viscères du lapin colorés en violet, comme celui que je vais avoir l'honneur de mettre dans un instant sous les yeux de l'Académie. Il résulte donc de cette expérience, que l'eau injectée dans le canal médullaire du fémur passe avec une grande facilité dans le canal médullaire des os longs, et cette communication a surtout lieu au moyen des veines qui émergent de l'extrémité de la portion spongieuse.

Je laisse momentanément de côté les moyens de communication, devant en faire une étude à part. Cette notion, tout importante qu'elle est, ne suffisait pas pour faire admettre le passage en nature du pus dans le système nerveux, il fallait

que j'y fisse pénétrer avec la même facilité de l'eau en suspension des éléments figurés, finement pulvérisés. C'est ce que j'ai fait dans une autre série d'expériences, qui a porté sur tout le système osseux du lapin. J'ai donc, soit sur des lapins vivants, soit sur des lapins morts, injecté par le canal osseux du fémur de l'eau tenant en suspension du vermillon, de l'oxyde de cuivre ou de la gomme-gutte.

Les os que j'ai l'honneur de présenter à l'Académie ont été injectés avec ces substances. Or, non-seulement les os s'injectent, mais la matière de l'injection pénètre dans le cœur, dans les poumons, dans le foie, ainsi que cela résulte des coupes faites sur les poumons et le foie des animaux soumis à ces expériences; l'eau tenant en suspension les matières purulentes mentionnées plus haut pénètre avec la même facilité que l'eau tenant en dissolution de la fuschine. Mais, me dira-t-on, tout cela est intéressant sur le lapin; mais la chirurgie nosocomiale ne se pratique point sur ces êtres intéressants.

Ce n'est point la vie du lapin qui est en jeu; c'est celle de l'homme, et vos expériences manquent d'intérêt si elles ne servent point à éclairer la pathologie et la physiologie humaines. Cette objection, parfaitement fondée, m'a porté à répéter sur l'homme les expériences que j'ai faites sur les animaux, et le résultat a été absolument le même. J'ai pris tous les os longs d'un enfant de huit ans encore recouverts d'une certaine quantité de chair. J'ai perforé sur chacun de ces os le canal médullaire, et, me servant de la même seringue d'Anel, j'ai injecté sans effort le canal médullaire des os longs, les uns avec la fuschine, les autres avec de l'oxyde de cuivre ou avec du vermillon, et toutes les injections sont venues ressortir par les veines émergentes des extrémités des os longs, ces extrémités sont infiniment plus perméables que la dyaphyse elle-même. J'ai fait faire des coupes sur les os afin que l'on pût se rendre un compte exact du fait. On peut également se convaincre, en examinant ces os et les instruments dont je me suis servi, de la facilité avec laquelle ces injections peuvent

être pratiquées, et des conséquences anatomo-pathologiques qui en découlent. J'insisterai sur ce sujet dans un autre travail; toutefois, pour revenir à l'infection purulente, comme conséquence de l'ostéomyélite, est il extrêmement facile de se rendre compte du fait. Les injections intra-médullaires pénètrent dans la circulation générale comme celles que l'on pratique sur les tissus érectiles. Il faut donc évidemment admettre ou que les veines osseuses viennent s'ouvrir directement dans le canal médullaire, ou qu'elles n'en sont séparées que par une paroi mince, comme la membrane interne, qui ne peut résister même à une faible pression. Dès lors on comprend facilement que le pus en nature puisse passer dans le système veineux, puisque nous voyons de la poudre de vermillon, d'oxyde de cuivre et de gomme-gutte y pénétrer avec tant de facilité. Comme conséquence finale, il faudra admettre que l'ostéomyélite joue un grand rôle dans la production de l'infection purulente, et alors ne peut-on pas se demander dans ce cas particulier ce que devient la thrombose veineuse, dont les éléments introduits dans la circulation devenaient la cause des abcès par congestion.

Ces recherches anatomiques et les expériences que j'ai faites sur les lapins ne nous ramènent-elles point à cette idée professée par Blandin et Bérard, à savoir que les globules du pus, en s'arrêtant dans les capillaires, devenaient à leur tour cause et point de départ de l'abcès métastatique, et quand on songe qu'une simple contusion directe du fémur par une balle a pu amener une ostéo-myélite et une infection purulente, on se demande naturellement comment le contact de l'air a pu modifier les éléments du pus et produire la sepsine, cause, suivant quelques pathologistes, de l'infection purulente. Je m'arrête dans dans cette voie de supposition. J'aime mieux poursuivre expérimentalement toutes les conséquences du fait que je viens d'avoir l'honneur d'exposer devant l'Académie.

J'ai été particulièrement aidé dans ces recherches par M. Renault, interne distingué des hôpitaux, auquel je suis heureux d'adresser mes remercîments. »

—M. Vulpian distingue dans la communication de M. Demarquay les faits, qui sont très intéressants, et l'interprétation, qui est contestable. M. Demarquay semble conclure de ses expériences qu'il existe une large communication entre le canal médullaire des os et le système nerveux en général ; or, les recherches anatomiques n'ont en aucune manière révélé de différence entre le système musculaire des os et celui des autres parties du corps.

— M. Demarquay. Je n'ai pas affirmé qu'il y eût eu une communication ; j'ai dit seulement que les choses se passaient souvent comme si cette communication existait ou qu'il y eût une membrane extrêmement mince cédant à la simple pression de la seringue d'Anel. Sans doute, il est difficile de pénétrer dans le canal médullaire sans produire d'effraction, et c'est pour cela que je taraude le fémur à la partie inférieure. S'il y avait effraction, le liquide sortirait par la partie inférieure ; or, c'est par la partie supérieure qu'on le voit se répandre sous forme de jets.

— M. Vulpian a observé des faits qui montrent l'influence des plaies des os pour la production de l'ostéomyélite. Dans les expériences, qu'il a faites avec Flourens, M. Vulpian a déterminé cette maladie en broyant la substance médullaire dans le canal médullaire des os longs du chien. Or, le chien est un des animaux les plus réfractaires à la suppuration et à l'infection purulente, ainsi que l'a dit M. Bouley.

— M. Chauffard ne s'explique les faits, d'ailleurs très intéressants, de M. Demarquay, qu'en admettant la pénétration par effraction du liquide des injections. Si, en effet, il existait une communication directe du canal médullaire des os avec la circulation générale, il suffirait d'établir une ligature à la racine d'un membre pour que la tension du sang fît affluer ce liquide dans le canal médullaire, ce qui n'est pas.

— M. Richet pense que l'injection de M. Demarquay pénètre dans les cellules du tissu spongieux, où le réseau veineux de l'os prend naissance ; il n'est donc pas étonnant que l'injection se répande de là dans tout le système veineux, de

même qu'en injectant le réseau lymphatique périphérique dans une partie du corps, on injecte tout l'ensemble du système.

— M. Giraldès, dit qu'il faut tenir grand compte, dans des expériences semblables à celles de M. Demarquay, de l'absorption par le système lymphatique. Les recherches les plus récentes des anatomistes ont montré que les vaisseaux lymphatiques existent en plus grande abondance qu'on ne le croyait et dans des organes où on ne les avait pas encore soupçonnés. Quand on examine les poumons d'individus morts d'infection purulente, de variole, de rougeole, de scarlatine, etc., et que l'on observe à la surface de ces organes des réseaux vasculaires gorgés de sang, ces réseaux ne sont pas autre chose que des réseaux lymphatiques. La même disposition existe dans toutes les autres parties du corps. Les expériences de Follin sur le tatouage, celles de Lacauchie ont prouvé, d'ailleurs, la grande puissance d'absorption des vaisseaux lymphatiques.

Les expériences de M. Demarquay ne contredisent, du reste, en rien, suivant M. Giraldès, le fait de l'infection purulente par l'absorption de matières septiques, fait qui résulte de recherches entreprises non seulement en Allemagne, mais encore en Italie et en Angleterre.

— M. Colin croit, comme M. Richet, que M. Demarquay a injecté directement, dans ses expériences, le tissu vasculaire des os. Il est impossible de trépaner un os sans ouvrir les vaisseaux. Si l'on trépane un os à l'une de ses extrémités, et qu'on injecte une solution de cyanure jaune de potassium et de fer, si l'on dépouille ensuite la surface de cet os de son périoste et qu'on l'arrose avec une solution da persulfate de fer, on voit à l'instant cette surface prendre une coloration bleue intense, due à la pénétration rapide de la solution cyanurée dans les vaisseaux ouverts. De même on ne peut expliquer la pénétration du cinabre dans le système veineux général que par des ouvertures vasculaires artificielles à travers lesquelles entre la matière injectée par M. Demarquay. L'absorption de s

matières solides réduites à l'état de division extrême, de la poudre de charbon, par exemple, n'est rien moins que démontrée, même par les expériences de M. Osterlen.

On peut très bien expliquer, suivant M. Colin, l'infection purulente à la suite de l'ostéomyélite par la pénétration du pus dans les veines, grâce à des solutions de continuité de ces vaisseaux, produites par l'inflammation.

La séance est levée.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

NOUVEAU MOYEN DE RÉDUIRE LES HERNIES.

M. Lanelongue a proposé à la Société de Chirurgie un moyen commode d'obtenir la réduction des hernies.

Ce moyen, employé deux fois par son auteur, a parfaitement réussi. Il consiste à appliquer sur le ventre, dans le voisinage de la partie herniée, un sac renfermant 3 kilogrammes de plomb.

Dans une première observation, le taxis, fait pendant une minute, amène la réduction; le poids, était resté vingt minutes sur l'abdomen.

Dans le deuxième fait, la réduction est tentée neuf minutes après l'application du poids et elle produit l'effet cherché en une minute et demie. Ajoutons toutefois que dans ces deux cas la hernie était volumineuse, que c'était une hernie inguinale dont l'étranglement est rare; néanmoins, comme même dans le cas de simple engouement la réduction est quelquefois laborieuse, pourquoi ne pas essayer d'un moyen qui, dans deux circonstances, a facilité la manœuvre?

Mais, à part ces cas de hernies réductibles, nous sommes tout à fait de l'avis de M. Desprès, qui croit que la mortalité excessive, à la suite de la kélotomie, dans les hôpitaux est

due à ce que l'on a trop attendu et que le plus souvent on a trop malaxé, tripoté la tumeur avant l'opération. Le véritable étranglement n'est justiciable que du bistouri, et lorsqu'il intervient à propos la kélotomie devient peu grave;on est sûr du succès, à moins de circonstances exceptionnelles.

APPLICATION DE L'ANÉSTHÉSIE PAR INJECTION HYPODERMIQUE DE MORPHINE, par D. H. SPESSA.

On sait que les injections sous-cutanées de morphine permettent l'application de vésicatoires sans douleurs, comme l'a montré M. Bricheteau. Le docteur Spessa croit qu'on pourra étendre l'emploi de ce mode d'anesthésie à diverses opérations chirurgicales peu importantes telles que les incisions.

L'auteur a pu pratiquer sans douleur l'incision d'un trajet fistuleux au niveau du sternum, avant laquelle il avait fait une injection sous-cutanée de sulfate de morphine. De plus, à la suite de cautérisations douloureuses avec le beurre d'antimoine ou le nitrate d'argent, il a pu faire cesser immédiatement la douleur par la simple application locale de la solution de morphine. Enfin, dans un cas de coxalgie, il a pu, à l'aide d'injection préalable de morphine, appliquer un cautère au caustique de Vienne sans que le malade accusât aucune douleur. Ces faits méritent d'être vérifiés, ce qui est d'ailleurs bien facile dans les hôpitaux. (*LImparziale* 1er mai 1871).

EMPLOI DE L'HYDRATE DE CHLORAL DANS L'INCONTINENCE D'URINE NOCTURNE, par le docteur WILLIAM TONSON.

Malgré des médications très-variées, l'incontinence nocturne des enfants est fort difficile à traiter. On accueillera donc favorablement un nouveau remède proposé par le docteur Tonson. D'après cet auteur, l'hydrate de chloral a réussi, dans des cas récents, aussi bien que des cas plus ou moins invétérés d'incontinence nocturne chez des enfants des deux sexes. La dose employée chez les enfants de dix à quinze ans

est de 15 grains, qui sont administrés au moment du coucher. En moyenne, il a suffi de deux à cinq jours de traitement pour obtenir une guérison complète et durable.

(*Gazetta medica Italiana Lombardia* n° 10, 1871.)

SUR LE TRAITEMENT DE L'INCONTINENCE D'URINE PAR LE COLLODION.

Il s'agit de l'occlusion du prépuce par le collodion. Le procédé est des plus simples : le prépuce étant légèrement élevé avec la main gauche, on ferme la sorte de coupe ainsi formée avec du collodion déposé à l'aide d'un pinceau. Le collodion se solidifie rapidement, ferme ainsi l'orifice du prépuce, et s'opppose à l'issue de l'urine.

Une enfant de onze ans, après une seule leçon, a été capable d'appliquer lui-même le collodion, et s'en est servi chaque nuit. Un traitement d'une quinzaine de nuits suffit quelquefois à la guérison, mais les rechutes se reproduisent facilement. Quand l'enfant a besoin d'uriner, on soulève facilement avec le doigt la membrane obturatrice.

Lorsque sir Corrigan employa pour la première fois ce moyen, il croyait que la vessie se contractant énergiquement contre l'obstacle, le malade serait forcé par la douleur d'enlever rapidement le collodion. Rien de semblable ne s'est produit; il n'y eut ni douleur, ni réveil dans la nuit ; mais le matin on trouva le prépuce légèrement distendu par l'urine, et le collodion fut enlevé sans peine.

Ce résultat inattendu semble montrer que l'action des fibres musculaires de la vessie a peu d'action dans la production de l'incontinence nocturne des enfants, et que l'issue de l'urine serait plutôt due au défaut d'accolement des parois de l'urèthre ou bien à l'affaiblissement des fibres circulaires qui constituent le sphincter du col vésical. Dans cette vue, sir Corrigan fait établir le lit des enfants de façon que, tout en conservant la pente ordinaire pour l'élévation de la tête, le reste du lit est incliné de façon que, les pieds et le bassin étant légèrement élevés, l'urine s'accumule vers le fond pe la vessie plutôt que vers le trigone.

Ce procédé mécanique, d'après son auteur, est bien préférable à celui qui consiste à réveiller l'enfant par intervalles pour le faire uriner; sir Corrigan s'élève contre cette pratique dont il n'a jamais vu de bons effets, et qui, au contraire, présente cet inconvénient qu'on habitue ainsi la vessie à se vider tandis qu'il faut l'habituer à retenir le liquide. *Dublin Quart. Journ. Gaz. hebd.* et *Arch. méd. belges, mai.*)

NOUVELLES.

Suite des Nominations dans l'ordre de la Légiee d'Honneur :

Au grade de chevalier :

MM. Allaire (Emile), médecin, requis au Val-de-Grâce. — L'abbé Armand (Joseph-Ferdinand), aumônier des gardes nationales mobiles de l'Ardèche. — Arnould (Alfred-Jean-Jacques), chirurgien major de la garde nationale de Paris et aux ambulances du Val-de-Grâce. — Arseng, directeur de l'usine de Styring-Wende, employé comme volontaire aux ambulances. — Arthault (Alexandre), médecin attaché à l'ambulance de la rue de Lyon, n° 12. — Babaud (Paul-Emile), pharmacien-major de 2e classe; 18 ans de services, 10 campagnes. — Baer, médecin requis, attaché aux ambulances de Metz. — Baillon de Fontenay (Louis-Emile), officier d'administration, comptable des hôpitaux, en retraite, employé comme volontaire à l'ambulance de Reuilly. — Barbier (Auguste-Balthasar), officier d'administration, comptable des hôpitaux, requis, employé aux ambulances de Paris. — Bardet, docteur médecin, attaché aux ambulances de Bernay.

Bastin (Etienne-Gustave Adolphe), médecin, attaché à l'ambulance de la rue de Clichy, à Paris. — Baxter (Charles), docteur médecin, chef de l'ambulance irlandaise. — L'abbé Bazin (Denis-André-Gustave), aumônier du Val-de-Grâce. — De Bécourt, membre de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Béhier (Augustin), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société des secours aux blessés, à Paris. — Bergeron (Henry), chirurgien au 96e bataillon de

la garde nationale de la Seine et à l'ambulance Colbert. — L'abbé Bernard, aumônier de la 2me division du 16me corps (armée de la Loire). — Le pasteur Bersier (Eugène-Arthur-François), directeur du service des brancardiers protestants, à Paris. — Berthier (Charles Simon-Frédéric), délégué du conseil d'administration de la Société de secours aux blessés. — Le pasteur Bertin.

L'abbé de Bertrand de Beuvron (Henri-Joseph, aumônier du quartier général du 16me corps (armée de la Loire). — Bidard, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Billaud (Jules), chirurgien-major du 75me régiment de la garde nationale mobile (Loir-et-Cher) ; 10 ans de services, 8 campagnes, 1 blessure. —De Billy (Charles-Jean-Adolphe), délégué régional de la Société de secours aux blessés dans l'est et le sud-est, conseiller référendaire à la cour des comptes. — Blain des Cormiers, docteur médecin, membre du conseil d'administration de la Société de secours aux blessés. — Boissac, attaché aux ambulances de Bordeaux. — Boissel, docteur médecin, attaché uambulances de la Société de secours aux blessés.

Dans la séance du 18 mars, M. P. Bert a saisi la Société de Booigie de la proposition suivante :

« 1· Les savants originaires ou habitant les pays allemands qui viennent d'être en guerre avec la France, qui sont, à un titre quelconque, membres de la Société de biologie, cessent de faire partie de ladite Société.

« 2· Aucun savant ayant lesdites origine ou résidence ne pourra être dorénavant nommé membre de la Société.

3· La Société ne recevra en communication et n'admettra au concours, pour les prix qu'elle décerne, aucun mémoire émanant d'un savant appartenant auxdites catégories.

4· L'entrée de la salle des séances leur sera interdite. »

« La Société a renvoyé cette proposition à l'examen d'une commission composée de MM. Ch. Robin, Giraldès, Ollivier, Ranvier et Bouchard.

Voici la conclusion du rapport très bien fait de M. Bouchard :

La Société de biologie ;

Considérant que si des actes de cruauté et de déprédation ont été accomplis pendant la dernière guerre par certains sujets allemands auxquels il paraît impossible de refuser la qualité d'hommes de science, de tels actes engageraient seulement la responsabilité personnelle de leurs auteurs et nullement la responsabilité collective des savants originaires des pays qui ont été récemment en guerre avec la France;

Considérant qu'aucun de ces faits n'a pu être reproché à aucun membre associé ou correspondant de la Société;

Partageant d'ailleurs les sentiments d'indignation que ces actes ont inspirés à M. Bert.

Passe à l'ordre du jour. »

Concours. Place de chef interne, médecin résidant à l'hôpital Saint-André, de Bordeaux. — Ce concours sera ouvert le mardi 12 décembre 1871. Ne seront admis audit concours que des docteurs en médecine ou en chirurgie, non mariés ou veufs sans enfants. Les inscriptions seront reçues jusqu'au samedi 12 novembre inclusivement, au secrétariat de l'Administration des hospices, Cours d'Albret. 91.

— Le docteur Ewich établit un parallèle entre les blessures de la balle Dreyse et celle du chassepot, et arrive aux conclusions suivantes : La balle Dreyse, dont la portée est de 500 à 600 mètres, détermine des blessures plus grandes vu son plus grand volume. Comme son centre de gravité est à la partie antérieure, si elle vient à rencontrer un os, elle ne le retourne pas, mais le traverse et le fait éclater. La balle du chassepot, dont la portée est de 1,000 à 1,200 mètres, présente un calibre plus petit ; elle fait des blessures moins étendues et, par conséquent, en traversant une région, elle respecte telle artère ou tel organe important, qu'un projectile plus volumineux eût fatalement lésé. Mais ce qui constitue surtout son innocuité relative, c'est que le centre de gravité occupe son segment postérieur ; il en résulte que, le projectile venant à donner obliquement contre une surface dure, le mouvement dont il est animé amène son centre de gravité en avant ; de là une rotation de la balle qui, au lieu de continuer son trajet rectiligne, suit la surface de l'os e

le contournant, ou l'abandonne d'emblée par un véritable ricochet. Ces conditions se réalisent d'autant plus complétement que le coup est tiré de plus loin — Il est donc hors de doute, conclut l'auteur, qu'en se plaçant simplement au point de vue humanitaire, la balle du chassepot est préférable à la balle prussienne.

(*Bayer. Intellig. Blatt*, 7 sept. 1871.)

— Le ministre de l'instruction publique, en Autriche, vient d'entrer dans une voie nouvelle envers les professeurs des Facultés de médecine. Par une récente décision, il exige que chacun lui rende compte, à la fin de l'année scolaire, de ses travaux comme savant et comme professeur. Leçons, travaux de laboratoire, recherches, publications, tout devra être indiqué. De là dépendra leur avancement. Combien vont se trouver pris..... par la clientèle.

Le professeur Kursten, de Vienne, a été suspendu de ses fonctio n pour avoir refusé 90 élèves sur 102 à leur examen de botanique, avis aux trop sévères examinateurs. — Y.

— D'une statistique publiée par le docteur Everest, il ressort qu'il est mort aux Etats-Unis, dans l'espace de huit années, plus de 300,000 personnes des suites de l'ivrognerie. D'après la même statistique, en Angleterre, les excès de boissons tuent chaque année une moyenne de 50,000 personnes, dont 12,000 femmes au moins.

En Allemagne, les victimes de l'ivrognerie sont de 40,000

En Russie 15,000 environ.

En Belgique, 4000.

En Espagne, 2500 à 3000.

En Italie, 1800.

Enfin, en France, 1500 seulement.

Il y a gros à parier que les deux sièges de Paris ont démesurément grossi ou grossiront plus tard ce dernier chiffre..., à moins qu'il n'y ait des grâces d'état, je veux dire de tempérament, pour les communeux et autres défenseurs de la patrie, qu'on a vus à l'œuvre pendant l'investissement.

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

Paris. Imp. MOQUET, des Fossés-St-Jacques 11.

Le délire des Persécutions, par le docteur LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés.)

Un bel in-8° de 524 pages, Paris, 1871. Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 10, — Prix 6 fr.

LE LENDEMAIN DE LA MORT, ou la VIE FUTURE DE LA SCIENCE, tel est le titre d'un ouvrage de M. Louis Figuier, qui vient de paraître à la librairie Hachette et qui produit en ce moment une grande sensation. — Un volume in-12. Prix : 3 fr. 50.

PILULES DE HOGG

1. **Pilules nutrimentives à la pepsine acidifiée. Dyspepsie digestion difficile, diarrhée et vomissement, etc. — 2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène. — 3° Pilules à la pepsine et au proto-iodure ferreux inaltérable.** — On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, **rue Castiglione, 2**, et la plupart des pharmacies. — Flacons de 100 et 50 pilules. — Envoi franco par la poste.

PILULES DE BLANCARD

A L'IODURE DE FER INALTÉRABLE

Approuvées en 1850 par l'Académie de Paris, adoptées en 1836 par le formulaire officiel français, le Codex, etc.

N. B. L'iodure de fer impur ou altéré est un remède infidèle, irritant. Comme preuve de pureté et d'authenticité, exiger notre cachet d'argent réactif et notre signature ci-jointe apposée au bas d'une étiquette verte. Se trouvent dans toutes les pharmacies.

Se défier des contrefaçons BLANCARD

Pharmacien, rue Bonaparte, 10, à Paris.

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur**, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contient « presque le double de PRINCIPES ACTIFS « de plus que les huiles de foie de morue « foncées, et n'a aucun des inconvénients « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en *flacons triangulaires*, à Paris, chez **HOGG**, *pharmacien, 2, rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

DRAGÉES CHANTRÉ

AU BROMURE DE POTASSIUM

Chimiquement pur (sans trace d'iode)

Traitement des Névroses en général, Chorée, Hystérie, Épilepsie, Migraines, etc. etc.

Vente en gros chez DESNOIX et Cie, 23, rue du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharmacies.

VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« Ce vin contient tous les principes actifs « du quinquina et se conserve indéfini- « ment. » (BOUCHARDAT.)

« Paris, pharmacie G. SEGUIN, 378, rue Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la signature SEGUIN.

GRANULES, SIROP, BAIN

SULFO-ACIDULES

DE THOMMERET-GÉLIS

Pour la préparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et pour bains. Ces produits remplacent complètement les *Eaux sulfureuses naturelles*. Le flacon Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, 2 fr. Bain, 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montmartre, angle de la rue Richer.

ERGOTINE DRAGÉES D'ERGOTINE DE BONJEAN

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Par

D'après les plus illustres médecins, DRAGÉES D'ERGOTINE sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, contre les hémorrhagies, l'épistaxis, les dyssenteries et diarrhées chroniques, etc., et la solution d'Ergotine au dixième (Ergotine, 10 grammes : Eau, 100 grammes) est un précieux précieux hémostatiques connus.

Dépôt général à la pharmacie, rue d'Alexandrie, 99 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
11 Novembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

La fièvre devant l'école française, d'après M. le Dr. Dechambre, ou l'école française devant la fièvre.

Un esprit qui a le don de réduire les questions complexes et d'atteindre toujours le fonds des problèmes, M. De chambre, a voulu dire son mot touchant le dernier discours de M. le professeur Bouillaud sur la fièvre et sa nature pathologique.

Il a commencé d'abord, il fallait s'y attendre par rectifier l'erreur de tant d'ignorants, qui professent que l'adjectif *essentiel* joint au vocable *fièvre* signifie absolument que, ni l'organisme, ni la matière n'y sont pour rien; que c'est l'âme qui s'émeut parce qu'elle s'émeut, et que de cette émotion spirituelle la fièvre du corps est la traduction immédiate. D'où l'essentialité serait ridicule.

M. Dechambre a raison, il n'y a jamais eu d'essentialiste de cette force dans le vitalisme le plus exalté. Stahl surtout doit être relevé des naïvetés d'une pareille critique. L'essentialité cependant, que notre sérieux confrère nous le permette, se distingue en ceci que ce n'est pas la matière étrangère introduite dans l'organisme, ni la lésion des organes, ni la détérioration des humeurs, ni l'obstacle aux fonctions qui peuvent devenir cause effective du mouvement fébrile, mais tout au plus causes déterminantes ou provocatrices. Car tous ces désordres peuvent être supposés

dans le cadavre, et la fièvre n'en sortira pas. C'est donc la cause de la vie qui est aussi la cause de la réaction fébrile, la cause première de la fièvre.

Maintenant, est-ce faire de l'ontologie que d'admettre en principe une cause d'organisation et de vie? Si la chose est, nous sommes ontologistes, et nous demandons à M. Dechambre comment on peut faire pour ne l'être pas; c'est-à-dire, pour ne pas distinguer le mort du vivant, et réciproquement.

L'essentialisation défend-elle de localiser une fièvre? Nullement ; nous pensons au contraire qu'on doit trouver un lieu, un organe, une humeur qui soit toujours la cause, mais seulement la cause déterminante du mouvement de réparation vitale qui constitue la fièvre.

Dans les maladies, suites de passions chagrines ou ambitieuses qui semblent au-dessus de l'organisaton, on peut et l'on doit toujours supposer que les inquiétudes morales ont nui au jeu régulier des fonctions et y ont produit la raison matérielle qui deviendra la cause déterminante de la fièvre. La chaleur des liquides ou la dépression des solides, ne sont jamais causes effectives; si le corps ne vit pas, s'il n'organise pas, les liquides ne deviendront pas chauds ou effervescents, non plus que les solides ne seront déprimés. Rien ne s'irrite, rien ne s'enflamme dans un corps qui ne vit pas ou n'organise plus, répond-on victorieusement à Broussais.

Il n'y a pas d'*École française* devant la fièvre; il ne peut y avoir qu'une école universelle à cet égard, c'est l'école de la vie. C'est ce qui agit dans l'état de santé qui réagit dans l'état de maladie. Que cette réaction soit suffisante ou non pour la guérison, qu'elle soit bien ou mal dirigée vers cette fin, ce ne sont là que des accidents, lesquels n'atteignent pas au fonds la règle générale, qui veut que le principe organisateur soit au besoin le principe réparateur.

Nous voyons ici, contre notre attente et aussi contre

son habitude, que M. Dechambre se donne grande-peine pour localiser la fièvre, se figurant qu'ainsi il lui ôtera ce que nous lui reconnaissons, nous, d'essentiel, c'est-à-dire étiologiquement ce qui est supérieur à la matière du corps.

Nous l'engageons à rester sur le terrain ferme par lequel il est entré dans la question : Il y a cause et cause en pyrétologie comme en d'autres choses; et il est logique et raisonnable que partout où il y a lieu, les causes déterminantes ou provocatrices le cèdent à la cause efficiente, qui les domine et à laquelle revient l'effet.

Si M. Dechambre continue, nous nous ferons un devoir de le suivre. En attendant citons le pasage qui nous sert d'objet aujourd'hui, et que nous prenons dans son Journal la *Gazette Hebdomadaire* :

L'Ecole française et la fièvre.

« L'Ecole médicale française, dans une période qui correspond assez exactement au deuxième quart de ce siècle, a imprimé à la pathologie un mouvement considérable, que la modestie seule eût pu rendre M. Bouillaud impropre à caractériser. Avec beaucoup d'art, sans emploi du pronom personnel et en côtoyant sans y échouer jamais un mot bien connu d'Enée à Didon, l'orateur a raconté, a glorifié les travaux et les combats auxquels il a pris une si grande part. On peut s'en fier à l'esprit même qui l'a guidé dans ses études, à son amour du progrès, pour être assuré qu'il ne croit pas avoir achevé et couronné, pas plus que ses compagnons, l'édifice de la pyrétologie. Néanmoins, plusieurs passages de son discours, un surtout, laissent supposer qu'il fait assez bon marché du présent et n'attend pas de l'avenir ce qu'en espèrent nombre de savants contemporains. C'est pour cela qu'il ne nous a pas paru inutile de caractériser à notre point de vue, en toute liberté et sincérité, l'œuvre pyrétologique de l'École française, pour mar-

quer le point où cette œuvre s'est arrêtée et la manière dont elle devait être rectifiée et continuée.

Si l'on entend par essentialité d'une maladie l'absence de toute provocation, d'origine interne ou d'origine externe, s'exerçant sur l'organisme, il n'y a pas eu, à parler rigoureusement, d'essentialiste en pyrétologie. Dans le vitalisme le plus pur, dans l'animisme le plus éthéré, il n'est pas accepté que l'agrégat vivant se livre à des caprices de fièvre pour faire montre de sa puissance, comme Jupiter tonne pour effrayer les mortels ; mais seulement qu'il s'insurge spontanément contre une cause de trouble, connue ou inconnue, pour l'éliminer ou pour la détruire. La théorie des fièvres, dans Stahl, n'est pas autre chose.

« Certains auteurs ont,il est vrai,décrit des fièvres comme des maladies distinctes, étrangères aux phlegmasies, mais uniquement parce qu'elles offrent des tableaux symptomatologiques, des sources étiologiques et des indications de traitement qui leur appartiennent en propre. La théorie, tantôt solidiste, tantôt humoriste, n'y perd rien. La cause du mal n'en est pas moins cherchée dans les parties constitutives de l'économie. C'est, avec Hippocrate, la chaleur de la bile, de la pituite. du sang ; avec d'autres, comme Willis, l'effervescence du sang spécialement ; avec Érasistrate, la pléthore et le mouvement exagéré des artères ; avec Praxagore et nombre de successeurs, l'humeur putride ; avec Galien,la chaleur concentrée dans le cœur,dans les humeurs ou dans les esprits ; avec Cullen, un état particulier du système nerveux amenant la stimulation du système sanguin, etc., etc.

En présence de ces théories aventureuses et vagues, que fallait-il pour ôter tout prétexte à l'essentialisation des fièvres ? Il fallait les rattacher à une ou plusieurs lésions certaines, comme l'effet à sa cause ; il fallait trouver dans un état pathologique des solides ou des liquides l'explication de ce vaste ensemble de troubles morbides qui caractérise une fièvre, soit que cet état pathologique, occupant un système

général comme le cœur et les vaisseaux, ou bien leur contenu, rendit compte de la généralité des symptômes, soit que celle-ci trouvât sa raison dans une réaction de l'économie tout entière contre l'atteinte portée à l'une de ses parties.

« Or, l'École française a-t-elle eu la gloire de donner cette solution ? C'est ce qu'il est difficile d'admettre. En ce qui concerne les liquides de l'économie, les travaux de MM. Andral et Gavarret n'aboutissent, et c'est déjà un beau résultat, qu'à déterminer certains caractères des pyrexies; et l'un de ces caractères, la diminution de la fibrine du sang, est, de plus en opposition avec toute la doctrine qui prétendrait rattacher la fièvre à la phlegmasie d'un organe ou d'un système quelconques; puisque l'un des signes les plus constants de la phlegmasie est l'augmentation de la fibrine. En ce qui concerne les solides, Broussais fait hardiment sortir la fièvre d'une lésion ou irritation locale, siégeant le plus souvent dans le tube digestif et produisant l'irritation sympathique du cœur ; mais, en outre c'est là une physiologie assez élémentaire, les fièvres, selon cette théorie, disparaissent dans l'état fébrile.

« C'est le point commun vers lequel, par une singulière rencontre, des vues absolues conduisent des génies aussi opposés que Stalh et Broussais. Il restait, on le voit, à trouver le siége anatomique des groupes de symptômes qui de tout temps avaient été décrits séparément sous le nom de fièvres. Petit, Bretonneau, Louis ont rendu un très grand service, assurément, en montrant dans une lésion intestinale constante le signe anatomique de quatre au moins des cinq espèces de fièvres admises par Pinel. Mais on peut soutenir avec raison que cela ne suffit pas pour desessentialiser cette fièvre unique qu'on appelle maintenant la fièvre typhoïde. En effet, une telle conception de la maladie ne contient aucunement la notion étiologique, et conséquemment elle est, sous le rapport de la non-essentialité, moins avancée que plusieurs conceptions anciennes. L'exanthème

intestinal n'apprend rien de plus sur la pathogénie de la fièvre typhoïde que la pustule sur celle de la variole; et comme la fièvre typhoïde n'est pas qu'on sache, reproductible par inoculation d'un virus, on est autorisé à soutenir que, n'étant l'effet d'aucune lésion appréciable, elle demeure essentielle au même titre que dans les temps anciens. »

Cette citation suffit pour indiquer les tendances de M. Dechambre. Nous lui rappelons alors pour le méditer, cet aphorisme qui sera aussi longtemps vrai que la Médecine sera une science : *In corpore sano, quod facit actione, sanas idem in corpore ægroto facit actiones morbosas.*

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Etude histologique de la pustule variolique

Par M. le Professeur VULPIAN.

La seconde partie du mémoire que M. Briquet a lu à l'Académie, dans la dernière séance, est consacrée à l'étude anatomo-pathologique des pustules de la variole. Cette étude est faite avec le plus grand soin, comme toutes les recherches qui sont dues à notre collègue ; malheureusement, comme il l'a dit lui-même, les circonstances ne lui ont pas permis de s'aider du secours du microscope, et il en est résulté que les conclusions auxquelles il est arrivé ne sont pas complétement exactes sur tous points.

Certes, M. Briquet a grandement raison lorsqu'il réfute les opinions émises par différents auteurs Cotugno, Petzhold, Deslandes et plusieurs autres, sur la cause de l'ombilication des pustules. Ce n'est pas à l'existence d'un tubule de glande sudoripare ou sébacée, ni à celle d'un follicule pileux au centre de la pustule, qu'est dû l'ombilic du bouton varioleux. Cette réfutation a été déjà faite, et, comme le M. le docteur Cornil l'a rappelé dans un excellent travail sur l'anatomie des pustules de la variole, de la varioloïde et de la

varicelle, publié en 1866 dans le journal de M. Robin, MM. Auspitz et Bash avaient donné une démonstration expérimentale qui ne pouvait laisser aucun doute à cet égard. Ils avaient fait voir, en effet, qu'il suffit d'injecter un peu de liquide dans une pustule ombiliquée pour faire disparaître la dépression centrale, et, d'autre part, qu'on peut transformer une pustule non déprimée en pustule ombiliquée par la soustraction d'une petite partie du liquide qui y est contenu.

Mais quelle est la cause de l'ombilication des pustules varioliques? Ici, M. Briquet invoque la particularité anatomique décrite autrefois par Bayer et Young, en modifiant toutefois sous quelques rapports la description donnée par ces auteurs. Ainsi qu'eux, il admet l'existence d'un disque pseudo-membraneux comme partie constituante de la pustule; pour lui, comme pour ces auteurs, c'est à la disposition, à la figure de ce disque, qu'il faudrait rapporter la cause de la forme ombiliquée des pustules. Je ne suivrai pas notre collègue dans la description si détaillée qu'il a faite de ce disque, car tous les anatomo-pathologistes sont d'accord aujourd'hui pour nier l'existence de cette production morbide, et le microscope démontre effectivement, de la façon la plus claire, qu'il n'y a pas de disque pseudo-membraneux dans les pustules de la variole. Nous allons voir tout à l'heure quelle est la cause véritable de l'ombilication et quelle est la disposition de la pustule qui a fait croire à la présence du disque pseudo-membraneux. Pour être bien compris sur ce point, il me faut dire quelques mots du mode de développement de la pustule.

M. Briquet dit très-expressément dans son travail que le siége du développement de la pustule est dans le réseau de Malpighi; mais ailleurs il semble placer ce siége entre l'épiderme et le derme. « A dater du troisième jour, dit-il, « quand apparaît la teinte nacrée, il se fait entre la face « profonde de l'épiderme et les couches les plus superfi- « cielles du derme, une exsudation grisâtre, plus adhérente « à l'épiderme qu'au derme. » D'autres passages montre-

aient bien que c'est là, pour lui, l'endroit précis où s forme l'exsudation du liquide de la pustule. Je ne fera qu'une autre citation : « Au sixième jour.,... la pustule est « un petit abcès sous-épidermique, avec production d'une « couche de tissu fibro-plastique, et son ombilication vient « du disque, beaucoup plus épais à sa circonférence qu'à « son centre. »

Or, ce n'est pas entre l'épiderme et le derme que se fait le développement de la pustule. Les préparations microscopiques de la peau, faites à diverses périodes de l'évolution des pustules varioliques, montrent avec une grande netteté qu'elles siégent, ainsi que M. Cornil l'a décrit et figuré, dans l'épaisseur même de la couche de Malpighi.

Dans une première période correspondant à l'état papuleux de l'éruption, il y a congestion de la couche papillaire du derme et gonflement du corps muqueux de Malpighi. Les papilles dermiques, au niveau des papules, paraissent élargies et allongées. Déjà, à ce moment, les vaisseaux des papilles et ceux de la couche contiguë du derme laissent voir un commencement de travail d'extravasion des leucocytes. Les éléments cellulaires du corps papillaire dermique commencent aussi à se gonfler et à paraître plus nombreux. Les cellules des rangées inférieures et moyennes de la couche de Malpighi sont plus ou moins gonflées et montrent les premiers indices d'une altération histo-chimique. Lorsque la papule se transforme en vésicule, la portion moyenne de la couche de Malpighi se creuse de vacuoles séparées incomplétement par une charpente plus ou moins largement réticulée, et ces vacuoles apparaissent d'abord au niveau de la partie la plus saillante de la papule. C'est à ce moment que l'étude de la pustule en voie de formation est surtout intéressante et instructive. Il est facile de voir que ces vacuoles, même lorsqu'elles ont pris un assez large développement, sont séparées de la couche cornée par quelques rangées de cellules appartenant encore à la couche de Malpighi, se colorant comme les cellules de cette couche sous

l'influence de la solution ammoniacale de carmin, et offrant tous les caractères des cellules qui forment la transition des cellules moyennes du corps muqueux aux plaques de la couche cornée. D'autre part, les vacuoles sont séparées de la surface du derme par les rangées profondes de la couche de Malpighi.

Les cellules de ces rangées ont subi des modifications de plus en plus apparentes ; elles sont plus ou moins gonflées, ainsi que je l'ai dit, et elles tendent à perdre leur forme polyédrique pour prendre une forme arrondie, sphéroïdale. Elles ont une adhérence réciproque beaucoup plus faible que dans l'état normal et tendent par suite à se séparer les unes des autres. Leurs noyaux ont parfois subi l'altération vésiculeuse indiquée par MM. Ranvier et Cornil, et il est facile de voir qu'elles se colorent autrement que les cellules des mêmes rangées dans les régions restées saines. Il ne convient pas de reproduire ici tous les caractères microscopiques des vésico-pustules de la variole, caractères qui ont été exposés avec tous les détails nécessaires et toute l'exactitude désirable que M. Cornil dans le mémoire que j'ai déjà cité. Les cloisons qui limitent les vacuoles ou alvéoles de la vésico-pustule sont constituées en partie par des cellules épidermiques, redressées parfois et appliquées exactement les unes contre les autres, aplaties même de telle sorte qu'on ne reconnaît pas leur nature au premier abord ; d'autres trabécules sont formées sans doute par de la fibrine à l'état fibrillaire ; quelques autres m'ont paru être, comme l'indique M. Cornil, en continuité avec la substance protoplasmique des cellules et semblent être produites tantôt par une hypergénèse, tantôt par une sorte d'étirement, passif ou non, de cette substance. M. Ranvier incline à penser que le ciment intercellulaire joue un rôle dans la production de ces trabécules ; mais l'existence de ce ciment n'est pas assez solidement démontrée pour que l'on puisse adopter sans réserves cette manière de voir. D'ailleurs l'intervention de ce ciment, si l'on tient compte de toutes les particularités de

la structure des vésico-pustules ne saurait jouer qu'un rôle accessoire.

La formation des vacuoles est due, d'une part, au refoulement en tous sens des cellules épidermiques, par le liquide provenant du corps papillaire, et, d'autre part, à la destruction qui crée ainsi des alvéoles intercellulaires. Il m'a semblé que, en certains points, les cellules, avant de subir la fonte granuleuse, avaient sécrété, pour ainsi dire, autour d'elles, une sorte de substance intercellulaire, et que cette substance formant d'abord, après cette fonte, des sortes de logettes, contribuait à la production des cloisons et des trabécules interalvéolaires de la vésico-pustule.

Les alvéoles de la vésico-pustule contiennent un liquide transparent dans lequel on trouve un nombre plus ou moins considérable de corpuscules, suivant l'époque où se fait l'examen anatomique. Ce liquide n'est pas du sérum du sang, tel qu'il est dans les vaisseaux. Il provient cependant bien évidemment des vaisseaux superficiels du derme ; mais il a subi, en traversant les différentes couches de tissu qui séparent l'interieur des vaisseaux du lieu où il s'accumule, des modifications progressives qui lui donnent des caractères spéciaux.

Les corpuscules contenus dans le liquide qui remplit les alvéoles sont assez variés. On y trouve des cellules épidermiques plus ou moins altérées, tantôt isolées, tantôt réunies en blocs plus ou moins volumineux : parmi ces cellules, les unes ont encore, malgré les altérations qu'a subies leur contenu, des caractères qui permettent de bien les reconnaître ; les autres ont leur contenu tellement modifié, soit par une transformation granuleuse, soit par une métamorphose comme fibrineuse, qu'elles sont presque méconnaissables ; leur noyau est parfois atrophié et réduit à une granulation brillante, analogue à un nucléole de cellule nerveuse ; peut-être cette granulation, dans certaines cellules, est-elle le nucléole véritable plus ou moins altéré. Outre ces cellules, il y a, dès les premiers moments de l'apparition

des alvéoles, des leucocytes qui deviennent ensuite de plus en plus nombreux ; de plus, on voit çà et là de grandes cellules renfermant plusieurs éléments figurés, noyaux ou leucocytes. Les cellules multinucléées sont, sans doute, des cellules épidermiques dans lesquelles s'est faite une multiplication scissipare du noyau primitif. Celles qui contiennent des leucocytes ont été considérées par différents auteurs comme étant des cellules dans lesquelles se serait faite une génération endogène de globules de pus : aujourd'hui on admet, d'après les recherches de MM. Volkmann et Steudenert que ce sont des cellules épithéliales, ou même des leucocytes hypertrophiés, dans lesquels ont pénétré des globules blancs.

On trouve encore dans le liquide des vacuoles une quantité plus ou moins considérable de granulations qui proviennent, pour la plupart, des cellules épithéliales détruites ; il y a, enfin, un certain nombre de corpuscules mouvants, comme dans tant d'autres humeurs, soit normales, soit d'origine morbide.

La région des boutons de variole qui est ainsi vacuolée dès les premiers temps de la formation des vésico-pustules s'étend en largeur jusqu'à une distance plus ou moins grande du point où les vacuoles ont d'abord apparu ; mais en même temps les vacuoles s'agrandissent de plus en plus dans ce point, par suite de la destruction de plusieurs des cloisons primitives et du refoulement excentrique des autres.

Au delà de la région centrale de la pustule, les cellules altérées de la couche de Malpighi, qui est fortement gonflée, tendent à se séparer les unes des autres ; on peut voir parfois des leucocytes intercalés entre elles, et il s'y forme même aussi de petites vacuoles.

A ce moment, la vésico-pustule, est complétement formée et elle s'ombilique rapidement, si elle doit présenter cette particularité.

D'après la description succincte que je viens de tracer, d'accord sur presque tous les points avec les auteurs que j'ai

cités, on voit qu'il n'y a pas trace de production pseudo-membraneuse dans la vésico-pustule de la variole. L'ombilication paraît due principalement à l'affaissement de la couche cornée de l'épiderme au niveau de la partie la plus fortement vacuolée de la couche de Malpighi. La partie périphérique, gonflée, n'ayant encore subi qu'une destruction cellulaire très-peu considérable, forme une saillie tout autour du point affaissé.

Ce qui fait croire à l'existence d'un disque pseudo-membraneux, lorsqu'on s'est contenté de l'examen à l'œil nu, c'est l'apparence grisâtre, opaque, des parties périphériques de la pustule, et la consistance assez solide de ces parties. Les détails que j'ai rappelés rendent compte de la configuration attribuée à ce soi-disant disque pseudo-membraneux, qui devait être évidemment plus épais vers son bord externe, où la couche de Malpighi était encore plus ou moins compacte, que vers sa partie centrale où cette couche était détruite en grande partie.

Ainsi donc, pour résumer ce qui est relatif aux deux points du mémoire de M. Briquet sur lesquels il m'a paru nécessaire de dire quelques mots, je crois que, d'après les recherches très-concordantes des histologistes, on peut admettre comme désormais incontestables les deux propositions suivantes :

1° Le développement des vésico-pustules de la variole a lieu dans les parties centrales de la couche de Malpighi.

2° Il n'y a pas de disque pseudo-membraneux dans ces pustules.

Je n'ai pas naturellement la prétention d'avoir dit tout ce que comporterait un exposé complet de l'anatomie pathologique des pustules varioliques. J'ai dû me restreindre ici à peu près exclusivement aux données qui pouvaient concourir à la démonstration de ces deux propositions. Je me bornerai, pour terminer, à retracer quelques indications relatives à l'état du derme pendant le développement de la pustule.

Ainsi qu'on le sait, et comme je l'ai rappelé, dès les premiers moments de l'éruption, les vaisseaux du corps papillaire se congestionnent, et, bientôt après, on voit les premiers phénomènes de l'extravasation des globules blancs. Dans une communication que j'ai faite à l'Académie, j'ai déjà appelé l'attention sur ces phénomènes. Ils sont très-importants, car il me semble que cette extravasation est la source principale, sinon la source unique des leucocytes que l'on trouve dans les pustules varioliques. Pendant que l'état vacuolé de la couche de Malpighi se développe, des leucocytes sortent de plus en plus nombreux des vaisseaux du corps papillaire, principalement des veinules.

Sur les tranches minces de la peau, dans cette période, on voit, dans la partie du derme contiguë aux papilles, quelques-uns des vaisseaux plus ou moins remplis de globules rouges et blancs, qui sont enveloppés d'une sorte de manchon de leucocytes ; on voit également des leucocytes accumulés avec des globules rouges dans les vaisseaux en arcades situés dans les papilles dermiques, et dans le tissu même de la papille se trouvent des globules blancs intercalés, plus ou moins nombreux ; on peut en voir dans ce tissu, comme aussi dans le tissu dermique qui sépare les papilles jusqu'aux confins de la couche de Malpighi. Si j'ajoute que dans des préparations, on peut voir quelques leucocytes intercalés entre les cellules des rangées inférieures de cette couche, dans ces rangées qui séparent la surface du derme de la cavité aréolaire de la vésico-pustule, on admettra sans doute avec moi comme très-probable que ces leucocytes sont ceux qui, au moment de la mort, étaient en voie de migration, et qui, après être sortis des vaisseaux du corps papillaire, cheminaient dans l'épiderme pour aller se rendre dans les vacuoles épidermiques.

Dans les varioles confluentes, vers le cinquième ou sixième jour de l'éruption, l'extravasation des leucocytes dans les couches superficielles du derme peut s'être faite avec une telle abondance qu'elle forme çà et là, et plus ou moins

profondément, de véritables petits abcès, ou de petites nappes purulentes. D'ordinaire, cette lésion ne dépasse pas les parties inférieures de la portion du derme, dite corps papillaire. Entre ces accumulations de globules blancs, le tissu dermique en contient aussi un nombre plus ou moins grand, disséminés dans les interstices des faisceaux de tissu connectif, et d'autant plus nombreux qu'on se rapproche davantage de ces petits abcès, formés au voisinage des vaisseaux.

Les modifications du derme, comme je l'ai déjà dit, ne se bornent pas là. Il s'y fait une active multiplication des éléments cellulaires normaux, situés entre les faisceaux du tissu conjonctif ou lamineux ; et sur des préparations colorées par le carmin ammoniacal, on voit surtout dans la portion du corps papillaire la plus voisine de la surface profonde de l'épiderme, des noyaux beaucoup plus nombreux que dans l'état normal. En examinant de nouveau mes préparations de peau variolée, j'ai vu dans quelques papilles dermiques des noyaux très-allongés qui appartiennent probablement aux éléments musculaires décrits récemment par M. J. Neumann, et qu'il a vu se modifier sous l'influence de la dermite variolense.

Comme il n'entrait pas dans mes intentions, ainsi que je l'ai dit, de faire ici une description complète des lésions de la peau chez les sujets atteints de variole, je ne suivrai pas l'évolution des pustules dans ses phases ultérieures ; je ne dirai rien des diverses variétés que peuvent présenter les lésions de la peau, suivant qu'elle est discrète, confluente, hémorrhagique ; je ne parlerai pas non plus du mécanisme bien connu de l'ulcération du derme dans les périodes avancées du développement des pustules, ni de la desquamation, ni de la cicatrisation et des variétés aréolaires, pigmentées, etc., des cicatrices. J'ai voulu surtout, dans les remarques que je viens de présenter en dernier lieu et qui ne sont pas relatives au travail de M. Briquet, rappeler l'opinion que j'avais émise par rapport au mécanisme de la suppuration des pustules varioliques, et déclare que mes études, lrc-

prises bien des fois sur ce sujet, n'ont fait que corroborer mon adhésion à la théorie de la suppuration par émigration des leucocytes primitivement contenus dans le sang en circulation.

LITTÉRATURE MEDICALE

De l'Aspiration Trachéale après la Bronchotomie.

Par le docteur CHASSAIGNAC.

Il suffit de lire avec quelque attention les nombreuses observations de trachéotomie que la science possède aujourd'hui, ou de se reporter par le souvenir aux opérations de ce genre dont on a été témoin, pour comprendre toute l'importance de l'*aspiration trachéale*. Combien de fois, en effet, même après l'opération la mieux faite, ne voit-on pas que la respiration se fait d'une manière incomplète, entravée qu'elle est, soit par la persistance opiniâtre de pseudo-membranes encore contenues dans la trachée ou dans les bronches, soit par du sang coagulé qui a pénétré dans le conduit aérien pendant les manœuvres opératoires. Nous ne craignons donc pas de dire que l'un des désiderata les mieux sentis dans la pratique de la trachéotomie, c'est un moyen sûr et efficace d'expulser du conduit trachéal les corps étrangers qui s'y trouvent retenus.

Deux méthodes peuvent être employées dans ce but ; l'une qui consiste dans la titillation de l'éperon bronchique, l'autre qui est constituée par l'aspiration trachéale directe.

Un mot d'explication à ce sujet :

Nous avons bien des fois observé qu'il suffisait, pour amener l'expulsion des produits pseudo-membraneux ou des caillots sanguins contenus dans les bronches, de porter, à travers la canule mise en place et solidement retenue, une petite éponge très-fine au bout d'une tige de baleine infléchie et

qu'on faisait pénétrer assez avant pour aller toucher l'éperon bronchique, quelquefois même pour arriver dans la bronche gauche. Ce moyen pourrait donc rendre quelques services. Mais il a malheureusement des inconvénients graves.

Indépendamment de ce que l'attouchement plusieurs fois répété de l'éperon bronchique peut ajouter de l'irritation à celle qui existe déjà, on peut, en exécutant cette manœuvre, refouler plus profondément encore les produits qu'on a le désir de faire expulser et bourrer en quelque sorte les bronches avec le produit de leur sécrétion anormale.

Si l'on en était réduit à l'emploi d'une action expultrice artificiellement provoquée chez le malade, nous préférerions de beaucoup l'emploi de l'éternuement provoqué par le chatouillement des narines.

La manière d'agir de ce genre de moyen entraîne, de toute évidence, la pénétration vive et rapide de l'air dans l'inspiration brusque qui doit précéder l'expiration expulsive.

Or, cette inspiration brusque a pour effet d'enfoncer plus profondément les corps qu'on a la volonté de faire expulser par l'expiration qui va suivre ; nous préférons donc de beaucoup l'aspiration trachéale directe.

Celle-ci peut s'effectuer de deux manières : soit par la succion qu'exerce l'opérateur ou l'un de ses aides, soit au moyen de notre aspirateur.

Si la succion de la plaie exécutée en appliquant les lèvres sur le pourtour de l'incision trachéale doit rester comme un souvenir impérissable du dévouement des chirurgiens, nous devons dire que, comme moyen efficace et véritablement pratique, ce mode d'aspiration est très-imparfait.

Toutefois, en présence d'un danger imminent, nous ne pourrions qu'applaudir à la conduite de ceux qui, n'écoutant que leur amour de l'humanité, imiteraient l'exemple qui a été donné par Roux et plus tard par Ricord.

On voit donc, par ce qui précède, qu'il y avait pour nous

un intérêt puissant à rechercher un moyen sérieux et efficace d'exécuter l'aspiration trachéale.

Ce moyen nous a donné sur le vivant les résultats les plus satisfaisants. Chez une femme opérée de trachéotomie à l'hôpital Laribosière, à l'occasion d'une phthisie laryngée, nous avons fait vingt ou trente fois l'application de notre appareil; c'était dans le but d'entraîner des mucosités tellement tenaces que, quand elles tapissaient la face intérieure de la canule interne et quand on retirait celle-ci pour la nettoyer, ce n'est qu'à grand-peine qu'on parvenait, même avec l'écouvillon de crin, à débarrasser la canule de cette production poisseuse.

L'aspirateur trachéal, tel que nous l'avons fait construire par M. Mathieu, consiste essentiellement en un ballon de verre de la capacité d'un demi-litre, et, dans lequel on fait le vide ou tout au moins on produit une raréfaction assez forte pour que, quand on vient tout d'un coup à ouvrir un accès à l'air dans ce ballon, il y pénètre avec un sifflement marqué.

Ce ballon présente, sur deux points opposés de sa surface, des tubulures munies chacune d'un robinet. Sur l'une des tubulures on applique et on fait tenir, au moyen d'une vis, un tube flexible se rendant à une de ces petites pompes à air qu'on emploie pour l'application des ventouses; l'autre tubulure est armée d'une canule trachéale simple dont la courbure est semblable à celle des canules généralement employées. Le diamètre de cette canule s'accroît progressivement de la pointe vers la base, de telle sorte que, pouvant pénétrer dans les canules les plus petites, elle peut, suivant le degré auquel on l'engage, entrer à frottement dans les canules du diamètre le plus considérable.

Quand on veut se servir de l'instrument, on commence par aspirer l'air contenu dans le ballon, et on ferme le robinet. On introduit alors la canule montée sur le ballon dans l'intérieur de celle qui est à demeure sur le malade.

Ici nous devons mentionner deux particularités d'une im-

portance extrême, et dont l'omission rendrait difficile e inefficace l'emploi du moyen que nous recommandons.

Il faut d'abord que la canule qui appartient au ballon soit montée au moyen d'un anneau de caoutchouc très-épais, de manière à donner un peu de flexibilité aux mouvements qu'on est obligé d'imprimer à la canule d'aspiration pour l'introduire, sans secousses douloureuse, dans la canule qui est en place.

La seconde précaution consiste à enduire de saindoux ou de cérat les canules emboîtées, autrement l'aspiration se fait mal.

Tous ceux qui savent de quelles circonstances, en apparence insignifiantes, peut dépendre le succès des expériences de physique, même les plus sûres, n'auront peut-être pas de peine à comprendre comment l'omission de la précaution dont nous venons de parler a suffi pour faire échouer pendant longtemps toutes combinaisons et toutes les tentatives que nous avons essayées dans le but d'obtenir une bonne aspiration trachéale.

Nous dirons que les tubulures du ballon, munies de leurs robinets, doivent présenter un diamètre à peu près égal à celui d'une canule trachéale de volume ordinaire. Autrement le trajet du canal qui conduit au ballon se trouvant obstrué par la première fausse membrane tant soit peu consistante qui se présenterait, l'appareil serait mis hors d'état de fonctionner.

Tel qu'il est, il a une puissance d'aspiration suffisante pour que, quand nous en faisions l'application sur le vivant, les matières liquides ou solides brusquement aspirées de l'intérieur de la trachée vinssent s'appliquer avec force contre le fond du ballon, après avoir traversé celui-ci dans tout son diamètre.

Résumé du procédé opératoire. — Afin d'exposer sans interruption tous les temps de la manœuvre opératoire, tels qu'ils doivent se succéder au moment de l'exécution, nous en présenterons un résumé succinct.

Le malade étant couché et maintenu comme nous l'avons dit, le chirurgien promène le doigt sur la région laryngo-trachéale jusqu'à ce qu'il ait senti la saillie cricoïdienne. Il arrête cette saillie en la refoulant un peu en haut au moyen de l'ongle du doigt indicateur. La main droite tenant le tenaculum comme un couteau de table, présente cet instrument dans une direction perpendiculaire à celle de la trachée et ponctionne ce conduit.

Après cette ponction, le manche de l'instrument décrit un arc de cercle au moyen duquel le tenaculum est ramené à la direction longitudinale, de tranversal qu'il était. Ce manche est alors saisi avec la main gauche et attiré fortement en haut.

La main droite, armée d'un bistouri terminé par deux lames, l'une aiguë, l'autre mousse, fait pénétrer la pointe aiguë de l'instrument dans la cannelure du ténaculum et de là dans la trachée ; après quoi on divise sur-le-champ quatre cerceaux cartilagineux.

L'opérateur abandonne alors le bistouri pour prendre de la main droite le dilatateur. Il en dirige également la pointe contre la cannelure du ténaculum, le fait pénétrer dans la trachée, l'instrument étant dans une direction transversale, puis il le ramène à la position longitudinale par un mouvement d'arc de cercle exactement semblable à celui qui a été décrit avec le ténaculum.

Le dilatateur, une fois mis en position, est saisi avec la main gauche et ouvert au degré nécessaire pour l'introduction de la canule.

Celle-ci est présentée avec la main droite et poussée doucement dans la direction de la trachée.

Hernie inguinale, contenant l'utérus et les ovaires : deux grossesses. — Scanzoni, rapporte en détail (*Scanzoni's Beitrage*, 1870) un cas fort intéressant de hernie inguinale, renfermant l'utérus et les ovaires, et dans lequel la grossesse est survenue deux fois pendant que l'utérus était dans

cette situation. La femme a été réglée pour la première fois à vingt et un ans ; les règles cessèrent, et il survint de l'ascite et de l'œdème. A vingt-deux ans, la menstruation devint régulière ; à vingt-huit ans, grossesse, accouchement à terme, travail prolongé, enfant vivant. Second accouchement, quatre jours après lequel elle retourne à son travail. Quatre semaines après, elle tomba en soulevant une lourde barrique de vin et remarqua dans l'aine gauche une tumeur qui ne pouvait être réduite. Cet état dura quatre ans. Elle eut alors une typhoïde, pendant laquelle les règles s'arrêtèrent pour faire place à une leucorrhée abondante, en même temps que la tumeur inguinale atteignait en peu de temps le volume du poing. Examinée alors, cette tumeur était unie, ferme, s'étendant du côté de la grande lèvre gauche. Elle était plus large en bas, amincie en haut, aplatie d'avant en arrière, plus sensible à la pression que les parties voisines ; en dehors et en haut de ce corps volumineux et piriforme, on trouvait une petite tumeur de la grosseur d'un noyau d'abricot, moins mobile, mais plus sensible, devenant distinctement plus douloureuse et plus volumineuse pendant la période menstruelle. Par le toucher on trouvait le vagin allongé, tiré en haut et à gauche, infundibuliforme ; dans le fond, point de col utérin, mais seulement une petite ouverture ronde. Si, le doigt engagé dans cette petite ouverture, on soulevait le sac herniaire de manière à le remonter sur la branche horizontale du pubis, on sentait manifestement que la traction du vagin à gauche était relâchée, et qu'une petite portion du col, recouverte de cicatrices, s'engage dans le vagin. Une sonde très-fine fut alors engagée dans le col et pénétra jusqu'au fond de la tumeur inguinale. Une sonde étant introduite dans la vessie et un doigt dans le rectum, on s'assura que l'utérus n'existait pas dans sa position normale. Deux ans après, la tumeur augmenta de volume, la femme ayant soulevé un poids. Deux ans après encore, elle se remaria, conçut immédiatement, et avorta à deux mois ! pas d'hémorrhagie consécutive notable. La tumeur, qui,

avant l'avortement, avait atteint le volume de deux poings, revint à sa grosseur primitive. Huit mois et demi après cet avortement, nouvelle grossesse. La tumeur devint fatigante par son poids, et plus tard devint le siége de douleurs aiguës parfois rémittentes, parfois lancinantes. Miction douloureuse, ténesme vésical, constipation opiniâtre. A quatre ou cinq mois, bruit de souffle utérin, pas de bruit du cœur, fœtal ; vagin très-allongé, tiré à gauche. Traitement palliatif jusqu'à ce que, à la fin du cinquième mois, les souffrances devinrent presque intolérables et s'accompagnèrent d'un mouvement fébrile. La tumeur devint rouge, grossissant presque à vus d'œil ; veines sous-cutanées dilatées, peau luisante et tendue. On décida de provoquer l'avortement. On introduisit un stylet dans l'utérus, et on fit une injection d'eau chaude ; expulsion d'un enfant mort ; délivrance spontanée. Quatre heures après, la malade accusait de fortes tranchées ; le lendemain, il n'y avait plus de fièvre, l'utérus était moins douloureux à la pression qu'avant l'avortement. Le fœtus mesurait 86 millimètres, et pesait 75 grammes. La tumeur fut mesurée avec soin pendant sa diminution. Avant l'avortement elle avait 16 centimètres de long, 44,5 de circonférence; le lendemain 15 centimètres de long, 38 de circonférence. La diminution se fit rapidement de jour en jour, jusqu'au septième, où la longueur était de 12 centimètres, la circonférence de 30,5. Etat stationnaire pendant trois jours ; la diminution recommence après l'administration de deux doses d'ergot, et le lendemain la longueur est de 10,5 centimètres, la circonférence de 29,5. Le douzième jour, longueur 9 centimètres, circonférence 28. Ce qui fait en onze jours une diminution de 7 centimètres en longueur, de 10 centimètres en circonférence. Les mensurations ne purent être continuées, la femme allant bien et ayant insisté pour quitter l'hôpital. (*Brit. and for. med. chir. Review*, juillet 1871.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de Médecine.

Séance de 7 Novembre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. Vurtz offre en hommage, au nom du traducteur, M. le docteur Ferdinand Monoyer, professeur agrégé de physique médicale à la Faculté de Strasbourg, un volume ayant pour titre : « Traité élémentaire de physique médicale, » par M. le docteur Wundt, professeur à l'Université de Heidelberg.

M. Gosselin présente, au nom de M. le docteur Reliquet, le 2e fascicule de la 2e partie de son « Traité des opérations des voies urinaires. »

M. O. Henry donne lecture d'une lettre intitulée : « Eau minérale sulfureuse de Guillon (Doubs). »

« Cette eau, dit M. Or Henri, à sa sortie du sol, est d'une parfaite limpidité, froide, marque 12° centigrades ; son odeur sulfureuse est franche, ainsi que sa saveur, mais nullement désagréable, et cette odeur apparaît plus vivement quand on agite l'eau avec l'air ou qu'on y ajoute un acide.

« Au reste, son caractère sulfureux est décélé par tous les réactifs mis en usage dans les recherches de ce genre.

« L'eau de Guillon contient de « l'acide sulfurique et un sulfure calcique, des bicarbonates terreux, des sulfates, des chlorures alcalins et quelques éléments siliceux, ferreux, etc. La nature du sulfure qui minéralise cette eau est le sulfure « calcique », comme dans les eaux d'Enghien, de Pierrefonds; d'Euzet, d'Alais, etc. Elle appartient à la classe des eaux « sulfureuses froides, sulfurées calcaires sulfhydriquées. »

« La sulfuration peu élevée la rend très-avantageuse dans le traitement des affections organes respiratoires, contre les dyspepsies, les maladies de la peau et celles qui en dérivent. »

M. le docteur Jeannel lit une note « sur la coction des aliments à une température inférieure à + 100°. » (Extrait.)

Le succès bien constaté de la marmite norwégienne (1), comme ce qui se passe dans les pays de montagnes où la température de l'ébullition de l'eau est souvent inférieure de 4 ou 5° à la température de + 100°, sans que les procédés culinaires y soient différents de ce qu'ils sont au bord de la mer, démontre que la coction des aliments n'exige pas absolument la température de + 100°, ou l'ébulition sous la pression de 0m, 76.

La température d'ébullition de l'eau décroît à peu près exactement de 0°, 332, c'est-à-dire de 1/3 degré centigrade par 100 mètres d'altitude au-dessus du niveau de la mer. Le tableau ci-après donne l'altitude, la hauteur barométrique, et le point d'ébulition de l'eau dans un certain nombre de villes ou de lieux habités :

(1) Après avoir écumé le pot au feu, et ajouté les légumes et les épices, on transporte la marmite toute bouillante dans une botte dont les parois sont matelassées, aussi bien que le couvercle, de de poils de vache (bourre) d'une couche de 10 centimètres d'épaisseur dans une étoffe de laine grossière. Ainsi renfermée dans une enveloppe non conductrice du calorique, la marmite ne se refroidit qu'avec une extrême lenteur. Au bout de cinq heures, l'eau s'y trouve encore à | 70°, le bouillon est fait, et la viande est cuite sans que rien ne soit évaporé des principes aromatiques la viande, des légumes et des épices. Telle est la marmite norwégienne dont on ne saurait trop recommander l'usage.

— J'ai appris le lendemain de la présente communication, et et non sans un grand étonnement, qu'une commission officielle, saisie par un ministre de l'examen de la marmite norwégienne, il y a quelques années, avait conclu que la viande n'y cuisait pas. J'affirme que mes expériences personnelles n'autoriseraient pas cette conciusioa. Dans tous les cas, le succès de la marmite norwégienne est le moindre de mes arguments.

	Altitude.	Hauteur barométrique.	Point d'ébullition de l'eau en degrés centésimaux.
Potosi (Bolivie)	4,061m	0,454m	86·2
Quito (capitale de l'Équateur)	2,908	0.526	90·0
La Plata (Bolivie)	2,844	0,530	90·2
Mexico	2,277	0,569	92·1
Saint-Gothaad (hospice)	2,075	0,584	91·8
Briançon	1,321	0,643	95·4
Barèges	1.241	0,649	95·7
Madrid	0,608	0,704	97·9
Clermont-Ferrand	0,407	0,726	98·6
Genève	0,375	8,725	98·7

J'ai cherché d'abord à me rendre compte de ce qu'on perd en principes aromatiques inutilement vaporisés et en combustible inutilement brûlé, lorsqu'on prépare le bouillon de bœuf à la température de l'ébullition de l'eau sous la pression ordinaire de l'atmosphère ; ensuite, je me suis proposé de constater positivement la coction de la viande et des légumes à la température de + 95°.

Conclusions. — 1° L'ébullition de l'eau dans laquelle on fait cuire la viande pour obtenir le bouillon ou les légumes destinés aux diverses préparations culinaires n'a pas d'autre avantage que d'indiquer par le dégagement tumultueux de la vapeur, phénomène qui frappe les yeux des gens les plus ignorants, que le feu est suffisant pour assurer la coction des aliments, mais l'ébullition soutenue pendant toute la durée de la coction a deux inconvénients : le premier, c'est que les principes aromatiques ; entraînés par la vapeur, se dissipent dans l'atmosphère au détriment de la sapidité des mets ; le second, c'est que pour produire cette ébullition défavorable à la qualité des préparations culinaires, il faut dépenser en pure perte une quantité de combustible très-considérable.

2° La coction de la viande et des légumes frais ou secs se fait très-bien à la température de + 95°.

3° La coction à + 95° exige un peu plus de temps que la coction à l'ébullition sous la pression de 0, m76, dans le rapport de 16 à 15 où à 14 pour la viande de bœuf bouillie, et dans le rapport de 5 à 4 environ pour les pommes de terre et pour les légumes secs.

4° Quant à la consommation du combustible, l'économie est d'environ 40 p° 100 lorsqu'on opère dans un fourneau ordinaire

5° Le bouillon et la viande de bœuf sont beaucoup plus agréables et plus sapides lorsque la coction a été effectuée à + 95° sans autre ébullition que celle qui est nécessaire pour l'exécution et dont la durée ne dépasse pas 15 minutes.

6° Par la coction à + 95 le rendement de la viande cuite distribuable est augmentée de 5 à 6 p. 100.

7° Par la coction à + 95° le rendement en bouillon est augmenté de 10 p. 100 environ. Ainsi on peut obtenir une quantité de bouillon égale à celle qu'on obtiendrait par l'ébullition à + 100°, et cependant diminuer de 10 à 100 la proportion d'eau mise à la marmite.

8° Il serait facile, dans les grands établissements (hôpitaux, casernes, lycées, etc.), d'habituer les chefs de cuisine à régler la température des marmites culinaires au moyen de thermomètres et de registres. Le chauffage au gaz serait encore plus facile à régler.

9° Les thermomètres de grande dimension (pareils à ceux dont se servent les raffineurs, les brasseurs, etc., et qu'o trouve chez les opticiens de Paris) seraient préservés des chocs par une enveloppe cylindrique fenêtrée en cuivre étamé, laissant l'échelle à découvert seulement à la partie supérieure. Accrochés au bord de la marmite par un collier, ces thermomètres montreraient leur échelle à l'extrémité par un orifice ou une échancrure pratiquée dans le couvercle. On fermerait le foyer dès que la température approcherait de — 100° ; on l'ouvrirait dès qu'elle tendrait à descendre au-dessous de — 95°.

M. Liégey donne lecture de la note suivante, intitulée : « Quelques mots sur la constitution médicale avant la guerre de 1870-71 ; — Souvenirs médicaux de mon émigration ; — Choisy-le-Roi au temps des Fédérés.

M. Briquet revient sur quelques erreurs que lui aurait à tort reprochées M. le professeur Vulpian dans le discours que nous reproduisons ci-devant.

La séance est levée à 5 heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DES ONCTIONS HUILEUSES DANS LES MALADIES DES ENFANTS.

Pendant ces onze derniers mois, l'auteur a employé toujours avec le même succès, un mode de traitement bien simple dans certaines affections de l'enfance, telles que l'atrophie musculaire, la bronchite, les convulsions, la diarrhée, les accidents fébriles en général et toutes les maladies des enfants chez lesquelles la peau n'est pas dans son état normal.

Ce traitement consiste simplement à pratiquer avec de l'huile à salade des onctions sur toute la surface du corps depuis le haut de la tête jusqu'au bout des doigts et des orteils. Ces fonctions seront répétées suivant les cas toutes les douze, toutes les six, et même toutes les quatre heures ; on se servira de flanelle et le liquide employé sera légèrement chauffé.

Ces onctions huileuses ont sur les bains chauds les immenses avantages suivants : elles rétablissent plus promptement et d'une manière plus stable les fonctions de la peau ; elles exposent moins aux brusques changements de température et à une réaction dangereuse ; elles sont toniques, préviennent le dépérissement des tissus et favorisent l'accroissement du petit malade ; elles sont d'un usage agréable.

Il est à peine croyable que les très-graves affections désignées plus haut cèdent fréquemment à ce mode de traitement ou tout au moins montrent souvent des signes d'amendement au bout de 20 minutes ou 24 heures, mais il en est ainsi. Cependant l'auteur avoue que dans certains cas ce n'est qu'au bout de 48 et même 72 heures que l'on peut constater quelques signes d'amélioration.

EMPOISONNEMENT PAR LA STRYCHINE ; GUÉRISON PAR LES INHALATIONS DE CLOROFORME.

Des recherches multipliées et variées ont été faites pour trouver l'antidote de la strychnine. On s'est adressé tour à tour au curare, à la morphine, à la conicine, à l'atropine, à l'aconitine, à la fève de Calabar, etc., et dans la plupart des cas, on n'a eu que des insuccès à enregistrer.

Voici une observation, dans laquelle une personne intoxiquée par cette substance a été sauvée à la suite d'inhalations de chloroforme.

Un homme voulant s'empoisonner avala à une heure de l'après-midi, trois grains de strychine. Une heure après, il fut en proie à de violentes convulsions ; dix minutes plus tard, un accès plus fort éclata, et à dater de ce moment, les convulsions tétaniques reparurent toutes les deux minutes, ayant une durée d'une demi minute environ. On fit respirer le chloroforme au malade, et on prolongea l'emploi de ce moyen pendant une demi-heure. A peine eut-on cessé les inhalations pendant cinq minutes, qu'une convulsion tétanique se déclara et se prolongea pendant plus d'une minute. Le malade était froid, et le pouls à peine perceptible. Quand ce dernier fut un peu relevé, on recommença les inhalations de chloroforme, et on les continua pendant plusieurs heures. On administra en même temps, toutes les deux heures, 10 gouttes de teinture d'aconit. Vers six heures du soir, les secousses étaient devenues plus faibles, et on cessa les inhalations, mais les convulsions se manifestèrent de nouveau à

des intervalles irréguliers, d'une heure, puis d'une demi-heure, puis de dix minutes. La soif était intense, et le plus léger mouvement de déglutition provoquant subitement de violents accès tétaniques. On recourut encore aux inhalations de chloroforme pendant une demi-heure, et, à dater de ce moment l'amélioration s'établit progressivement ; de sorte que la dernière convulsion se produisit à une heure après minuit.

Douze heures s'étaient écoulées depuis que le malade avait ingéré la strychnine, et il put prendre une soupe avec une petite quantité d'eau-de-vie. Le matin, il se trouva dans un état très-satisfaisant, ne se plaignant plus de crampes dans la jambe gauche. Il resta faible pendant deux ou trois jours, et le quatrième il fut en état de reprendre ses occupations.

(*Gaz. med. d. Tor.*)

NOUVELLES.

SUITE DES NOMINATIONS DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEUR AU GRADE DE CHEVALIER.

Boizard, chirurgien aide-major aux ambulances de la Presse, à Paris. — Bottentuit (Eugène), docteur médecin, attaché aux ambulances de Bicêtre. — Boucard (Jules Jean-Louis), docteur médecin, attaché à l'ambulance des Arts et-Métiers. — Boulangé, membre du conseil municipal de Metz.

Boulanger, membre de la Société de secours aux blessés, au Mans. — L'abbé Boulet, aumônier de la garde nationale mobile (Ain). — L'abbé Bouquet, aumônier des ambulances volantes de Paris. — Bourdeilhette, docteur médecin de la Société de secours aux blessés. — Bourdereau, directeur de l'hospice de Garches. — Bourgeois de Mercey (Albert-Charles), médecin aide-major au 1er régiment d'éclaireurs de la Seine. — L'abbé Bretaudeau (Victor),

aumônier de la 3me légion de la garde nationale mobilisée de Maine-et-Loire. — Brewer (Emile), docteur médecin à l'ambulance américaine de Paris. — Brewer (William-Joseph), médecin à l'ambulance américaine de Paris — Broca, chirurgien de l'hospice de la Pitié De Brossin de Meré (Maurice), volontaire aux amublances de Metz.

Cadet-Gassicourt, médecin requis à l'ambulance militaire d'Ivry. — Caradec (Louis-Marie), docteur médecin attaché aux ambulances militaires de Brest — Carcassonne (Casimir), directeur des ambulances volantes de l'armée de la Loire, médecin du conservatoire de musique. — Carrère (Marie Jacques-Auguste-Hyacinthe), médecin de l'ambulance de la Société d'agriculture, à Toulouse. — De Casenove (Léonce), organisateur des comités de secours aux blessés à Lyon. — L'abbé Celles (Félix), aumônier du fort de la Briche. — Chaillaux, directeur de l'institution de Sainte-Périne, à Paris — Chauvenière, docteur médecin, adjoint au maire de Sèvres. — Chairon, médecin en chef de l'hôpital du Vésinet. — L'abbé Chardon, aumônier de l'ambulance du Puy-de dôme.

Charrier, docteur médecin de la Société de secours aux blèssés. — Chereau (Achille), médecin en chef aux ambulances de la Presse à Paris. — Chertier, docteur médecin à l'ambulance de Nogent-sur-Seine, (Aube). — Chevalier (Pierre-Joseph-Ernest), docteur médecin, requis à l'hôpital du Gros-Caillou. — Chipault, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Orléans. — Collas de Courval (Arthur), chirurgien aide-major au titre auxiliaire, attaché aux ambulances de la Manche. — Cordier, docteur médecin, attaché aux ambulances de Saint-Quentin. — Corlieu (Auguste), docteur médecin de l'ambnlance du Palais-Royal. — Le R. P. Couplet, supérieur de Saint-Clément, à Metz. — Coutant (Jean-Baptiste-Antoine), docteur médecin aux ambulances de Passy.

Damaschino (François-Théodore), docteur médecin attaché à l'ambulance des Sourds-Muets de Paris. — Davesne (Louis-Étienne-Léon), adjudant d'administration en premier des hôpitaux, en retraite. attaché aux ambulances de Clichy. — Fayot, docteur médecin, directeur de l'ambulance du château de Combourg. — Debout (Jules-Emile), docteur médecin, attaché à l'ambulance du Sénat.

— Delacorne (Adolphe), médecin aide-major de 2e classe, au titre auxiliaire, à l'hôpital de Valognes — Dengler (Paul), médecin aide-major de 1re classe, au titre auxiliaire, au 64e régiment de marche d'infanterie. — Desnos (Louis-Joseph), chirurgien-major de la garde nationale mobile de Paris et à l'ambulance de Saint-Ouen; une citation. — Despaulx-Ader, chirurgien au 3e bataillon de la garde nationale de Paris et attaché aux ambulances de la société de secours aux blessés. — Desplats (Victor-Antoine-Dieudonné), médecin aux ambulances de la société de secours aux blessés.

Desprès, chirurgien attaché aux ambulances de la société de secours aux blessés, à Paris. — Dionis des Carrières, méd. aux ambulances d'Auxerre. — Drouillard médecin, attaché aux ambulances de la rue d'Enfer, à Paris — Doyen (Adrien), docteur médecin, attaché aux aux ambulances volantes lyonnaises. — L'abbé Druon (Charles-François), aumônier de la division de cavalerie (15e corps). Dubrueil (François-Henri-Alphonse), docteur médecin, attaché à l'ambulance des Sourds-Muets. — Dubuisson-Christot (Jean-Marie-Félix), docteur médecin, attaché aux ambulances lyonnaises. — Dubut de Saint-Paul (Pierre-César-Maurice), commandant du train de la garde nationale de Paris. — Dujardin-Beaumetz (Georges-Saintfort), docteur médecin à l'hospice des Incurables; une citation. — Dupertuis, médecin à l'ambulance de Joinville-le-Pont. — Duplay, docteur médecin à l'hospice Beaujon.

Dupont (Benjamin), docteur médecin de la société de secours aux blessés, attaché aux ambulances de la garde nationale mobile de la Seine. — Mgr Dupont des Loges, évêque de Metz. — Durand, pasteur protestant de l'armée du Rhin — Durand (Marius), docteur médecin requis aux ambulances des Invalides. — Durassier (Edouard-Jean), attaché aux ambulances de la société de secours aux blessés, à Paris. — Durieux (Jean-Marie), docteur médecin et maître en pharmacie, attaché aux ambulances du 6e secteur (Auteuil); une blessure. — Dussart, médecin, attaché aux ambulances de Fontenay. — Edmond (Emile-Edme), chirurgien aide-major au 10e bataillon de la garde nationale de Paris, attaché ambulances du 2e arrondissement de Paris. — Estachy (Louis), docteur médecin de la Société de secours aux blessés et attaché aux ambulances de la garde nationale mobile de Paris.

Fano (Claude-François-Philippe), chirurgien major du 8e bataillon de la garde nationale de Paris et aux ambulances du Grand-Hôtel et du Théâtre-Français. — Farro, chirurgien-major du 7e bataillon de la garde nationale de Paris et aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Favre (Antoine), médecin aux ambulances lyonnaises. — Feltz (Victor), docteur médecin, attaché aux ambulances. — Fertre (Etienne Alfred), docteur médecin, attaché aux ambulances du Havre. — Fischer (Paul), médecin aux ambulances de la Presse, à Paris. — Fontan (Jean-Louis Léopold), chirurgien à l'ambulance de Ville-d'Avray. — L'abbé Fortier (François), aumônier de l'armée du Rhin.

M. le professeur G. Tourdes de la faculté de médecine de Strasbourg a adressé le 27 octobre à M. le rédacteur en chef du Moniteur universel la lettre suivante;

Monsieur le rédacteur en chef,

Vous avez inséré dans le Moniteur du 26 octobre une note sur la Faculté de médecine de Strasbourg; cette note ainsi conçue:

« Les professeurs de l'ancienne Faculté de médecine de Strasbourg se sont, sous la direction du docteur S.. , constitués en société particulière pour continuer leur enseignement, etc.

Les renseignements qui vous ont été donnés ne sont pas exacts. Notre Faculté de médecine reste française. Deux professeurs seulement ont ouvert leur cours à Strasbourg; tous les autres se sont mis à la disposition du ministre de l'instruction publique, prêts à reprendre leur enseignement en France, si leurs services sont encore jugés utiles.

Veuillez, monsieur, accueillir cette rectification, et recevoir l'assurance de mes sentiments bien dévoués.

G. TOURDES,
Professeur de la Faculté de médecine de Strasbourg,
Membre correspondant national de l'Académie de médecine de Paris.

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

Paris. Imp. MOQUET, des Fossés-St-Jacques 11.

SHERRY-KINA

Vin de Quinquina hygiénique preparé avec le Xérès de la marque CALVAIRAC A G C de Séville, par **THOMMERET GÉLIS**, pharmacien, ex-interne des hôpitaux de Paris. La bouteille 4 fr.

Dépôt général, ph. 22, faubourg-Montmartre à l'angle de la rue Richer, et dans toutes les pharmacies.

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 e le seul qui soit arrivé à produire ce méd cament à l'état fixe, inaltérable, et se co servant indéfiniment. Par conséquent a donc un avantage re. sur toutes les p parations ferrugineu c.

Rue Grenelle St Germain, 13. à Paris.

ETABLISSEMENT HYDROTHERAPIQUE

ET BAINS DE VAPEUR TÉRÉBENTHINÉE

VILLA DE CONVALESCENCE

LYON, QUAI DE SERIN, 69

Sous la Direction médicale du Docteur BROCHARD

Chevalier de la Légion d'honneur,
Lauréat de l'Institut, de l'Académie de médecine et de la Société protectrice de l'Enfance.

Appareils complets d'Hydrothérapie. — Piscines, Gymnase, Chapelle. — Eau source abondante. — Parc et Ferme de six hectares. — Lait de vache et d'ânesse. Chambres, vie de famille dans l'établissement. — Pavillons meublés dans le P

S'adresser au Comptable de l'Etablissement.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA ET AU LIÉB

(Au Malaga ou au Bordeaux) **Aliment-Médicament** d'une supériorité inc testable sur tous les vins de kina et sur tous les toni-nutritifs connus, renferm tous les principes solubles des plus riches écorces de kina et de la viande, repré tant, par 30 gr., 3 gr. de kina et 27 gr. de viande. — *A base d extrait de viande et à même dose* : SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD. VIN AROUD au Mal BONBONS, PATE, PASTILLES AROUD. — Dépositaires : Paris, DELAVIGNE, rue Quinca poix, 70; HUGOT, rue des Blancs-Manteaux, 19; TRUELLE, rue de la Verrerie, BLA PAPY, MIGNET, etc.

PRODUITS PHARMACEUTIQUES DE J. P. LAROZ

2, Rue des Lions-Saint-Paul, Paris.

SIROP LAROZE D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES, TONIQUE ANTI-NERVEUX. Il est r commandé par les médecins, pour régulariser les fonctions de l'estomac et des intestins, rodonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassiu Le flacon 3 fr.

SIROP SEDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Pota sium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voi digestives et respiratoires,* dans les *névralgies, l'insomnie des enfants pendant dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Pota sium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancereuses, rh matismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondair et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ECORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Pr to-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles,* l'*anémi* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le p doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'i truction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, 26 et dans chaque ville

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

18 Novembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Essai sur la liberté de l'enseignement de la médecine, Par M. le Docteur CASSIN d'Avignon, (lu à la Société de Médecine de Vaucluse dans la Séance du 8 mai 1870).

Peu de temps après cette lecture, l'auteur voulait bien nous communiquer son remarquable travail; la guerre étrangère, puis la guerre civile nous ont empêché de le publier plus tôt. Nous n'avons pas trop à regretter le retard; le mouvement actuel fait à l'œuvre de M. Cassin une opportunité qu'elle n'aurait pas eue certainement à une autre époque du passé, et nous ne doutons pas qu'elle ne soit prise en considération dans les études qui se font aujourd'hui au Ministère de l'instruction publique.

Nous la recommandons à l'attention de ceux de nos amis qui ont à cœur les solutions possibles à cette grande question de la liberté de notre enseignement médical. Ils verront, au milieu du véritable sentiment de la dignité scientifique et professionnelle, l'exposé d'un plan qui y pourvoirait en attendant qu'on eût trouvé mieux.

L'auteur est trop modeste et trop instruit pour penser qu'il porte le dernier mot du problème. Il a fait sa part, voilà sa seule prétention; je ne crois pas qu'on le lui conteste. Pour nous, si cela peut lui être agréable, nous sommes heureux d'avoir à publier son Essai dans la *Revue Médicale*, aux opinions de laquelle il semble s'être inspiré.

D. S. G.

Messieurs et chers confrères,

Il se fait de nos jours un mouvement considérable de l'opinion publique déterminé par la seule puissance des deux mots « liberté et progrès. » Les grandes et fécondes idées que ces deux mots représentent émeuvent les esprits, les divisent et provoquent parfois une agitation qui se fait sentir dans toutes les classes de la société.

Il ne nous appartient, à nous médecins, de nous mêler à ces luttes et à ces discussions que tout autant qu'elles touchent aux intérêts et à la dignité de notre profession. Je me hâte de le dire, nos révolutions ne peuvent être que pacifiques, comme il convient à des gens d'étude et de travail, et elles ne doivent tourner qu'au profit de l'humanité.

La liberté de l'enseignement supérieur de la médecine est une des questions du moment, et c'est de cette liberté que je veux vous entretenir aujourd'hui.

Nous devons à la République de 1848 la liberté de cet enseignement secondaire ; mais celle-ci devait avoir pour complément la liberté de l'enseignement supérieur, et il semble que son temps soit venu. Le mouvement des esprits, diverses pétitions au Sénat, de nombreux articles de journaux et, disons-le, l'attitude de la jeunesse des Ecoles dans des circonstances récentes, ont déterminé le gouvernement à instituer une commission chargée d'étudier la question. Je rends pleine et entière justice au savoir et à l'honorabilité des membres qui composent cette commission ; mais une chose m'a surpris, c'est que l'autorité n'ait point songé à consulter les parties intéressées, et particulièrement le corps médical pour ce qui a trait à l'enseignement de la médecine.

Nous savons qu'un questionnaire très-étendu a été adressé aux Sociétés d'agriculture, aux Chambres de commerce et aux grands industriels, afin de connaître leur opinion touchant les intérêts qu'ils représentent; pourquoi

ne pas procéder de la même manière à notre égard! Nous avons une organisation déjà puissante, nous possédons de nombreuses Sociétés locales, nous étions donc en mesure de fournir l'expression la plus vraie et la plus autorisée des vœux et des besoins de notre profession.

En soumettant à votre bienveillante attention le résultat de mes réflexions, je crois aller au-devant d'un désir de votre part et fournir à la Société de médecine de Vaucluse l'occasion d'être une des premières à s'occuper de ce grave et important sujet. J'entre en matière :

§ 1. Faut-il admettre en principe la liberté de l'enseignement supérieur de la médecine ?

Avant de répondre à cette question, permettez-moi de jeter un regard sur le passé et d'évoquer quelques vieux souvenirs d'école; ce sera votre histoire, la mienne et peut-être aussi celle de nos confrères plus jeunes.

Il y a trente ans, à l'époque où je faisais mes études à Montpellier, l'élève de première année devait débuter par l'anatomie et la physiologie. Livré à lui même, mais plein du désir de s'instruire et de faire son chemin, le jeune homme se rendait aux cours obligatoires.

Mais, ô déception! le professeur d'anatomie ne s'est jamais occupé que des nerfs; et en a même découvert quelques minces filets qui avaient échappé au scalpel des autres anatomistes, et son cours entier roulera sur cette délicate partie. Le professeur de physiologie a pour spécialité les fonctions du foie, de la rate et de quelques organes moins importants, et il y consacrera ses quarante leçons d'enseignement officiel, renvoyant comme son collégue, à l'année suivante, la réalisation du programme. Notre jeune étudiant ne comprend rien à ce qu'il entend, et ne saurait à quel saint se vouer, si des camarades compatissants ne relevaient son courage en lui apprenant qu'eux aussi ont été forcés d'apprendre la physiologie dans les livres, et que pour l'anatomie ils ont dû s'adresser aux prosecteurs, aux internes ou à des professeurs

particuliers, qui, bien que ne figurant pas sur le programme, n'en sont pas moins les chevilles ouvrières de la Faculté.

Ce que j'ai dit des deux cours que j'ai choisis pour exemples s'applique aux autres cours, et à très-peu d'exception près ; et ce qui est vrai pour Montpellier autrefois comme aujourd'hui, l'est également pour Paris. Partout à côté des professeurs officiels, on trouve des professeurs particuliers, qui se dévouent à l'instruction de la jeunesse avec un zèle infatigable et un talent qui ne le cède en rien à celui des maîtres qui émargent au budget. Il ne faut donc pas s'étonner si le vide se fait autour des chaires officielles et si la plupart des bons élèves sont rarement aux cours. Les plus heureux et les plus appliqués concourent pour l'internat des hôpitaux et dès qu'ils ont conquis cette position enviée, ils ne paraissent plus à l'École que pour y subir leurs examens.

On a voulu remédier à cette désertion des cours par l'appel et le stage. Ces mesures prises autant pour donner satisfaction à l'amour-propre des professeurs que dans l'intérêt des élèves, me semblent pleinement justifier les observations qui précèdent.

De fait nous voilà bien près de l'enseignement libre ; permettez-moi d'ajouter quelques arguments de plus en sa faveur.

Vous n'ignorez pas que les doctrines matérialistes sont en grand honneur dans l'école de Paris. Ces doctrines qui ne demandent qu'un travail à l'esprit facile, anéantissent le sens moral et philosophique en privant l'homme de la plus noble satisfaction qui lui soit réservée, celle de croire à un monde meilleur.

Ces systèmes séduisent la jeunesse par leur fausse clarté, par leur fausse précision mathématique et aussi parceque, réduits à leurs conséquences dernières, ils la délivrent de tout frein, de tout respect à l'autorité et la poussent aux jouissances du moment présent. Les maîtres en font souvent la triste expérience à leurs dépens.

J'ai pour règle, messieurs, de respecter toutes les opinions honnêtes et convaincues ; mais j'exige le même respect pour les miennes. Ceux qui se disent matérialistes ont-ils le droit de nous empêcher de croire en Dieu !

Au nom de la société, au nom des familles, je demande qu'il y ait des professeurs libres qui puissent nous enseigner autre chose que la cellule primordiale se faisant elle-même et notre parenté avec le singe.

Des considérations politiques viennent également à l'appui de la thèse que je soutiens. Les grandes agglomérations d'étudiants ne paraissent dangereuses que parcequ'il suffit de quelques mauvaises têtes pour entraîner cette jeunesse à des manifestations irréfléchies et souvent injustes. Quand il y a du bruit aux écoles, on voit paraître des figures inconnues, des étudiants de je ne sais quelle année, qui prennent la direction du mouvement et s'éclipsent dès qu'il n'y a plus de mal à faire. Les bons élèves n'osent pas se prononcer ; les autres suivent comme les moutons de Panurge et le plus souvent les innocents payent pour les coupables. Supposez donc les étudiants disséminés dans des écoles libres, dans les grands hôpitaux auprès des professeurs particuliers, vous verrez toujours une jeunesse ardente, enthousiaste des idées nobles et généreuses, mais conservant sa liberté d'action et moins soumise à de dangereuses influences.

Cette dissémination viendra aussi en aide aux familles pour la surveillance de leurs enfants. Combien de natures bonnes, mais faibles, se sont perverties par les mauvaises fréquentations ! Combien d'intelligences d'élite se sont éteintes dans les plaisirs de la grande ville. Si tu ne veux pas que ton esclave te vole, a dit un sage, ne laisse pas ton trésor ouvert. Je veux bien que les jeune gens soient libres, qu'ils apprennent de bonne heure à lutter avec la vie et à combattre leurs passions ; mais je ne veux pas les placer dans des conditions où la lutte soit si difficile qu'ils y soient fatalement entraînés.

Enfin, messieurs, les dépenses qu'occasionne le séjour prolongé des étudiants dans une grande ville est une lourde charge pour les familles. Un honnête médecin, qui n'aspire qu'à se voir remplacé par son fils, s'impose un rude labeur et souvent des privations pour subvenir aux frais de cette éducation ; tel jeune homme pauvre, mais doué d'une aptitude remarquable pour notre profession, se voit ainsi empêché par des raisons pécuniaires. Pourquoi, puisque chaque soldat peut espérer devenir un jour maréchal de France, celui qui a une vocation particulière pour la médecine trouve-t-il son chemin hérissé d'obstacles!

L'enseignement libre me paraît devoir trancher ces difficultés. (*A suivre*).

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Des greffes dermo-épidermiques, en particulier des larges lambeaux dermo-épidermiques ; Par M. Antonin Poncet, interne des Hôpitaux de Lyon.

Dans un de nos derniers cahiers nous avons publié une note concernant la greffe épidermique qui est une des dernières conquêtes de la chirurgie française selon les uns et une pratique de peu d'avenir selon les autres.

A notre avis si elle tenait la promesse qu'en ont donnée les premiers chirurgiens après M. le docteur Reverdin qui en a eu l'idée, ce serait trop beau ; il faut donc se contenter de moins et néanmoins attendre que l'observation et l'expérience y aient ajouté les perfectionnements que son application commande.

Notre lecteur trouvera dans cet article des détails sur la manière de procéder qui manquaient dans notre précédente citation ; il y verra même des tentatives qui ont pour but

d'en perfectionner la méthode qui prend déjà le titre de « Greffe dermo-épidermique. »

Laissons parler l'auteur qui publie son travail dans le « Lyon médical. »

Dans les premiers jours de décembre 1869, M. Reverdin fit à la Société de chirurgie une communication sur les transplantations de lambeaux d'épiderme dans le cas de plaie bourgeonnante à cicatrisation lente.

Partant de ce fait que la guérison est plus rapide dans les plaies où se développent de petits îlots cicatriciels en dehors des bords, il fut conduit à créer de véritables foyers de cicatrisation. Dans sa première expérience, il enleva avec la pointe d'une lancette deux lamelles d'épiderme de un millimètre carré environ, il plaça ces deux lambeaux au milieu de la plaie, et six jours après ces derniers paraissaient s'étendre sur leurs bords, l'épiderme avait formé corps avec les bourgeons charnus sous-jacents, il s'était greffé.

Les lambeaux se fussent-ils simplement unis à la plaie, n'auraient-ils pas proliféré ou n'auraient-ils pas entraîné une prolifération cicatricielle des éléments environnants, en un mot auraient-ils attendu que les bords vinssent les rejoindre ? Ces expériences de greffes épidermiques, ainsi que les nomme Reverdin, étaient assez intéressantes pour être répétées.

Ne considérant pas seulement ce procédé comme présentant de l'intérêt au point de vue de la greffe humaine, mais encore comme pouvant fournir des applications utiles à l'autoplastie, M. Ollier fit immédiatement dans son service (salle Saint-Sacerdos) de nombreuses greffes.

Il ne les employa pas exclusivement dans le cas d'ulcères rebelles, il chercha à les utiliser comme procédé complémentaire d'opérations plastiques. C'est ainsi qu'il y eut recours dans un cas de syndactylie pour éviter la soudure des doigts. Ne pouvant interposer un lambeau entre ces derniers pour faire la commissure, il fit sur la plaie des greffes

dermo-épidermiques et empêcha de cette manière le recollement des doigts. Il retira également des résultats utiles de la greffe dans des plaies où la disposition des tissus ne permettait pas d'espérer une production épidermique, dans des incisions de brides cicatricielles, par exemple, une autre fois après l'ablation d'un cancroïde développé au milieu d'un tissu de cicatrice.

Pour retirer des avantages de ce nouveau mode de traitement, il ne faut pas se contenter de semer à la surface d'une plaie des lambeaux d'épiderme, il faut, ainsi que le dit M. Ollier, substituer à ce semis la transplantation de larges lambeaux comprenant dans leur épaisseur une partie du derme.

Jusqu'à présent les chirurgiens qui ont fait l'application de la découverte de M. Reverdin ont greffé des lambeaux de un à deux millimètres carrés.

En Angleterre, Pollock, Holmes, Lée, coupent avec des ciseaux un peu de l'épiderme sur un pli de la peau; puis incisant les granulations, ils y placent ce fragment. Dans tous les cas, la petite plaie qui succède présente une rosée sanguine.

Dans un mémoire récemment paru, Albanèse (de Palerme) cite plusieurs observations de greffes faites avec succès d'après la méthode de Pollock. En France, nous n'avons connaissance d'aucune communication sur ces transplantations à distance, malgré les nombreux essais qu'en ont dû faire les chirurgiens.

De la lecture des différentes observations publiées, il ressort un fait important à établir : la présence d'une partie du derme dans toutes les greffes qui ont réussi. N'a-t-on pas dépassé le corps muqueux, n'est-on pas allé jusqu'à la couche papillaire, ainsi que le préconise M. Ollier par ses larges greffes? il en a été ainsi toutes les fois qu'après l'excision du lambeau on a eu une surface saignante, M. Léon Tripier a examiné des portions de lambeaux détachés, comme le fait M. Ollier, non-seulement il y a retrouvé le

corps muqueux, mais encore des papilles et des vaisseaux en grand nombre. En outre, quand on a greffé l'épiderme seul, ce dernier ne s'unit pas aux bourgeons de la plaie, il devient blanchâtre, se ramollit, paraît comme macéré, et lorsque le lambeau est petit, il a souvent disparu au bout de vingt-quatre heures.

Nous rejetons dès lors le nom de greffe épidermique pour celui de dermo-épidermique. Si l'on veut que la greffe ait des chances de réussite, il faut que le derme soit intéressé, c'est là la première condition.

Les modifications apportées par M. Ollier au procédé de M. Reverdin lui ont donné de beaux résultats.

C'est d'après sa manière d'agir que nous indiquerons dans quelles conditions on doit se placer, soit au point de vue des greffes, soit au point de vue de la plaie.

Parmi les observations recueillies dans son service et celles qui nous sont personnelles, beaucoup ayant des points de ressemblance, nous n'en citerons que quelques-unes. Nous nous proposons d'exposer le procédé qui nous paraît aboutir le plus sûrement à la réussite des greffes, nous verrons également les conditions de la plaie nécessaire à leur développement, les modifications qu'elles subissent, la cicatrice consécutive.

Procédé. — Le lambeau peut être pris en un point quelconque de la peau ; on le prendra toutefois de préférence sur les membres, dans les parties dépourvues de poils, là où la peau peut être tendue facilement.

En tenant compte de la plaie, la question d'étendue de la greffe n'est point indifférente ; jusqu'à présent, ainsi que nous l'avons dit, on a greffé des lambeaux de un à trois millimètres carrés. Ces lambeaux ont moins de chances d'être dermo-épidermiques, surtout si on les fait avec la pointe d'une lancette, on les maintient avec plus de peine à la surface de la plaie, on risque de les enlever avec le premier pansement. Ils offrent un nombre plus restreint de points d'union avec les bourgeons, et moins de chances de succès.

Quant aux greffes plus longues et plus larges, de 2 à 3 centimètres carrés, telles que nous les avons vu faire à l'Hôtel-Dieu dans le service de M. Ollier, l'union avec la plaie est plus étendue ; elles risquent moins d'être entraînées par la suppuration, et en supposant qu'une fois transplantées elles ne jouent plus aucun rôle, qu'elles continuent de vivre sans s'étendre, elles diminuent d'autant la surface ulcérée. La plaie que l'on produit est tout à fait superficielle ; elle ne peut entraîner aucun accident, le malade gardant du reste le repos ; on a prétendu cependant que lorsque la plaie saigne, on prend un lambeau contenant des capillaires et on ouvre une porte à l'érysipèle. On se demande pourquoi, si un érysipèle doit survenir, il n'aurait pas autant de raison de siéger sur la plaie dont on se propose de hâter la cicatrisation. Toutefois, si l'érysipèle sévissait d'une façon épidémique, il serait bon de s'abstenir.

On évitera de faire saigner les bourgeons charnus, le sang épanché entre la greffe et la plaie jouant le rôle de couche séparatrice et s'opposant à leur union.

On doit mettre cette plaie superficielle que l'on vient de produire à l'abri de l'air, en faisant un pansement par occlusion ; on l'entoure de bandelettes de diachylon, qu'on laisse longtemps en place, ou bien encore on la recouvre d'un morceau de taffetas gommé.

Si la suppuration est abondante, on laisse entre les bandelettes de petits intervalles, de façon à ménager une libre issue au pus.

Pour tailler un lambeau dermo-épidermique, on peut à la rigueur se servir d'un instrument tranchant quelconque ; mais, au ciseau et au bistouri ordinaires, M. Ollier préfère les anciens couteaux à cataracte (couteaux de Beer, de Richter) à large lame plate.

La peau est tendue avec les doigts et le couteau appliqué parallèlement à sa surface. Une fois la lame introduite au-dessous de l'épiderme dans la portion superficielle du derme,

M. Ollier imprime à l'instrument un mouvement rapide de va-et-vient (mouvement de scie).

De cette façon et avec un peu d'habitude, on enlève rapidement de longues bandelettes, mesurant habituellement 10 à 15 millimètres de largeur. On comprend dès lors l'utilité d'un couteau à lame large et mince. Il offre, en outre, cet avantage de soutenir la greffe et l'empêche ainsi de se replier, de se recoqueviller sur elle-même.

Le lambeau séparé, on l'applique immédiatement sur la plaie par sa face profonde; on a soin auparavant d'enlever les quelques poils qui y sont fixés, puis on le fait glisser avec le doigt ou avec un instrument mousse quelconque, et on l'étale avec beaucoup de précaution.

Comme il doit exister entre lui et la surface bourgeonnante un contact intime, on peut, ainsi que la chose a été faite, le maintenir avec des bandelettes de diachylon ; mais souvent lorsqu'on les enlève pour la première fois, au bout de trois ou quatre jours, elles entraînent le lambeau dermo-épidermique, qui, déjà uni à la plaie, leur est également collé. Pour parer à cet inconvénient, nous recouvrons les greffes de baudruche, puis nous appliquons par-dessus des bandelettes de diachylon pour maintenir le tout, et de cette façon nous évitons les adhérences avec les pièces de pansement.

Le repos, l'immobilité sont des conditions indispensables pour le développement des greffes. On comprend sans peine que les tiraillements de la plaie, par le fait des mouvements s'opposent aux adhérences entre les bourgeons et le tissu dermo-épidermique.

Chez une malade indocile, nous avons fait inutilement plusieurs greffes sur une plaie de la région axillaire.

Lorsque le malade marche, la greffe étant adhérente, il se fait au-dessous d'elle une petite hémorrhagie qui la décolle et en amène la chute.

Le lambeau, une fois maintenu, on le laisse en place habituellement quatre ou cinq jours. On doit parfois vérifier le

résultat avant c'est lorsque la suppuration est abondante. Pour éviter toute traction, on incise les bandelettes au lieu de les détacher. Le nombre des greffes sera subordonné à l'étendue de la plaie ou au résultat plus ou moins prompt que l'on veut obtenir. C'est sur le malade lui-même ordinairement qu'on taille des lambeaux dermo-épidermiques; mais on peut les prendre sur tout autre sujet, et peut-être leur degré de vitalité est-il en rapport avec l'âge de l'individu qui les fournit ? Ce dernier, bien entendu, ne doit être atteint d'aucune maladie virulente ; on s'exposerait, en effet, à une inoculation par la greffe.

De l'époque à laquelle il convient de greffer.

Toutes les plaies ne sont pas aptes à recevoir des greffes ; ce n'est point sur une plaie fraîche ni sur une plaie à suppuration abondante que l'on pourra transplanter avec succès des lambeaux dermo-épidermiques. Il est donc une époque à laquelle il convient de greffer, c'est lorsque la plaie s'est nettoyée, lorsqu'elle s'est recouverte d'une couche granuleuse, quand elle est arrivée dans cette période de *statu quo* semblable à celle de vieux ulcères auxquels il ne manque que quelques îlots épidermiques pour se cicatriser. Si les bourgeons charnus sont pâles, mollasses, s'ils sont exubérants, s'ils saignent facilement, s'ils sont atoniques, on trouvera là autant de conditions défavorables au développement de la greffe. S'agit-il d'un ulcère enflammé ou diphthéritique ? la plaie est-elle déprimée, avec des bords calleux ? on attendra. On s'efforcera alors de la modifier par le repos, la compression à l'aide des bandelettes de diachylon, les pansements au vin aromatique, la cautérisation au nitrate d'argent, etc., jusqu'à ce qu'on ait obtenu une couche granuleuse formée par des bourgeons charnus rosés, nivelés, uniformes, présentant cette couche vermeille des plaies qui doivent bientôt se cicatriser.

Ce sont là les meilleures conditions des greffes ; nous les avons vues manquer très-souvent parce que la plaie n'était pas préparée. Etant à l'Antiquaille dans un service de scrofu-

leux (Sainte-Croix, service de M. Horand), nous avons échoué la plupart du temps. Sur des ulcères consécutifs à des geluaes, à surface grenue, mais non bourgeonnante, nous avons vainement essayé de transplanter de larges lambeaux dermo-épidermiques.

Les complications dont les plaies peuvent être le siége, en modifiant leur surface, non-seulement entravent le développement de la greffe, mais encore en amènent la mort.

Sur une plaie où le lambeau était adhérent depuis quatre jours, survint un érysipèle ; le même jour nous recueillîmes le lambeau qui avait été décollé, malgré nos précautions à enlever le pansement.

Il est cependant certains cas où l'on ne doit pas attendre que la plaie présente tous les caractères que nous avons indiqués ; c'est lorsqu'on ne peut espérer de voir la cicatrisation marcher également de la périphérie au centre, dans le cas, par exemple, d'ulcère développé sur une cicatrice, ou bien lorsqu'on redoute les adhérences après une opération de syndactylie ; on évite alors la réunion directe des deux bords ; mais encore faut-il attendre que les bourgeons se soient formés. Dans les plaies de la face, où la rétraction cicatricielle est la cause de tant de difformités, l'emploi des greffes peut être très-utile. — M. Ollier en fit avec beaucoup de succès, il y a un an, sur une plaie qui succéda à l'ablation d'un épithélioma développé sur un tissu cicatriciel.

Voici le résumé de cette observation, que nous devons à l'obligeance de M. Viennois.

Chauvy, du Puy (Haute-Loire), âgé de 28 ans, très-robuste, a eu, il y a trois ans, des brûlures étendues de la face, des deux mains et des avant-bras qui ont laissé de nombreuses cicatrices. — Septembre 1869. Au poignet droit existe sur la face externe de l'avant-bras une ulcération mesurant 9,04 c. de longueur sur 0,03 c. de largeur, présentant tous les caractères d'un cancroïde. — L'ulcération repose sur une cicatrice ; les bords sont indurés. Un traitement à l'iodure de potassium pendant quatre mois resta sans effet.

25 avril 1870. Le malade étant anesthésié, M. Ollier enlève le tissu malade.

Le résultat de cette opération fut une plaie s'étendant depuis l'articulation métacarpo-phalangienne du pouce jusqu'à 0,03 au-dessus du poignet. Elle mesurait 0,14 de longueur sur 0,08 de largeur.

10 mai. M. Ollier pratique trois greffes dermo-épidermiques qui prennent toutes.

26 mai. Trois nouvelles greffes sont pratiquées suivant le même procédé. Résultat favorable.

20 juin. Cicatrisation complète.

Chez les individus débilités, cachectiques, dont les bourgeons charnus sont pâles, pauvres, les greffes réussiront difficilement.

Dans le cas d'affection de la peau se rattachant à une cause générale, avec perte de substance du derme, autant que nous avons pu en juger par les quelques greffes que nous avons faites, on n'a aucune chance de réussite.

M. Ollier eut également des résultats négatifs en transplantant des lambeaux dermo-épidermiques sur des cancroïdes ulcérés. Ces expériences n'ont qu'un intérêt de curiosité, le tissu épithélial devant être toujours enlevé.

Deux fois, avec notre ami Charrin, interne du service des vénériennes à l'Antiquaille, nous avons essayé de porter un lambeau dermo-épidermique sur un ulcère du col, à surface rosée, légèrement bourgeonnante ; mais lorsque nous enlevâmes deux jours après le tampon de charpie et la bandelette de diachylon destinée à le maintenir, la greffe s'était détachée.

Ces expériences demandent à être répétées ; on sait, en effet, combien certaines de ces ulcérations non spécifiques sont souvent rebelles à toute espèce de traitement.

Nous joindrons à ces observations celle qui suit, que nous avions déjà citée très-sommairement dans un précédent cahier.

Le nommé Joseph François, né à Valenciennes (Nord),

âgé de 26 ans, soldat au 16e d'artillerie-pontonniers, entre, le 20 septembre 1870, à l'ambulance du Grand-Séminaire (n° 218 du registre).

Une poutre enflammée l'avait renversé lors de l'incendie du théâtre, en lui brûlant la fesse, le côté externe de la cuisse gauche et les mollets. Il avait de plus une brûlure assez étendue au niveau du canal inguinal gauche.

La plaie de la fesse surtout était très-importante (longueur 0m,34 ; largeur 0m,20) ; les fibres du grand fessier étaient complétement à découvert. Les plaies des jambes, moins étendues en surface, étaient aussi profondes.

On pansa les plaies avec le liniment oléocalcaire, mais le malade ne put le supporter ; on fut obligé de recouvrir la plaie avec un linge huilé, par-dessus lequel on plaçait une épaisse couche de coton cardé. Une suppuration très-abondante nécessita deux pansements par jour.

La plaie ne tarda pas à se nettoyer; les tissus gangrénés tombèrent et firent place à des bourgeons charnus très-vasculaires, qui avaient une grande tendance aux hémorrhagies, peu à peu les tissus se raffermirent, et le travail de cicatrisation commença vers le 10 octobre.

Le 9 novembre, le malade fut transporté à l'hôpital militaire, où il resta jusqu'au 10 mai 1871, jour de son entrée à l'hôpital civil (salle 21, n° 27).

A cette époque, la plaie de la fesse était un peu blafarde, la longueur était encore de 28 centimètres. Nous trouvâmes que le travail cicatriciel avait peu progressé depuis le mois de novembre, les bords s'étaient épaissis, mais ils étaient très-tendus, ce qui faisait craindre une grande lenteur dans la cicatrisation.

C'est alors que mon ami, M. Auguste Reverdin, étudiant en médecine, me proposa de faire sur la plaie du blessé quelques greffes épidermiques. Il en fit six le 22 juin, qu'il groupa autour d'un îlot épidermique qui occupait le centre de la plaie, et qui s'était formé spontanément. Quelques jours après, encouragé par le succès de M. Reverdin, dont

les greffes avaient parfaitement pris, j'essayai d'en faire cinq nouvelles, en suivant les procédés employés précédemment.

Ces cinq greffes, faites avec de l'épiderme de cinq individus différents, sont maintenant complétement réunies entre elles et forment avec les greffes précédentes quatre presqu'îles qui bientôt constitueront, pour deux véritables ponts s'étendant d'une rive à l'autre.

En examinant les surfaces avec attention, on voit que le travail de cicatrisation s'est opéré d'une façon excentrique, prenant pour point de départ le centre de chacune des greffes. On voit aussi que ce travail de réparation s'est accompli avec une rapidité qui ne laisse pas le moindre doute sur l'efficacité de ce moyen de guérison.

La greffe épidermique qui, pendant quelque temps, paraissait devoir se restreindre à une expérimentation physiologique, doit prendre un rang sérieux dans la thérapeutique des plaies. Il suffit, pour s'en convaincre, de comparer l'état stationnaire de la plaie pendant cinq mois avec la rapide guérison obtenue dans l'espace de quelques semaines.

Un mot maintenant sur les précautions à prendre.

La greffe, transportée sur un terrain trop excité, se développe trop rapidement en étendue et pas assez en profondeur ; nous avons tâché d'obvier à cet inconvénient en recouvrant la surface avec un linge fenêtré, imbibé de glycérine. Peut-être l'avidité de ce corps pour l'eau ralentit-elle le travail de prolifération cellulaire dans la greffe, toujours est-il que ce pansement a paru donner à la greffe un peu plus d'épaisseur. Quand ce résultat est obtenu, on peut faire le pansement avec un corps gras ordinaire, ce qui paraît alors favoriser le travail dans son étendue.

Est-là une loi? Ce serait téméraire de l'affirmer d'après une observation si restreinte.

Il suffit donc d'exposer ce qui a réussi, laissant à une observation plus longue et plus riche le soin de déduire des règles.

CORRESPONDANCE.

LETTRE DE M. LE DOCTEUR COULY, MÉDECIN DES MINES DE L'AVEYRON.

Voici le fragment de la Lettre d'un confrère, que sa position en province pouvait certes autoriser à dire son mot, dans la grande discussion de la fièvre purulente. Malheusement ses travaux de chaque jour, et souvent ceux de la nuit, comme on le verra, ne lui permettent pas d'intervenir. Espérons que ce ne sera qu'un ajournement, la discussion pour être close à l'Académie n'en reste pas moins toute grande ouverte dans la science, et la *Revue médicale* sera heureuse quand des hommes, comme notre correspondant lui fourniront des observations raisonnées sur ce sujet aussi bien que sur d'autres.

Decaseville, 4 novembre 1871.

Monsieur et très-honoré confrère,

Je vous remercie vivement de l'honneur que vous me faites en m'offrant l'hospitalité dans votre journal, si sérieux et qui traite si bien les questions les plus ardues de la science ; mais j'ai une grande partie de mon temps absorbée par un travail de pratique et qui me laisse trop peu de loisir ;

Ce ne sont pas d'ailleurs les matériaux qui manquent ; les avenues du temple en sont obstruées; assez de manœuvres ont apporté leur pierre pour la construction de l'édifice, c'est l'architecte qui fait défaut.

Les principes nous manquent pour la médecine comme pour la politique. Vous combattez vaillamment, mais vous êtes isolé et presque un phénomène du temps. Sous prétexte de progrès, la décadence nous déborde de toutes parts et l'*experientia fallax* d'Hippocrate ne fut jamais aussi vrai.

Cependant, je pourrai, lorsque j'en aurai le loisir, vous procurer quelques faits qui seront peut-être de nature aider à élucider la grande question de l'infection purulente, qui a servi si souvent de champ de bataille aux discussions académiques.

Depuis près de vingt ans je fais des amputations : j'ai vu des mutilations de toute espèce; je n'ai pas eu un seul cas de mort à déplorer. La fièvre purulente n'existe donc pas en dehors des grandes agglomérations des villes, ou n'est nullement à redouter dans les petites localités. Il en est absolument de même de la fièvre puerpérale.

Pour vous donner une idée de l'innocuité des lésions traumatiques, je puis d'ores et déjà vous citer l'exemple d'un ouvrier qui eut les deux bras pris dans un laminoir à zinc, vers minuit.

Je fis une amputation *hic et nunc*, et pour ne pas trop fatiguer le blessé, je ne fis la deuxième que dans la matinée. Ces deux opérations furent faites, celle du bras gauche vers l'empreinte du deltoïde et la deuxième tout près de l'articulation scapulo humérale. Notez que je n'avais pas de peau pour recouvrir la plaie. Malgré la gravité de cet accident, l'ouvrier guérit très rapidement et se porte à merveille aujourd'hui.

On présente beaucoup de malades à l'Académie qui ne sont pas plus curieux que celui-là; mais nous sommes trop loin.

J'ai nombre de cas de fracture avec issue des fragments. Lorsque les désordres ne sont pas trop grands et que je renonce aux bénéfices de l'amputation immédiate avec l'espoir légitime de conserver le membre, il m'arrive dans quelques cas de voir survenir l'*infection putride* à la suite de l'ostéite, et les malades succombent après un temps plus ou moins long, mais qui n'excède guère deux mois.

. . . . . .

Je reste toujours votre fidèle abonné et dévoué confrère.

DR. COULY.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 11 novembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

Par M. Delpech : 1° Au nom de M. le docteur Homo (de Château-Gontier) un mémoire ayant pour titre « Etude sur la prostitution dans la ville de Château-Gontier, suivie de considérations sur la prostitution en général) Comm. : MM. Devergie, Bergeron et Delpech) ; — 2° De la part de M. Bucquoy, une brochure sur le scorbut à l'hôpital Cochin.

Par M. Depaul : 1° Au nom de M. le docteur Notta, chirurgien à l'hôpital de Lisieux, cinq nouvelles observations de syphilis vaccinale ; — 2° au nom de M. le docteur Stanski, un volume intitulé : « De la spontanéité de la matière ».

Par M. Peisse, de la part de M. le docteur Laborde, une brochure sur les hommes et les actes de l'insurrection de Paris.

Ponction dans la tympanite.

M. Piorry ne partage pas les opinions de M. Fonssagrives sur la fréquente innocuité des ponctions abdominales pratiquées dans la plupart des affections *tympaniques*, expression vicieuse sous laquelle on comprend un très-grand nombre d'états organo-pathologiques différents. On conçoit, dit M. Piorry, après avoir rappelé les divers travaux qu'il a publiés à différentes époques sur ce sujet, combien il est important de diminuer instantanément le volume très-exagéré du ventre au moment où il menace d'une mort prompte par asphyxie. Mais il ne conviendrait pas, dans son opinion, de courir le risque terrible de la pénétration dans le péritoine. Faudrait-il, dans de telles circonstances, mettre le cœcum ou

l'S iliaque à découvert, les attirer au dehors et y introduire alors le trois-quarts de la canule ? Peut être les risques seraient-ils moins grands dans ce cas que ceux qui résulteraient de la simple ponction proposé par M. Fonssagrives. Mais avant d'en venir à de telles extrémités, il faut absolument déterminer avec précision, par la palpation de l'abdomen et du rectum, par le plessimétrisme bien pratiqué, par le cathétérisme œsophagien, par la sonde rectale ; par les renseignements sur les circonstances commémoratives, par la marche des symptômes, etc., etc., quelle est la cause anatomique et pathologique qui empêche les gaz d'être évacués.

Les conclusions du travail de M. Piorry sont celles-ci :

La ponction de l'abdomen, pratiquée dans l'intention d'évacuer les gaz que contiennent l'estomac et les intestins est très-périlleuse.

Il ne faut y avoir recours qu'après avoir, autant que possible, déterminé la cause anatomique et physiologique de l'accumulation des gaz dans le tube digestif, et aussi qu'après avoir épuisé tous les moyens d'y remédier.

Il serait utile d'avoir recours, avant de la faire entrer dans la pratique, à des expériences nouvelles, soit pour prévenir la pénétration des liquides et des gaz angibroniques dans le péritoine, soit pour préciser le lieu précis où, en général, elle devrait être faite.

— M. Bertillon lit un travail relatif à l'Influence du mariage sur la durée de la vie et sur les maladies intellectuelles ou morales.

Il commence par distribuer aux membres de l'Académie deux tableaux lithographiés contenant les résultats figurés et numériques de ses recherches.

Chargé de rédiger l'article Mariage du Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales, au double point de vue de la démographie et de l'hygiène publique, il a conclu, des documents publiés à ce sujet par tous les Etats de l'Europe, que l'influence de l'association conjugale, soit sur la santé,

soit sur la moralité des deux sexes, est bien plus grande qu'on ne l'avait soupçonné à priori.

Un regard sur ces tableaux fait juger la différence des conditions qui régissent les célibataires, les époux et les veufs, leur âge, leur sexe, leur nationalité (la France, la Belgique, la Hollande sont les pays chez qui les documents officiels permettent d'apprécier ces différences.

Si l'on considère le sexe masculin, on voit que, de 25 à 30 ans, 1,000 époux fournissent 6 décès ; 1,000 célibataires, 10 décès, et 1,000 veufs, 22 décès. — De 30 à 35 ans, 1,000 époux fournissent 7 décès, 1,000 célibataires, 11 décès et demi ; 1,000 veufs, 19 décès. — De 35 à 40 ans, 1,000 époux fournissent 7 décès 1|2 ; 1,000 célibataires, 13 décès, et 1,000 veufs, 17 décès 1|2, et ainsi de suite, à tous les âges suivants, l'homme marié continue à mourir moins facilement que le célibataire ; et s'il meurt moins, c'est qu'il est moins malade, c'est qu'il souffre moins de toute manière. Cette heureuse influence se montre dans tous les pays où l'on peut l'étudier à partir de la 20e année, elle se poursuit à tous les âges de la vie, elle ne cesse qu'avec elle ! Comment expliquer cet avantage que nous retirons du mariage ? Dirons-nous que le mariage appelant les plus fortunés, les plus rangés, les mieux portants, il n'est pas étonnant qu'ils vivent mieux ? Mais comment expliquer ensuite la mortalité si considérable qui, à tout âge, en tout pays, saisit le veuf. Ces veufs, époux de la veille, étaient bien aussi les choisis, les élus du mariage ; mais c'était si bien lui et non leurs qualités supérieures qui faisait leur force, que l'union rompue, ils sont frappés par une mortalité plus rapide qu'avant leur mariage.

Cependant, 8,000 jeunes hommes, par an, se marient en France, avant 20 ans ; mais, avant cet âge, ce n'est pas un profit, c'est un danger redoutable qui surgit pour ces trop jeunes époux. Avant leur mariage, leur mortalité était à peine de 7 pour 1,000 ; après, elle s'élève à 50 ! Voilà l'effrayant résultat que fournit une observation de dix années soigneusement analysées. C'est donc un résultat constant, qu'on

retrouve à Paris, en Belgique comme en Hollande. Partout, ces jeunes époux de 18 à 20 ans meurent comme des vieillards de 65 à 70 ans ! Il faut donc conclure, avec Hufeland, « que l'usage prématuré des organes génitaux est le plus sûr moyen de s'inoculer la vieillesse. » — Ce n'est à aucune maladie spéciale qu'il faut attribuer cette étonnante mortalité, c'est à un énervement général, résultat de leurs précoces amours, qui les rend sans doute aussi impuissants au travail que devant la maladie et la mort. La loi qui autorise ces mariages hâtifs est une loi homicide, et le législateur doit la changer.

Il faut aussi remarquer l'extraordinaire mortalité des veufs, surtout celle des jeunes veufs ; à quelque âge qu'on la considère, on la trouve bien supérieure même à celle des célibataires de même âge.

Passant ensuite à ce qui concerne la femme, M. Bertillon constate que si elle retire aussi du mariage un avantage considérable, cet avantage est un peu moins marqué que pour l'homme. Il ne se fait sentir qu'à partir de 25 ans, et n'est qu'à peine marqué de 25 à 30. De 30 à 35, on compte 11 décès pour 1,000 filles, et seulement 9 pour 1,000 épouses. Cette différence augmente jusqu'à 55 ans. Ainsi de 50 à 55 ans, 1,000 épouses ne comptent par an que 15 à 16 décès, tandis que 1,000 célibataires ou veuves en ont 26 à 27. Cet avantage reste très-notable au delà de cet âge, tout en diminuant un peu. — Mais avant 25 ans en France, et avant 20 ans à Paris, le mariage, loin d'être favorable à la vitalité des femmes lui est nuisible. (Mortalité des filles de 15 à 20 ans : 7,53 par 1,000. — Mortalité des femmes du même âge : 11,86. — Mortalité des filles de 20 à 25 ans, 8,32. — Mortalité des filles du même âge : 9,92.)

M. Bertillon peut affirmer hautement la constance de ces résultats ; il est plus circonspect quand il faut leur assigner des causes.

Ces causes sont sans doute les dangers des accouchements, surtout du premier accouchement ; car, d'une part, la mor-

talité des femmes mariées diminue visiblement à 40 ans, l'âge où les accouchements deviennent plus rares ; et, d'autre part, elle ne diminue notablement en Hollande qu'à cet âge. Les accouchements sont-ils plus périlleux pour les Flamandes que pour les Françaises ? Il est bien difficile de le savoir ; mais ce que M. Bertillon sait fort bien, c'est qu'ils sont plus fréquents (100 Françaises font par an 21 enfants, et 100 Flamandes en font 33 ou 34.)

Ces faits s'expliquent trop logiquement les uns par les autres pour qu'on refuse d'admettre entre eux un lien de cause à effet. Ainsi M. Bertillon a mesuré, sur ses tables de mortalité des épouses, les dangers de la parturition, résultat inconnu à ses devanciers et dont il a le droit d'attribuer la découverte à la supériorité de sa méthode.

L'auteur avait montré l'effet constamment lugubre du veuvage sur les hommes.

Sur les femmes, cet effet est très singulier, surtout à Paris. De 25 à 30 ans, le veuvage leur est funeste ; tandis que 1,000 femmes ou filles de cet âge fournissent 9 décès par an, 1,000 veuves en fournissent 17. Mais en France, et surtout à Paris, cette mortalité ne tarde pas à diminuer, et dès 45 ans, elle devient plus faible que celle des filles du même âge. Et à cet âge, ce sont les mères qui sont le plus épargnées par la mort.

Ainsi c'est en vain que les vieilles filles se sont privées des joies de l'amour, se sont dispensées des dangers et des soucis de la maternité : contrairement aux idées reçues, elles sont plus maladives et plus fragiles, l'hymen chez la femme retarde la vieillesse et en allège les misères.

La conclusion de ces études, c'est que le mariage est un élément de santé bien plus puissant qu'on ne le supposait ; qu'il exerce surtout sa salutaire influence chez l'homme, aux âges de vigueur, chez la femme (par suite des dangers de l'enfantement), au retour de l'âge.

Enfin, le calcul des probabilités nous montre que l'homme qui se marie entre 20 et 25 ans a encore (en moyenne) qua-

rante ans à vivre au lieu de trente-cinq ans ; de même la jeune fille qui se marie entre 20 et 25 ans a quarante ans de vie à espérer ; au lieu de 36 ans qu'elle vivrait si elle restait fille.

Ainsi le premier ajoute cinq années à son existence et la seconde quatre années.

Ensuite M. Bertillon étudie l'influence du mariage sur la criminalité. Elle est considérable, puisque, si on représente par 100 la criminalité des célibataires, celle des époux est de 49 s'il s'agit des crimes contre les personnes, et seulement de 45 s'il s'agit de crimes contre les propriétés ; et non-seulement il y a cette différence énorme, mais, dans la diminution graduelle de la criminalité interrogée depuis 1840, les époux ont la plus grande part. Enfin, la criminalité des veufs, et surtout des veuves, est généralement un peu plus élevée que celle des époux. L'auteur conclut de ses recherches que si l'homme profite le plus du mariage au point de vue de la vitalité, c'est la femme qui en bénéficie le plus au point de la moralité.

M. Bertillon passe ensuite à l'influence du mariage sur le suicide : « Ici, messieurs, dit-il, vous ne vous attendez pas à voir l'insouciant célibataire plus porté au suicide que le père de famille... Quand le poète a voulu nous peindre un malheureux appelant la mort, il n'a pas été chercher un célibataire : « Sa femme, ses enfants... les impôts, la corvée, lui font d'un malheureux la peinture achevée ; il appelle la mort... » Eh bien, messieurs, le poète s'est abusé... celui qui désespère vite, qui lâche son labeur avant la fin, ce n'est pas l'époux, c'est bien souvent le célibataire, c'est le veuf. » Et l'auteur établit que l'association conjugale diminue environ de moitié la tendance au suicide.

Enfin l'aptitude à l'aliénation paraît s'atténuer dans des proportions plus larges encore chez les époux.

« Ainsi, dit en terminant M. Bertillon, de toutes ces recherches, je conclurai avec Franklin que c'est dès le matin de la vie (pas trop matin pourtant) qu'il importe de cimenter

cette association conjugale, vraie unité sociale, délectation des époux qui ont su se bien choisir, forteresse la plus difficilement entamé par les misères de l'existence : forte en effet contre la maladie, forte contre la mort même.

— M. Mattei présente une note sur les crampes pendant l'accouchement.

1° La crampe étant la contraction passagère, involontaire et douloureuse d'un ou de plusieurs muscles, on ne peut pas donner ce nom, comme on le fait, aux douleurs subites qu'éprouvent les femmes quelquefois dans les membres ou ailleurs pendant la grossesse ou pendant le travail de l'accouchement, parce que, dans la région qui est le siége de la douleur, il n'y a pas alors de muscle contracté.

2° Cette douleur s'explique facilement par la compression que peut exercer le fœtus sur le trajet du nerf qui aboutit au point douloureux, quoique la compression soit exercée loin du siége de la douleur.

3° Mais cette douleur peut exister aussi sans la compression des nerfs et être un phénomène réflexe de la souffrance de l'utérus.

4° Pour distinguer ces phénomènes pathologiques des crampes réelles, je propose de les appeler des fausses crampes.

Le mémoire de M. Mattei est renvoyé à l'examen d'une commission composée de MM. Blot, Devilliers et Jacquemier.

La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

SUITE ET FIN DES NOMINATIONS DANS L'ORDRE DE LA LÉGION D'HONNEUR AU GRADE DE CHEVALIER POUR SERVICES RENDUS PENDANT LA GUERRE.

Galois, docteur médecin attaché à l'ambulance de Chaumont (Indre-et-Loire). — de Gargan, propriétaire des forges de Hayange et de Mayeuvre. — Garreau (Louis-Jean), chirurgien en chef de

l'hôpital de Laval. — Garrigou-Desarènes (Louis-Auguste-Albert), docteur médecin, requis aux ambulances du Val-de-Grâce. — Gayet, docteur médecin, attaché aux ambulances lyonnaises. — Geibel (Alfred-Louis), membre de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Gelibert (François Xavier), médecin aide-major de 2e classe au titre auxiliaire au 7e régiment de chasseurs; 5 ans de services, 4 campagnes. — Genouville, médecin aux ambulances de la Presse, à Paris. — Geslin, chirurgien aide-major de la 3e légion de mobilisés de Maine-et-Loire. — Gilet de Grammont (Pierre-Anatole), docteur médecin, attaché à l'ambulance de la rue Bonaparte.

Gilette (Eugène-Paulin), docteur médecin, attaché à l'ambulance de campagne n° 1, blocus de Metz. — Giroux (Calixte), médecin en chef de l'hôpital d'Aurillac. — Goujon, médecindaux ambulances des armées de la Loire et de l'Est. — Gouraud (Vincent-François-Xavier), médecin aide-major du 17e bataillon de la garde nationale de la Seine, attaché à l'ambulance du lycée Stanislas. — L'abbé Grandjux, aumônier des ambulances volantes de la Société de secours aux blessés. — Grossard, secrétaire du comité de la Société de secours aux blessés, à Bordeaux. — De Grusse, docteur médecin, attaché aux ambulances du 15e arrondissement de Paris. — Guérin (François-Auguste-Isidore), chirurgien en chef des hôpitaux de Bourges. — Guichard (Pierre), chirurgien aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Guilbert (Charles-Alphonse), chirurgien-major du 15e bataillon de la garde nationale de Paris. — Guion, pasteur protestant aux armées de la Loire et de l'Est. — Guyot (Jules), chirurgien du 5e bataillon de la garde nationale de la Seine et attaché à l'hôpital Saint-Antoine.

Hacherelle (Jules-François), docteur médecin, attaché aux ambulances de Montmédy. — Hottinguer, régent de la Banque, membre de la Société de secours aux blessés, à Paris ; blessé rue de la Paix. — Hottot (Ernest-Louis), chirurgien aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — Houzé de l'Aulnoit, médecin, organisateur des ambulances de l'armée du Nord. — Itasse (Paul-Marie), chirurgie en chef de l'hôpital civil de Sedan. — Isard (Frédéric-Jean), d[illegible]teur médecin à l'hôpital de Vincennes. — Joba, ancien chirurgien-major de la marine, sous officier au 84e bataillon de la

garde nationale de la Seine. — L'abbé Juhle, supérieur du grand séminaire de Metz. — Karrteks-Rigs (Joseph), docteur médecin, attaché à l'ambulance américaine à Paris. — Kassel (Victor), docteur médecin, attaché aux ambulancs de Nierderbroun. — Kohn (Jean-Charles), docteur médecin, attaché aux ambulances de Paris.

Labadie (Adolphe), membre de la Société de secours aux blessés directeur de l'ambulance girondine. — Labrousse (Michel-Philippe), médecin requis au 31e régiment de marche d'infanterie. — Lacroze, docteur médecin, directeur de Picpus et attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés. — L'Abbé de Lagarde (Louis-Etienne-Anne), directeur de l'ambulance du collége Stanislas. — Lahuppe, docteur médecin, attaché aux ambulances de Paris. — Lalaubie, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché à l'ambulance n° 1 de l'armée de la Loire. — Lande, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché aux ambulances de Boreeaux. — Laskouski (Sigismond), docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché à l'ambulance de campagne n° 5. — Laure (Paul-François-Marie), docteur médecin, attaché à l'ambulance de Saint-Ferréol, près Besançon.

Laurent, docteur médecin, attaché aux ambulances de Langres. — Lavoix, (Alphonse), médecin-major auxiliaire au 18e corps d'armée (armée de la Loire). — Ledentu, docteur médecin, attaché à l'ambulance volante de l'armée de la Loire). — Legarde-Lafosse (Aimé-Augustin-Joseph), docteur médecin aux ambulances de Cherbourg — Léger (Vincent), médecin requis aux ambulances des rues de Charonne Martel. — Leven (Manuel), médecin aux ambulances d'Ivry et du chemin de fer du Nord. — Locquin, délégué de la Société de secours aux blessés à Paris. — Loiseau (Charles), docteur médecin, aux ambulances du IVe arrondissement de Paris. — Lorne (Remond), médecin aux ambulances de la société de secours aux blessés, à Paris. — De Lostalot de Bachoué (Jean-Jacques-Alfred), chirurgien-major du 150e bataillon de la garde nationale de Paris à l'ambulance de Nanterre. — Loy, docteur médecin, attaché aux ambulances de la société de secours aux blessés (Lyon).

Magdeleine (Léon), docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés (garde nationale mobile. — De Ma-

guieue (Ernest), membre de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Mallez, chirurgien-major des volontaires de la défense nationale. — Marcel (Eugène), membre de la Société de secours aux blessés, secrétaire du comité du Havre. — Martineau (Louis), docteur médecin, attaché aux ambulances du Palais-de-Justice, à Paris; une blessure. — Maugeret, docteur médecin, attaché aux ambulances de la Société de secours aux blessés, à Tours. — Mauriac (Charles), médecin en chef aux ambulances de Paris (Ivry et Popincourt). — Meleux (Paul), directeur de la Société internationale de secours aux blessés, à Sedan. — Mène (Edme-Edouard), médecin à l'ambulance des Jeunes-Aveugles à Paris. — Ménécier, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, attaché aux ambulances du Midi et de l'armée de l'Est.

Mestrezat, membre de la Société de secours aux blessés, vice-président du comité de la Gironde. — Michaux-Bellaire, docteur médecin, attaché aux ambulances de Bouxville. — Millard (Auguste-Louis-Jules), médecin à l'hôpital de Lariboisière et aux ambulances du 4e secteur. — Millet, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Tours. — Monod (Alfred), directeur de l'ambulance n° 11 bis, de la Société de secours aux blessés. — Le comte de Montemerli (Lorenzo), président de la commission italienne de secours aux blessés. — Moreau, docteur médecin attaché aux ambulances de Passy. — Morin, médecin de l'ambulance des Diaconesses, à Paris. — Motet (Auguste-Alexandre), médecin requis aux ambulances de Reuilly. — Muron (Antoine), chirurgien aide-major de 1re classe au titre auxiliaire à l'ambulance du quartier général du 18e corps.

Naudin (André-Jean-Jules), médecin de l'ambulance de la gare, à Toulouse. — De Nervo (Robert-Ernest-Frédéric-Marie), directeur de l'ambulance du chemin de fer de Lyon. — Olive, président du comité de la société de secours aux blessés de Marseille. — D'Onsembray (Paul), directeur de l'ambulance volante attachée au 75e régiment de la garde nationale mobile (Maine-et-Loire). — Oury (Léon), rabbin, attaché à l'armée de Metz.

De Pages, membre du comité de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Pamard (Alfred-Paul-Hippolyte), médecin de la So-

ciété de secours aux blessés, attaché à l'ambulance n° 4 de l'armée de l'Est. — Parrocel, membre du comité de la Société de secours aux bleesés, à Marseille. — Parrot (Joseph-Marie-Jules), médecin à l'ambulance municipale de l'hospice des Enfants-Assistés, à Paris. — Paul (Constantin), médecin, requis à l'hôpital du Val-de-Grâce. — Penasse (Thierry), médecin en chef d'une ambulance de Sedan. — L'abbé Petit, aumônier de la Société de la Société de secours aux blessés. — Phélip (Jean-Charles-Auguste), directeur la Salpêtrière. Pigeonneau, membre du comité de la Société de secours aux bles és. à Versailles. — Planchon (Charles), médecin de la Société de secours aux blessés.

Polaillon (Joseph), docteur médecin attaché aux ambulances du Jardin-des-Plantes, à Paris. — Postel (Louis-Eugène), médecin attaché aux ambulances du Calvados. — Prieur (Joseph-Emile), directeur de l'ambulance de l'asile des Ménages, à Issy. — Queyrel (Auguste), chirurgien aide-major au 35e régiment de la garde nationale mebile (Bouches-du Rhône).

Raimbert (Louis-Adolphe), médecin attaché aux ambulances de Châteaudun — De Ranse (Félix-Henri), médecin à l'ambulance des Irlandais. — Raynaud (François), docteur médecin, attaché aux ambulances militaires de Paris. — Reliquet, docteur médecin, attaché à l'ambulance de l'Hôtel-de-Ville. — Rémy, docteur médecin de la Société de secours aux blessés. — L'abbé de Rénémesnil (Armand-Gustave-Ferdinand), aumônier de l'ambulance de la Légion d'honneur. — Rérole (François), docteur médecin, attaché aux ambulances d'Autun. — Rezard des Vouvres (Pierre-Louis), médecin aux ambulances des rues de Douai et Chaptal. — Riant, médecin attaché aux ambulances de Châlons-sur-Saône. — Rieger (Charles-Auguste), médecin aux ambulances militaires de Paris; 10 ans de services, 3 campagnes, une blessure.

L'abbé Risse, directeur de l'Œuvre des ouvrières, à Metz. — Robiquet (Edmond-Fructueux-Wilbrod), médecin aux ambulances militaires de Paris. — De Romanet, membre du comité de la Société de secours aux blessés de Versailles. — Rossignol (Auguste), médecin aide-major au titre auxiliaire l'ex-34e régiment d'infanterie. — Roux de Raze-Sauvigney (Louis Antoine-Alexandre-Guillaume).

officier d'administration des hôpitaux requis, directeur de l'ambulance des frères Maristes, à Paris.

De Saint-Germain, docteur médecin, attaché à l'ambulance d'Ivry. — Sanné (Albert), docteur médecin attaché aux ambulances volantes de l'armée de Metz. — Saurez (Gaston-Pierre), chirurgien aide major auxiliaire au 1er régiment de marche de tirailleurs algériens. — Sarramea, docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Bordeaux. — Sautereau, chirurgien en chef de l'ambulances de campagne n° 10 de la Société de secours aux blessés. — Savreux-Lachapelle, docteur médecin de la Société de secours aux blessés (ambulances des armées de Metz et du Nord). — Schwebisch (Paul Jean-Victor), chirurgien aide-major auxiliaire au 5e bataillon des francs-tireurs. — Sée (Marc), docteur médecin, attaché aux ambulances de Paris. — Serré, médecin à Bapaume. — Simon, docteur médecin, directeur des ambulances de Bruxelles. — Simonet Zozime-Désiré), docteur médecin, attaché aux ambulances d'Ivry et d'Alfort. — Soulages (Calixte), médecin aide-major commissionné, attaché à la 4e division du 16e corps d'armée.

Tardieu (Amédée), médecin de la Société de secours aux blessés. — Théaux (Louis-Jean-Roch), directeur d'une ambulance à Paris. — Thomas (Louis), docteur médecin de la Société de secours aux blessés, à Tours — Tillaux, chirurgien de l'ambulance de campagne n° 11 de la Société de secours aux blessés.

Vaillant, publiciste à Metz. — Veendam (J.-L.), chirurgien attaché à l'ambulance néerlandaise, à Lille. — Verdière, directeur des magasins de la Société de secours aux blessés, à Paris. — Voisin (Auguste), médecin de la Salpêtrière et de plusieurs ambulances. — Weissenthanner (Alphonse), docteur médecin de la Société de secours aux blessés.

Zipperten (Gustave-Adolphe) médecin aux ambulances de Paris.

— M. le professeur G. Sée a commencé son cours de clinique médicale lundi 13 novembre, à 8 heures 1/2, et le continuera trois fois par semaine.

Les lundis seront consacrés à la clinique des maladies chroniques; les mercredis aux exercices du diagnostic ; les vendredis à l'étude de la thérapeutique.

— M. Daremberg a ouvert le Samedi 11 courant, à 4 heures,

dans le petit amphithéâtre de la Faculté, son cours sur « l'histoire de la médecine et de la chirurgie. » et le continuera, dans le même amphithéâtre, les mardis, jeudis et samedis suivants. — Ce cours sera divisé en deux parties : « Histoire générale des sciences médicales » le mardi à 5 heures ; — «Histoire des maladies » les jeudis et samedis à 4 heures.

— M. le professeur Gavarret a repris lundi 13 novembre, à 5 heures, dans le petit amphithéâtre de l'École de médecine, ses leçons de « physique biologique » et les continuera les lundis suivants à la même heure.

— La Caisse de l'association générale vient de recevoir les dons suivants : Anonyme par M. Horteloup, 500 fr. ; M. le baron Larrey, 100 fr, ; Comité de secours aux blessés de Nice, par M. Lubanski, 1000 fr. ; M. le docteur Barth, 100 fr.

Dons à la Caisse des pensions de l'association : Par les Sociétés de l'Isère, 53 fr. ; de Senlis ,Oise,, 25 fr. ; de la Mayenne, 32 fr. ; de Vitry-le François ,Marne,, 63 fr. ; de Toulouse ,Var,, 100 fr. ; de Reims ,Marne,, 104 fr. — M. le docteur Fougeirolle, dont nous annoncions récemment, et avec regret, la mort prématurée, a fait un legs de 3000 fr. à l'Association générale.

Le journal anglais le *Times* désignait dernièrement le Comité de Lancashire comme l'un de ceux de la Grande-Bretagne où l'éducation est la plus en retard et il inférait cela de ce que la plupart des actes de mariage portaient une croix au lieu de signature littérale.

A cette interprétation M. Wilson curé de Liwerpool répond au journal susdit qu'il était plus vrai de savoir que sur cent mariages il faut au moins en compter vingt dans la célébration desquels l'un des deux époux était sous l'influence des liqueurs alcooliques ; et qu'alors vu l'état nerveux il trouvait plus facile de tracer une croix que d'écrire son nom.

Les Anglais savent donc généralement lire et écri e. On ne voit guère que cette éducation généralisée soit une raison de tempérance et de moralité. On ne sait pas grand chose de bon quand on a appris que la lecture et l'écriture. Avis à nous.

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

Imprimerie Jequet, rue des Fossés-Jacques, 11.

L'ÉTUDIANT MICROGRAPHE

Traité pratique du microscope et des préparations, par Arthur CHEVALIER, O. ✱. 1 vol. de 600 pages, 600 figures. 7 fr. 50. *Delahaye*, place de l'Ecole-de-Médecine. — Le Catalogue illustré des microscopes, *gratis* chez Arthur Chevalier, Palais-Royal.

Etablissement orthopédique

du docteur Vincent DUVAL, directeur des traitements orthopédiques des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie des sciences pour son *Traité du pied bot, de la fausse ankylose du genou et du torticoli*. — M. Duval a publié des monographie et des mémoires sur les difformités de la taille, des hanches, des genoux, etc., affections qui sont traitées dans son établissement, avenue du Roule, 31, à Neuilly (Seine).

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE
Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveuses, plus efficace en hiver qu'en été. Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

EAU SULFUREUSE SODIQUE

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (Nièvre)

Analogue aux Eaux-Bonnes

Admise dans les hôpitaux par suite d'expériences et d'un rapport spécial de la Commission médicale. — Reconnue très efficace dans le traitement des maladies de la gorge, de la voix, de la poitrine, des catarrhes chroniques, asthme et affections de la peau.

Dépôt à Paris, 60, rue Caumartin, et à la pharmacie centrale.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA ET AU LIÉBIG

(Au Malaga ou au Bordeaux) **Aliment-Médicament** d'une supériorité incontestable sur tous les vins de kina et sur tous les toni-nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de kina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de kina et 27 gr. de viande. — *A base d'extrait de viande et à même dose* : SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD. VIN AROUD au Malaga. BONBONS, PATE, PASTILLES AROUD. — Dépositaires : Paris, DELAVIGNE, rue Quincampoix, 70; HUGOT, rue des Blancs-Manteaux, 19; TRUELLE, rue de la Verrerie, BLANCPAPY, MIGNET, etc.

VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinquina, ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« Ce vin contient tous les principes actifs « du quinquina et se conserve indéfiniment. » (BOUCHARDAT.)

« Paris, pharmacie G. SEGUIN, 378, rue Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la signature G SEGUIN.

DRAGÉES AU LACTATE DE FER DE GÉLIS & CONTÉ

Approuvées par l'Académie Impériale de Médecine de Paris.

Deux rapports académiques faits à vingt-ans d'intervalle constatent leur supériorité sur tous les autres ferrugineux solubles et insolubles. Elles sont généralement employées dans le traitement de la chlorose, de l'anémie, de l'aménorrhée, de la leucorrhée, et dans tous les cas où les ferrugineux sont indiqués.

A la pharmacie, rue d'Aboukir, 99, place du Caire, à Paris, et dans les principal pharmacies de chaque ville.

TEINTURE DIVINE

Pharmacie CLERAMBOURG, 93, rue Saint-Honoré, à Paris.

La *Teinture divine*, produit exclusivement végétal, dissipe *instantanément* les *maux de tête*, les *migraines*, les *névralgies*. Elle s'emploie à l'extérieur à l'extérieur en lotions ou compresses, selon l'intensité de la *céphalalgie*. Elle est utile aussi contre les rhumatismes, la goutte, et les douleurs névralgiques des membres.

Le flacon 2 fr.

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur**, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contient « presque le double de PRINCIPES ACTIFS « de plus que les huiles de foie de morue « foncées, et n'a aucun des inconvénients « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en *flacons triangulaires*, à Paris, chez **HOGG**, *pharmacien*, 2, *rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

25 Novembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Essai sur la liberté de l'enseignement de la médecine, Par M. le Docteur CASSIN d'Avignon, (lu à la Société de Médecine de Vaucluse dans la Séance du 8 mai 1870).

(Voir le cahier précédent).

§ 3. *Dans quelles conditions aura lieu l'enseignement libre.*

Messieurs, je crois vous avoir fait sentir la nécessité d'une réforme dans l'enseignement de la médecine; cette réforme, je la voudrais aussi large que possible; que chacun puisse enseigner la médecine, que chacun puisse apprendre là où il lui plaît et de la manière qui lui paraîtra la meilleure ! Expliquons-nous sur ce point.

Je suis très indépendant; mais en même temps très soumis aux lois de mon pays. Je veux donc une liberté tempérée par la loi. Cette loi, pour nous médecins, réside dans les garanties que nous devons à la Société et dans les devoirs que notre profession nous impose. Ces garanties et ces devoirs, nous les trouverons dans un programme des études aussi complet que possible et dans ces examens sévères. Les étudiants n'arriveront à l'exercice de la médecine, les médecins ne pourront l'enseigner que lorsqu'ils auront satisfait aux conditions sur lesquelles j'aurai bientôt l'honneur d'appeler votre attention. Que le maître, l'élève donnent des preuves de leur capacité, c'est tout ce que nous sommes en droit d'exiger. Peu

nous importera qu'ils viennent de Paris ou de Montpellier, de Rome ou de Genève. En vérité le jeune homme qui aura passé plusieurs années auprès d'un praticien distingué ou dans un hôpital important, n'est-il pas digne de concourir avec celui qui aura croupi plus ou moins longtemps sur les bancs d'une école officielle?

D'ailleurs, messieurs, nous nous plaignons sans cesse des formalités sans nombre et souvent vexatoires de l'administration; tous nos actes de citoyens sont pesés, mesurés, inscrits sur des feuilles de papier, et il semble que nous n'ayons été créés que pour la glorification d'une foule d'employés de tout grade qui sont cependant les premiers à se plaindre de la tâche ingrate qui leur est imposée. L'université, cette *alma mater*, ne pouvait faire exception à la règle. Vous savez l'histoire de ce ministre de l'instruction publique qui disait à un visiteur d'importance : « Monsieur, à tel jour, à telle heure, « dans tous les lycées de l'Empire, on explique tel pas- « sage d'Horace ou de Quinte-Curce. » C'est puéril sinon absurde ! mais c'est la perfection universitaire.

Qu'on renonce donc à un système qui ne satisfait personne, qui tue tout esprit d'initiative et tout désir de concourir au service de la chose publique; en un mot, qu'on nous permette un peu de faire nos affaires nous-mêmes.

Laissons aux médecins le soin de former leurs élèves, à ceux-ci de choisir leurs maîtres et je suis convaincu d'avance de l'excellence des résultats. Une foule d'hommes instruits, qui sont aujourd'hui découragés par les entraves administratives ou par les luttes contre les coteries et les influences de toute nature, aborderont l'enseignement libre et y brilleront peut-être d'un éclat inespéré. Le public médical, seul juge compétent, décidera de leur valeur, et les classera selon leur mérite.

Un changement si radical ne se fera pas sans qu'il y ait des amours-propres froissés, des intérêts lésés. Mais rap-

pelez-vous, qu'il est réservé aux choses vraies et utiles d'avoir des commencements difficiles.

Du reste, l'enseignement libre n'en est pas à faire des preuves; combien d'illustrations médicales ont débuté dans une modeste chambre d'étudiant ou dans un obscur amphithéâtre. Les Broussais, les Dupuytren, les Velpeau et tant d'autres n'appartenaient pas encore à l'enseignement officiel quand la foule des étudiants se pressait pour les entendre. Leur nomination au professorat n'a été en quelque sorte que la consécration du jugement public.

Voyez ce qui se passe en Allemagne, en Angleterre, aux Etats-Unis. Dans ces pays où les savants sont si jaloux de leur indépendance, l'enseignement officiel n'existe pas. Chaque étudiant va s'inscrire auprès du professeur dont les leçons lui paraissent le plus profitables et le rétribue en conséquence. Il serait à désirer que ce système fût adopté en France.

Soyons persuadés d'avance que les hommes ne feront pas défaut à l'enseignement libre; mais si les hommes ne manquent pas, en sera-t-il de même des choses? Il faut à une Ecole de médecine des salles de cours et de dissection, des musées, des bibliothèques, des laboratoires, des jardins de botanique. Ce matériel ne peut s'improviser; quoique, si nous en jugions par ce qui se passe chez les Anglais et les Américains, il ne fût pas impossible à l'initiative privée de créer les établissements nécessaires. Au fait, comme nos ressources matérielles existent déjà, qu'elles sont entretenues par l'État, ou pour mieux dire par les contribuables. Ne serait-il pas juste que les professeurs libres pussent en profiter suivant un règlement particulier et qu'elles ne demeurassent pas la jouissance exclusive de quelques privilégiés du monopole universitaire.

J'ai omis à dessein de vous parler des hôpitaux, parce qu'ils sont d'une si grande importance pour l'enseignement de notre profession que je leur devais une mention toute spéciale. En effet, priver l'enseignement libre des

leçons faites au lit du malade ce serait le détruire par sa base. Je crois que bon nombre de médecins actuellement chargés d'un service hospitalier saisiraient avec empressement l'occasion de faire des leçons cliniques aux élèves qui fréquenteraient ces hôpitaux. Je désirerais aussi qu'il y eût dans la plupart des grandes villes un certain nombre de salles d'hôpital affectées à l'enseignement libre. Les professeurs particuliers qui voudraient en avoir la jouissance seraient soumis à un concours dont les conditions seraient déterminées ultérieurement. Car, si je suis partisan de la liberté la plus absolue pour l'enseignement théorique, je demande de sérieuses garanties pour la pratique. Nous ne sommes plus au temps où on disait: *faciamus experimentum in anima vili*!

---

§ 3. *Programme d'enseignement médical; examens et grades.*

Dans le cours de cette lecture, j'ai parlé de devoirs professionnels, de garanties à donner: le moment est venu d'entrer dans quelques détails à ce sujet.

La première condition pour l'enseignement de la médecine, c'est d'en établir le programme complet. Si ce programme existe aujourd' hui, il n'est ni publié officiellement ni suivi. Chaque professeur le modifie suivant son caprice et n'enseigne que les matières à sa convenance. Ce qui est glorifié à Montpellier est ridiculisé à Paris, dans une même faculté les maîtres donnent le triste spectacle de frères ennemis qui s'efforcent d'élever système contre système, autel contre autel, le langage médical lui-même est l'objet d'une déplorable confusion. Il nous faut donc un programme pour guider les professeurs et les élèves et pour mettre l'ordre et la méthode à la place du doute et du chaos.

Je désirerais que ce programme placé sous les auspices du gouvernement fût publié en un volume; qu'il contînt

outre les matières de l'enseignement classique, l'exposé des lois qui concernent la profession et un chapitre particulier sur les devoirs du médecin; tels que les soins aux indigents, le secret médical, les rapports entre collègues, les honoraires, etc.

A qui confier la rédaction de ce document, qui sera pour nous comme la loi et les prophètes?

Je proposerais qu'il fût confié à la Commission supérieure de médecine, analogue au conseil de l'Université, au conseil général des Ponts et Chaussées. Cette haute commission aurait pour mission de rédiger le programme des études, de veiller à ce qu'il fût rigoureusement observé dans les examens, d'y introduire les modifications nécessitées par les progrès de la science, enfin de maintenir le niveau des études à une hauteur convenable en présidant elle-même aux examens et à la collation des grades.

Je voudrais que les membres de cette Commission jouissent d'une haute position, qu'ils fussent très-largement rétribués, de telle sorte que, l'honneur d'en faire partie fût considéré comme la plus grande récompense qui pût être accordée à un membre du Corps médical.

En suivant les anciens errements, la nomination des membres de la haute Commission de médecine devrait être faite par le ministre compétent et soumise à l'approbation du chef de l'Etat; en vertu des principes du *self-government* que j'ai proclamés, je demanderais que l'élection à deux degrés présidât à ce choix. Tous les médecins de France seraient réunis en groupes plus ou moins nombreux, et chacun de ces groupes, sorte de collége électoral, nommerait un délégué. Les délégués formeraient une liste de trois membres pris parmi les hommes les plus recommandables, professeurs officiels ou libres, membres de l'Institut, de l'Académie, etc., et c'est parmi ces trois membres que le ministre ferait un choix. Pour cette double élection, il devrait être permis en vue d'éviter des déplacements considérables et même impossibles,

d'envoyer le vote par écrit, le dépouillement s'en ferait entre les mains des préfets des départements assistés d'une Commission médicale. Je crois que ce système forcerait les médecins, ceux-là même qui résident loin des grands centres, à se tenir au courant de la science par l'étude nécessaire des travaux et du mérite des différents candidats : ce serait du moins un stimulant.

On se plaint généralement que les examens sont faibles et qu'ils ne constituent pas toujours une épreuve aussi sérieuse qu'elle devrait l'être. Nous voyons des jeunes gens très capables, des internes des hôpitaux fort instruits et en état de bien exercer la médecine, échouer devant des questions inattendues, tandis que des élèves d'une médiocrité notoire reçoivent une mention honorable. D'où cela vient-il ? De ce que l'interne des hôpitaux a étudié son examen en vue des malades, tandis que l'autre ne l'a préparé que pour satisfaire tel professeur. Vous connaissez cette manœuvre des mauvais élèves, qui consiste à se mettre en évidence dans un cours pendant les derniers jours qui précèdent l'examen, à recueillir quelques mots et quelques idées qui flattent la vanité du maître et à s'assurer par là son indulgence et son appui. De plus, quand deux professeurs qui partagent des opinions différentes assistent à un même examen, le candidat qui répond à l'un d'eux d'une manière conforme à ses vues court le risque de s'attirer le mauvais vouloir de l'autre. Cela est triste à dire, mais rien n'est plus vrai. On remédierait, ce me semble, à ces graves inconvénients en adoptant les réformes que j'ai proposées.

Je suis très partisan du baccalauréat ès-lettres pour les étudiants en médecine. La culture littéraire prépare l'esprit à toutes les études, y compris celle des sciences exactes, et fait sentir son influence à toutes les époques de la vie. Mais je supprimerais volontiers le baccalauréat ès-sciences. Remarquez, Messieurs, que le premier examen de médecine roule en entier sur les matières exi-

gées pour le baccalauréat. Pourquoi ce double emploi ? Est-ce pour être agréable à Messieurs les professeurs des Facultés des sciences ? Si vous y tenez, supprimez-le premier examen de médecine ; dans ce cas, vous mécontenterez les professeurs de l'école de médecine chargés du même enseignement. Il serait tout aussi logique de faire subir deux examens d'anatomie, deux de physiologie, et ainsi de suite.

Voici comment je voudrais classer les examens :

Premier examen divisé en deux épreuves successives, chacune d'une demi heure au moins.

Première épreuve : sciences naturelles, physique et chimie.

Deuxième épreuve ; anatomie et physiologie.

Le candidat reçu prendrait le titre de *Chevalier ès-sciences médicales*.

Deuxième examen.

Première épreuve ; pathologie générale ; pathologie interne.

Deuxième épreuve ; pathologie externe ; petite chirurgie, bandages, appareils, pansements et opérations.

Le titre correspondant à cet examen serait celui de *Licencié en médecine* .

Troisième examen.

Première épreuve : thérapeutique, matière médicale, pharmacie, médecine légale et obstétrique.

Deuxième épreuve. Observations cliniques, faites pendant huit jours à quinze fois au moins sur divers malades. — Dissertation orale et écrite sur les malades observés.

Le candidat prendrait le titre de *Docteur en médecine* et acquierrait le droit d'exercice. Quant à la thèse, je me réserve d'en parler plus loin.

L'intervalle d'un examen à l'autre, ainsi que la limite d'âge pour le doctorat me paraissent assez difficiles à fixer. Ces termes doivent varier suivant les aptitudes in-

dividuelles, suivant le plus ou moins de mérite des candidats. Le mieux serait de laisser la plus grande latitude à cet égard.

Les examens auraient lieu deux fois par an. Les examinateurs au nombre de trois ou cinq, tous membres de la Commission supérieure de médecine se transporteraient dans les villes désignées d'avance, et particulièrement dans celles qui seraient le siége d'une faculté ou d'une école libre. Ce mode d'examen est adopté pour les écoles du gouvernement et donne de très bons résultats.

Tout candidat refusé trois fois ne pourrait plus se représenter qu'avec une autorisation spéciale.

Les examens seraient publics et gratuits.

Toutefois pour subvenir aux dépenses nécessitées par l'enseignement supérieur de la médecine; tant pour le personnel que pour le matériel, je propose qu'il fût payé une sommes par exemple de mille francs en échange du diplôme de docteur, et en outre que la portion des recettes budgétaires provenant de la patente des médecins fût affectée à ces dépenses dans la limite des besoins.

LITTÉRATURE MEDICALE

Traitement du delirium tremens.

Nous recevons, au sujet de la note de M. le docteur E. Decaisne sur le traitement du *delirium tremens*, la lettre suivante de M. le docteur Delasiauve, que nous nous empressons de mettre sous les yeux de nos lecteurs.

Mon cher confrère,

Je lis dans votre numéro du 23 Septembre une courte note de M. E. Decaisne, où il conclut à l'expectation dans le traitement du *delirium tremens*. Cette conclusion serait basée sur des essais comparatifs. Dans ces derniers temps, divers remèdes ont été préconisés, même à l'Académie, contre la folie alcoolique.

Il y a lieu de concilier les opinions divergentes. Je crois, depuis longtempts, en avoir exposé le moyen. En 1851, J'ai publié, dans la *Revue Médicale* (t. I. p.657), un premier mémoire où, ayant analysé plus de quarante cas recueillis dans mon service à Bicêtre j'établissais non-seulement que le désordre mental se rapportait à une variété de la stupidité hallucinatoire dont le diagnostic était facile, mais que, dans la très-grande majorité des cas il suffisait des agents les plus simples, c'est-à-dire de l'expectation, pour voir disparaître les accidents en quelques jours. Autant de malades, autant de succès.

Cependant, durant l'impresssion de mon travail, qui avait été motivé par une discussion à la Société de médecine de la Seine, un fait avait éveillé mon attention sur le danger possible de l'intoxication ébrieuse. Le patient, entré le soir, succomba inopinément au milieu de la nuit. Le surveillant, pour modérer ma surprise, m'assura avoir observé plus d'un cas semblable, où l'aliénation provenait d'une *ribotte* ; je consignai dans une note et l'événement et la remarque.

Plus tard, j'eus doublement l'occasion de me convaincre que cette forme grave était moins rare que je ne le supposais, à l'encontre des auteurs, de Léveillé entre autres : *Folie des ivrognes*, 1832. En compulsant nos archives, et rencontrant un assez grand nombre d'issues funestes quelques heures ou un jour après l'admission cinq fois sur six je constatai les excès alcoliques. Comme il arrive soit à l'asile, soit dans ma pratique, le hasard me procura plusieurs exemples.

Alors je pus reconnaître combien, pour ces affections exceptionnelles, l'expectation était insuffisante, et combien aussi il était urgent de recourir à un remède énergique, spécifique : l'opium à haute dose. On a donné jusqu'à *un* gramme. Je ne dépasse jamais *vingt-cinq* centigrammes, et presque toujours cela réus-sit.

L'essentiel est de distinguer les cas benins des cas pernicieux. Dans mon mémoire précité, j'ai signalé des signes différentiels avec les autres espèces vésaniques. Un nouveau travail, consacré à la forme grave ou suraiguë, expose, à son tour, un ensemble

de traits qui permettent, en l'absence d'autres renseignements, de comparer les degrés d'intensité, qui ne répondent pas toujours à la violence apparente du désordre physique.

En sorte qu'en présence d'une situation donnée, on arrive avec de l'attention, à discerner s'il faut ou agir ou s'en rapporter à la nature. Depuis, j'ai eu souvent à résoudre la difficulté. Mon jugement a été rarement déçu. Le titre de ce second mémoire, inséré dans le même recueil (31 avril 1851) est : *D'une forme grave de delirium tremens*. Des deux, j'avais fait faire un tirage à part. Il ne me reste du dernier que quelques exemplaires. Je vous en envoie un. Vous pourrez juger, par ce ce que j'y rappelle du précédent comme la question pendante doit être envisagée, et surtout le peu de fond à faire des médications tour à tour vantées contre le *delirium tremens*.

Votre parfaitement dévoué.

DELASIAUVE.

Nous croyons devoir mettre sous les yeux de nos lecteurs le passage suivant de la brochure de M. Delasiauve, qui est relatif au traitement dont il s'agit :

« Quel traitement est appliquable au *delirium tremens* suraigu ? Car c'est dans cette forme que la méthode expectante, suffisante dans les cas ordinaires, doit céder le pas aux méthodes actives. L'opium à hautes doses, tant recommandé par Saunders et Sulton, a conservé jusqu'à présent une vogue toute particulière. MM. Duméril et Rayer citent de nombreuses observations qui attestent son efficacité. Léveillé, le considérant également comme une sorte de spécifique insiste sur ses effets, son mode d'action et son application simple ou complexe. M Falret fait au sujet de ce médicament, une ingénieuse remarque. On sait que l'insomnie est un des caractères saillants du *delirium tremens*, et que cette affection se termine souvent par des crises d'un long et favorable sommeil. M. Falret se demande si l'on n'aurait pas été conduit à employer l'opium par le désir d'imiter la nature en provoquant ce sommeil qui tardait à naître.

« Ce n'est pas que d'autres moyens n'aient été mis en usage, Stoll, grand partisan des évacuants, rapporte quatre cas dans lesquels les vomitifs auraient amené une amélioration rapide. Léveillé se loue de l'association des éméto-cathartiques aux opiacés dans les cas compliqués d'embarras gastro-intestinal. Les docteurs Klapp, Albers, Eberle, Drake ont également vanté leurs bons effets. La glace pilée sur la tête et des bains froids, d'une durée de cinq à huit minutes, auraient encore procuré sinon la guérison, du moins un amendement notable des symptômes. Quant aux émissions sanguines, méritent-elles l'espèce de proscription que l'opinion fait peser sur elles ? contrairement à Sulton, Boys et Rayer, qui auraient toujours vu les accidents s'aggraver sous leur influence. Léveillé ne les condamne pas absolument ; s'il les croit le plus souvent inutiles, il ne les juge point dangereuses,et il admet des cas de pléthore et de phlegmasie cérébrale dans lesquels la soustraction générale et surtout locale du sang est manifestement indiquée. Tel est aussi le sentiment de MM. Ware, Haymard, Calmeil et Falret, qui n'hésitent point à recourir à la saignée, aux ventouses scarifiées ou aux sangsues lorsqu'il s'agit de conjurer un paroxysme chez des sujets replets dont la figure est rouge, vultueuse, la tête pesante et douloureuse.

En présence de la turgescence réactionnelle dont s'accompagne le *delirium tremens suraigu*, on est instinctivement porté à conseiller les évacuations sanguines. Chez deux de mes premiers malades, j'ai ouvert assez largement la veine; tous deux ont succombé, l'un quelques heures après, l'autre dans la journée du lendemain. Un troisième ne tira pas meilleur profit des sangsues ; il est vrai que, au moment où elles furent posées, le mal atteignait son extrême limite. Deux autres fois je prescrivis avec un résultat moins malheureux des ventouses scarifiées à la nuque, mais à titre d'adjuvant seulement, et afin de débarrasser le cerveau manifestement congestionné. L'émétique m'a paru d'un plus grand secours. Chaque prise fut dans trois cas, le signal

d'une rémission prononcée dans le désordre mental. Une seule fois seulement l'administration en dut être réitérée, pourtant sans occasionner de graves symptômes abdominaux. Le malade actuellement encore à Bicêtre et en convalescence est sur le point de sortir.

« D'autres moyens du reste furent combinés avec l'émétique, notamment l'opium, la glace sur la tête et les bains tièdes. Ces moyens ont exercé une action sédative évidente, Rarement, les malades sont sortis des bains sans se sentir rafraîchis et plus calmes. Par sa vertu répercussive la glace fait équilibre à la congestion tendant sans cesse à s'opérer vers le cerveau, comme, de son côté, stupéfiant cet organe, l'opium neutralise l'agression alcoolique. Remarquons, à ce propos, que l'emploi de cette dernière substance exige quelque réserve. Dans un cas, par exemple, celui que je viens de citer, les premières potions narcotiques avaient fait merveilles, tandis que les suivantes ramenèrent les accidents, entretinrent le coma, la sécheresse de la langue, etc. On put se convaincre de la réalité de cette influence nuisible par le soudain changement que produisit la substitution aux hypnotiques d'une médication émolliente et débilitante.

De la supériorité de la méthode par frictions dans la syphilis.

Les injections hypodermiques de calomel ou de sublimé, recommandées par les Italiens dans le traitement de la syphilis, ont motivé des essais comparatifs qui, selon le professeur Sigmund, de Vienne, ont eu pour résultat de mettre en relief l'excellence relative de la vieille méthode dite par frictions. La *Gazette médicale de Strasbourg* emprunte à ce sujet aux dernières leçons cliniques du maître que nous venons de nommer, quelques enseignements remarquables par leur netteté et leur portée pratique.

Sigmund n'a pas injecté le calomel comme agent du traitement spécifique, mais il possède 200 observations de cas de syphilis dans lesquels il a injecté le sublimé par la méthode hypodermique ; or, dans ces 200 cas, la médication n'a pas eu des effets aussi sûrs que ceux produits dans des conditions similaires par les frictions avec l'onguent napolitain. Employant d'autre part, et toujours comparativement, les pilules de sublimé, le chlorure de potassium, vanté récemment, la décoction de Zettmann et autres préparations dirigées contre la syphilis, le même expérimentateur en est venu à conserver ses convictions sur la supériorité des frictions mercurielles, non-seulement dans les formes graves et anciennes, mais aussi et surtout dans les formes récentes et légères, dès qu'apparaissent les syphilides et les engorgements glandulaires. Selon Sigmund, le traitement par les pilules de sublimé est long, fatiguant pour l'estomac, peu efficace. Le traitement par les frictions est celui qui lèse le moins les organes digestifs et respiratoires, sans compter son action sur la peau, qui est plus directe. Quant à l'iodure de potassium, ainsi que l'a établi, il y a longtemps, le regretté professeur Kuss, cet agent si précieux dans la syphilis tertiaire, est sans action sur les exanthèmes. Sigmund ne parle pas du proto-iodure hydrargyrique.

Toutes ses préférences se concentrent sur l'onguent napolitain, et voici quelques règles pratiques qu'il expose à cet égard : Avant de commencer la cure, il est bon, dit-il, d'instituer une sorte de traitement préparatoire. Il convient d'amollir la peau par quelques bains, si elle est très-épaisse et malpropre on donne un bain par jour une semaine durant, puis quelques bains de vapeur. Si la peau est flétrie et anémiée, excitez-la par des frictions avec un mélange de vinaigre et d'eau suivies d'enveloppement dans des draps chauds. Lavez les cheveux le soir, pommadez-les le matin. Prescrivez une grande propreté de la bouche, des dents, de l'arrière-gorge et des fosses nasales. Faites extraire les dents cariées, tranchantes ou pointues. Si les gencives sont ramol-

lies, employez des dentifrices astringents. Dans les cas de syphilis du larynx, l'auteur a souvent pratiqué la trachéotomie avant d'instituer le traitement et s'en est bien trouvé. Cette période préparatoire dure en moyenne de huit à quinze jours, pendant lesquels le malade est soumis à un régime alimentaire modéré, puis on commence le traitement.

Le malade doit se frictionner lui-même, à moins qu'il ne soit trop faible, ou ses mains trop rugueuses, ou que l'on ait affaire à une femme enceinte ou en couches, à une nourrice ou à des enfants. Dans ces cas, la personne qui se charge de pratiquer les frictions doit avoir soin d'enduire sa main d'huile, de passer ensuite un gant huilé, ou mieux un gant en caoutchouc. La friction doit se faire doucement, mais néanmoins avec une certaine force et jusqu'à ce que les 4 gr. d'onguent employés aient été absorbés. Durée de la friction, de 15 à 30 minutes. Après cela, le malade remet ses habits ou gagne son lit sans essayer de provoquer une sueur artificielle. Inutile de recouvrir spécialement les parties frictionnées. Si le sujet s'est frictionné lui-même, il se lavera les mains au bout de trois ou quatre heures. Ne pas laver les régions frictionnées. Changer fréquemment de linge et de draps de lit. Les frictions doivent se faire le matin à une température de 14 à 15°.

Les lieux d'élection pour les frictions sont les deux jambes, les cuisses, les bras, le ventre et la poitrine. Il faut éviter les régions riches en poils, l'ombilic, le mamelon. Le dos est très-approprié aux frictions pratiquées par une main étrangère. Quelquefois, quand le reste de la peau est trop malade, Sigmund pratique les frictions sur le front, la paume des mains, la plante des pieds et le cuir chevelu préalablement rasé.

Les frictions seront quotidiennes. Au 5e ou au 10e jour, on donne un bain tiède. On suspendra les frictions pendant la menstruation, ou s'il existe une poussée fébrile, du dévoiement, de la salivation. Le traitement peut se combiner avec l'hydrothérapie, l'usage des bains alcalins et sulfureux. On

peut alors ordonner alternativement un jour un bain, le lendemain une friction, ou bien faire pratiquer cette dernière immédiatement au sortir du bain. Quant au nombre de frictions nécessaires, il est en moyenne de 20 à 30 ; rarement 15 à 20 suffisent. Exceptionnellement la salivation se produit dès les premiers jours, ce qui force alors à suspendre la médication.

A l'opposite de ces malades, trop sensibles à l'action thérapeutique du mercure, il en est d'autres qui y paraissent presque totalement réfractaires. Ce sont généralement des natures grasses, pesantes ou présentant certaines formes rebelles (psoriasis, affections osseuses ou cartilagineuses). Il faut alors, pour arriver à un résultat, recourir quelquefois à un nombre incroyable de frictions.

En général, Sigmund emploie les frictions jusqu'à la guérison; puis, pour bien assurer cette dernière, il les continue encore pendant le tiers du temps qu'avait duré le traitement.

Journ. de méd. et chir.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 21 novembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet à : 1° le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans le département de la Loire-Inférieure pendant l'année 1870 (Comm. des épidémies) ; 2° un rapport de M. le docteur Nogaret, médecin inspecteur des eaux minérales de Salnes (Basses-Pyrénées), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1871 (Comm. des eaux minérales).

La correspondance comprend 1° deux lettres, l'une de M. Marey, professeur au collége de France, l'autre de M. le docteur Philippeaux, qui se portent candidats à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie et de physiologie (renvoi à la section) ; 2° une lettre de M. le docteur Mahier, par laquelle, rappelant à l'Académie qu'il est inscrit sur la liste des candidats au titre de membre correspondant, il a l'honneur d'adresser une demande pour obtenir définitivement ce titre (Comm. des correspondants nationaux); une note, en langue anglaise, relative aux travaux de la société de tempérance de Londres.

M. Gubler offre en hommage à l'Académie : 1° au nom de MM. Vanlair et Masius, professeurs à l'Université de Liége, une brochure intitulée : De la microcythémie ; 2° au nom de M. Vanlair, un opuscule sur un cas d'herpès tonsurant, et une brochure ayant pour titre : Recherches anatomiques sur l'éléphantiasis des Arabes.

M. Barth, de la part de M. le docteur Rotureau, dépose sur le bureau une brochure intitulée : Examen comparatif des principales eaux de l'Allemagne et de la France.

M. Depaul présente, au nom de M. Tholozan, médecin du shah de Perse, une note sur le développement de la peste bubonique dans le Kurdistan.

M. Wurtz dépose sur le bureau un opuscule ayant pour titre : Principes de biologie, par M. Girard.

M. Bergeron présente, au nom de M. le docteur Magnan, un travail sur les effets comparés de l'alcool et l'extrait d'absinthe.

M. Piorry complète la communication qu'il a faite dans les deux précédentes séances, par quelques considérations pratiques sur la plessimétrie, et en particulier sur son application aux cas de tympanite qui ont fait le sujet de sa lecture.

M. Panas donne lecture d'un travail ayant pour titre : De la cause réelle de la paralysie réputée rhumatismale du nerf radical.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Le plus habituellement, pour ne pas dire toujours, la paralysie radicale reconnaît comme cause une compression temporaire du nerf.

2° L'étude des causes aussi bien que celle des signes de cette paralysie, s'accordent parfaitement avec ce que nous savons sur les paralysies dites traumatiques légères des nerfs mixtes.

3° La compression, qui a presque toujours lieu pendant le sommeil, intéresse invariablement la même portion du tronc nerveux, ce que l'anatomie et l'expérimentation cadavérique expliquent parfaitement.

4° Sans nier la paralysie à *frigore*, qu'on pourrait en citer à la rigueur deux ou trois exemples assez probants, nous pensons qu'elle ne saurait être admise qu'à titre d'exception et pour notre compte, nous ne l'avons jamais rencontrée jusqu'ici (Comm. : MM. Sée, Verneuil et Sappéy.)

M. Magnan lit en son nom et au nom de M. Bouchereau un travail qu'ils ont fait en commun et qui a pour objet et pour titre : Statistique des malades alcooliques entrés au bureau d'admission à Saint-Anne, pendant les mois de mars, avril, mai, juin 1870, et les mois correspondants de 1871. (Comm. de l'alcoolisme.)

M. Jules Lefort lit un mémoire sur la répartition de l'atropine dans la feuille et la racine de la belladone, dont voici les conclusions :

1° La feuille de belladone est un peu moins riche en atropine qu'après la floraison de la plante.

2° La récolte de cette feuille doit toujours se faire entre la floraison et la fructification ;

3° La feuille de belladone cultivée et la feuille de belladone sauvage, récoltées au même moment et sur des plans qui ont le même âge, contiennent des quantités identiques d'atropine ;

4° On ne peut pas établir de comparaison entre la feuille et la racine de belladone sous le rapport de leur richesse en

atropine, parceque la composition de la racine varie beaucoup suivant l'âge de la plante ;

5° Les jeunes racines de belladone sont plus riches en atropine que les racines âgées de plus de deux à trois ans, parce que les premières contiennent, sous le même poids, plus d'écorce que les secondes. (Renvoyé à la section de pharmacie.)

M. Péan présente cinq malades. L'un est un soldat dont l'os frontal et une partie des hémisphères antérieurs du cerveau ont été enlevés par un éclat d'obus pendant la dernière guerre, et qu'il fut assez heureux pour guérir ; le second est un enfant chez lequel il a pratiqué avec succès, il y a trois ans et demi, l'œsophagotomie externe pour en extraire un noyau de pêche, enfin, les trois autres sont des femmes âgées de trente à cinquante-cinq ans chez lesquelles il a extirpé, pendant l'année qui vient de s'écouler : chez l'une un kyste sanguin de l'ovaire ; chez l'autre, une énorme tumeur fibreuse de l'abdomen et du bassin située en dehors de l'utérus, enfin, chez la troisième, une tumeur fibro-cystique et deux tumeurs fibreuses de l'utérus.

Le premier malade est un homme âgé de vingt-quatre ans qui fut blessé sous les murs de Paris, par un éclat d'obus, lequel réduisit en éclats la plus grande partie du frontal, détacha la dure-mère et une portion des lobes antérieurs du cerveau jusqu'à la profondeur de deux centimètres et rejeta les téguments sur la région temporale du côté droit. Dans cet état il fut conduit dans le service que M. Péan faisait alors par intérim à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce. Il convenait tout d'abord d'extraire les nombreuses esquilles, d'aplanir les bords tranchants de l'ouverture osseuse, d'ôter avec soin les débris de la substance encéphalique. Toutes ces précautions furent prises avec le plus grand soin. Ceci fait le lambeau flottant des parties molles, doublé de périoste qui avait été conservé par places, fut appliqué au-devant des parties détruites de façon à recouvrir le mieux possible la substance cérébrale et à favoriser son adhésion avec cette substance

au cas où elle serait un peu abondante, de trouver au dehors une libre issue.

Les jours suivants, le malade fut examiné par nos éminents confrères, MM. Mounier, Larrey et Meures qui voulurent bien aider le chirurgien de leurs savants conseils, et la guérisou ne se fit pas longtemps attendre.

Parmi les symptômes fonctionnels qui apparurent à cette époque, aucun n'offrit assez de gravité pour être digne d'être mentionné. Disons toutefois que des esquilles secondaires durent être extraites en assez grand nombre et que, à plusieurs reprises, leur élimination donna lieu à une suppuration assez abondante. Aujourd'hui, comme on a pu le constater, la guérison est des plus satisfaisantes. Toutefois le malade conserve, outre une perte légère de la mémoire, une cicatrice résistante déprimée au fond de laquelle existe l'orifice d'une petite fistule aérienne par laquelle l'extrémité d'un stylet parvient à s'engager, à la hauteur des sinus frontaux, jusque dans les cavités nasales.

Nous publierons plus tard avec détails cette intéresante observation.

Au sujet de ce malade, M. Péan est entré dans quelques considérations, dont l'une surtout nous a paru présenter une assez grande valeur au point ds vue pratique. Il pense que la guérison de ce malade est due surtont à la conservation du lambeau tégumentaire, dont les dimensions étaient assez grandes pour recouvrir toute la cavité creusée accidentellement dans la boîte crânienne et le cerveau.

L'expérience, dit-il, lui a démontré que si le lambeau de téguments avait été lui-même détruit, le malade aurait infailliblement succombé, et il pose en principe que, dans le cas où un corps vulnérant à large surface viendrait à produire, dans l'une des régions extérieures du crâne, une large perte de substance intéressant à la fois les os et les téguments qui les recouvrent, le chirurgien ne devrait pas hésiter à détacher dans le voisinage un lambeau, en quelque sorte anaplastique, comprenant toutes les couches des téguments y compris le périoste, assez grand pour recouvrir la plaie encéphalique et

pour la mettre à l'abri des souillures et de l'irritation qui ne manqueraient de se produire au contact des agents extérieurs.

Le second malade est un enfant qui, à l'âge de cinq ans, avait avalé par mégarde un gros noyau de pêche, qui s'était arrêté dans l'œsophage, un peu plus bas que la fourchette sternale.

Diverses tentatives faites pendant plusieurs jours soit par les parents, soit par les personnes qui avaient été appelées à soigner le petit malade, n'avaient servi qu'à refouler profondément le corps étranger. En présence de ce résultat fâcheux, la famille se décida à le ramener à Paris et à le confier à M. Péan.

Lorsque ce chirurgien le vit pour la première fois, la douleur était des plus intenses, l'amaigrissement et l'émaciation étaient extrêmes, la dyspnée surtout était menaçante. Nulle part le toucher ne parvenait à découvrir la place occupée par le noyau au milieu des tissus enflammés par sa présence. Toutefois, à l'aide de sondes conduites par la bouche, il fut aisé de constater que l'œsophage était obstrué et que le corps étranger ne pouvait être extrait par aucune méthode autre que l'œsophagotomie externe. Celle-ci fut faite sans nouveau délai avec le concours de MM. les docteurs Dumoulin et Lécart, médecins ordinaires de la famille.

Pour la pratiquer, l'enfant fut couché, le cou étendu et soulevé, la tête fortement renversée en arrière. Une incision, longue de 5 centimètres, fut faite sur la peau, au niveau du bord antérieur du muscle sterno-mastoïdien gauche, jusqu'à ses attaches sternales. Les couches sous-jacentes furent ensuite divisées successivement, en prenant soin d'éviter la veine jugulaire externe, très-apparente à ce niveau, le muscle omo-hyoïdien et les nombreuses artères qui se présentèrent dans le champ de l'opération. Toutes ces précautions réussirent si bien, que quelques gouttes de sang s'étaient à peine écoulées lorsque l'œsophage fut mis à découvert. Toutefois, l'extrémité du petit doigt engagé à cette hauteur au fond de la plaie ne parvenant pas à constater la présence du noyau, l'opéra-

teur écarta doucement le tissu cellulaire qui sépare la trachée de l'œsophage jusque dans le médiastin, et, à 3 centimètres plus bas, le doigt fut arrêté par la pointe du noyan, qui le piqua douloureusement.

On reconnut alors que cette pointe avait fait à l'œsophage une ulcération de 1 centimètre de diamètre environ. Toutefois, à cette profondeur il devenait difficile et même dangereux de porter un instrument tranchant dans l'épaisseur du canal œsophagien, pour agrandir la surface ulcérée et pour extraire le noyau par cette voie.

Ce fut alors que le chirurgien imagina que le petit doigt engagé par la plaie pourrait être utilisé à faire basculer le noyau dans l'intérieur même du conduit œphagien, et à en diriger l'extrémité pointue de façon à la tourner en bas, puis à prendre sur elle un point d'appui suffisant pour faire remonter le noyau en totalité vers l'orifice pharyngien de l'œsophage.

C'est ce qui fut fait, malgré la poine aiguë du corps étranger qui se présentait au dehors et qui, à plusieurs reprises, blessa jusqu'au sang le doigt de l'opérateur. Grâce à ce procédé, la pointe du noyau dirigée en bas rentra dans l'œsophage, qu'elle ne put piquer, en même temps que le doigt la repoussa jusque dans le pharynx. Aussitôt après, il fut rejeté par la bouche à l'aide d'un léger effort de vomissement.

Cette expulsion fut suivie d'un soulagement tel, que l'indicible angoisse qui était peinte sur la figure de l'enfant fit soudain place à un sourire plein de reconnaissance.

Les jours suivants, l'enfant reçut les soins intelligents non moins que dévoués des confrères qui avaient prêté leur précieux concours à l'opérateur. La plaie faite à l'œsophage par le noyau, bien que très-étroite, était trop contuse pour que l'on ait pu songer à la fermer. Pour éviter le passage par cette plaie, des aliments destinés à nourrir l'enfant, on eut recours aux sondes œsophagiennes introduites plusieurs fois par jour jusque dans l'estomac, et l'on vit bientôt l'enfant sortir du marasme pour retrouver toutes les apparences de la santé.

Au bout de quinze jours, on ne voyait plus aucune mucosité sortir par la plaie, et l'enfant pouvait prendre seul les aliments et les boissons. Comme on le voit aujourd'hui, la guérison ne s'est pas démentie depuis lors, et à part une cicatrice peu apparente sur les téguments; il ne reste aucun symptôme physique ou fonctionnel de l'accident qui avait mis ses jours dans le plus grand danger.

En résumé, cette observation offre un grand intérêt à plusieurs points de vue. En premier lieu, l'âge de l'enfant mérite d'être noté, car on ne trouve pas dans la science de guérison obtenue pour des cas semblables, dans un âge aussi peu avancé; en outre, la profondeur à laquelle le noyau était placé, non moins que le procédé nouveau qui fut employé méritent d'être signalés; enfin les suites heureuses et promptes de la guérison, qui depuis lors n'a été suivie d'aucun trouble fonctionnel, seront d'un exemple rassurant pour les chirurgiens qui seront appelés à pratiquer l'œsophagotomie externe chez les enfants.

Nous nous proposons également de publier plus tard cette observation dans tous ses détails.

Les trois autres malades étaient affectés de tumeurs abdominales et pelviennes qui ont nécessité la gastrotomie.

M. Péan a rapporté succinctement ces trois observations. Toutefois, en raison de l'importance du sujet, il a commencé par énumérer brièvement les opérations analogues qu'il a pratiquées dans ces deux dernières années, depuis le commencement d'octobre 1869 jusqu'à la fin d'octobre dernier.

Nous publierons ces faits et les considérations dont M. Péan les a fait suivre dans l'un de nos prochains numéros.

La séance est levée à 5 heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Hydrate de Chloral dans le Cancer.

Les médicamsnts sédatifs ne manquent pas, mais les meilleurs agents contre l'élément douleur ont, quand on en use, non pas accidentellement, auquel cas ils rendent des services inappréciables, mais quand il faut les employer continuellement, par exemple, dans les lésions au-dessus des ressources de l'art, de graves inconvénients pour la santé générale du malade. L'anorexie et l'affaiblissement qui en résulte, voilà le prix auquel on obtient le sommeil dû à l'usage fréquent de l'opium ou de la morphine. Il faut en dire autant de la ciguë, de la jusquiame, de la belladone. M. Weeden Cooke, chirurgien de l'hôpital des cancéreux de Londres espérait trouver dans le chloral un médicament sédatif n'apportant aucun trouble dans les fonctions de digestion et d'assimilation, et qui pût être administré sans entraîner la perte de connaissance, ce que le docteur Richardson, dans ses recherches sur les agents anesthésiques, considère comme un point très-important. L'auteur cite huit cas de cancer de l'utérus, du rectum, du sein, de la langue, dans lesquels l'administration de l'hydrate de chloral a eu les meilleurs résultats. La dose pour la nuit était en général de 20 grains (1 gr. 20). Si la douleur persiste, il donne trois fois par jour une dose de 10 grains (0 gr. 60). Les malades n'ont eu ni céphalalgie, ne perte, ni mal de cœur ; ils ont pu continuer à prendre de l'exercice ; en un mot, leur état général n'a pas souffert de l'usage prolongé du médicament.

(Medical Times, 31 décembre 1870.)

Manière d'administrer la viande crue.

Le filet sera préféré comme étant le plus délicat et le plus riche en fibrine musculaire. On en éloignera soigneusement

la graisse et les tendons. Après l'avoir haché en menus morceaux, on le broiera dans un mortier de bois ou de pierre. Lorsque la chair sera réduite en pâte, on la recouvrira de sucre, de gluten ou de gélatine végétale, pour prévenir la répugnance que provoque naturellement son aspect.

D'aucuns préfèrent exprimer le jus de la viande et l'avaler, mélangé avec du rhum et de l'eau de fleur d'oranger. On peut encore faire des bols de la viande à prendre dans une soupe ou du thé de bœuf légèrement chauffé. (Jour. de méd. de Bruxelles.)

NOUVELLES.

Les cours d'hiver de la Faculté auront lieu dans l'ordre suivant :

Physique médicale. — M. Gavarret : Physique générale; électricité, lumière. — Mercredi, vendredi, à midi.

Physique biologique, phénomènes physiques de la vision et de l'audition. — Lundi, à 5 heures (Petit amphithéâtre.)

Pathologie chirurgicale. — M. Verneuil : Les lésions traumatiques. — Lundi, mercredi, vendredi, à 3 heures.

Anatomie. — M. Sappey : Les appareils de la digestion, de la respiration et de la génération. — Lundi, mercredi, vendredi, à 4 heures.

Pathologie et thérapeutique générales. — M. Chauffard : De la maladie en général; classification des maladies; de l'étiologie morbide. — Lundi, mercredi, vendredi, à 5 heures.

Pathologie comparée et expérimentale. — M. Brown-Séquard, chargé du cours : Pathologie comparée expérimentale des principaux systèmes organiques. — Lundi, à midi; mercredi, vendredi, à 5 heures (Petit amphithéâtre).

Chimie médicale. — M. Wurtz : Chimie générale. — Jeudi, samedi, à midi.

Chimie biologique (phénomènes chimiques de la digestion; étude chimique du sang). — Mardi, à 4 heures (Petit amphithéâtre),

Pathologie médicale. — M. Axenfeld : Maladies du système nerveux (états morbides, convulsifs et paralytiques). — Mardi, jeudi, samedi, à 3 heures.

Opérations et appareils. — M. Denonvilliers ; Traitement des plaies par armes de guerre; ligatures et amputations. — Mardi, jeudi, samedi à 4 heures.

Histologie. — M. Robin : Histologie proprement dite (2e partie du programme). — Mardi, jeudi, samedi, à 5 heures.

Histoire de la médecine et de la chirurgie. — M. Daremberg : Histoire de la médecine. — Mardi, à 5 heures (Petit amphithéâtre).

Histoire des maladies, principalement au point de vue du diagnostic. — Jeudi, samedi, à 4 heures (Petit amphithéâtre).

Clinique médicale. — M. Bouillaud, suppléé par M. Isambert, agrégé, à la Charité; — M. G. Sée, à la Charité; — M. Béhier, à l'Hôtel-Dieu; — M. Lasègue, à la Pitié. (Ces cours auront lieu tous tous les jours, le matin, de 8 à 10 heures).

Clinique chirurgicale. — M. Laugier, à l'Hôtel-Dieu; — M. Gosselin, à la Charité; — M. Broca, à la Pitié; — M. Richet, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté. (Ces cours auront lieu tous les jours, le matin, de 8 à 10 heures).

M. Broca fera ses leçons à l'amphithéâtre, les lundis, mercredis et vendredis.

Clinique d'accouchements. — M. Depaul, à l'hôpital des Cliniques de la Faculté.

Cours cliniques complémentaires.

Maladins des enfants. — M. H. Roger, à l'hôpital des Enfants. — Samedi, à 8 heures 1/2

— La Société d'anthropologie de Paris, reconnue comme établissement d'utilité publique, a repris ses travaux interrompus pendant la guerre.

Le prix Godard, destiné à récompenser le travail qui aura le plus contribué à l'avancement de la science de l'homme, sera décerné pour la troisième fois en août 1872.

Le prix est de la valeur de 500 francs.

Les travaux manuscrits ou imprimés destinés à ce concours doivent être adressés à M. le Secrétaire général, au siége de la Société, 3, rue de l'Abbaye, avant le 1er janvier 1872.

— On lit dans la *Gaz. des Eaux* :

Il y a quelques semaines, à propos de l'inauguration du tunnel des Alpes, M. Dumas entretenait l'Académie des sciences d'un projet consistant dans l'utilisation de la chute du Rhône à Bellegarde. Il s'agissait, on s'en souvient, de prendre les eaux du fleuve un peu au-dessus du point où elles se perdent dans les roches, et de les conduire, par un canal souterrain de 525 mètres seulement jusqu'à la Valserine. Là, tombant d'une hauteur de 13 mètres, elles représenteraient une force de 10,000 chevaux, que des usines, établies en cet endroit, pourraient mettre à profit. On signalait ce fait important à l'attention de nos émigrants de l'Alsace-Lorraine.

Aujourd'hui c'est l'île d'Ischia, si souvent chantée par Homère, Virgile et Lamartine, qu'on propose à quelques-uns d'entre eux, non comme un lieu de repos, mais comme une source de richesse. Ici ce n'est pas une force motrice qu'on leur offre, c'est la chaleur.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès causés par les principales maladies régnantes, d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 11 au 17 novembre 1871.	LONDRES — POPULATION : (1870) (3,263,872 h.) du 5 au 11 novembre 1871.
Variole	3	54
Scarlatine	»	32
Rougeole	»	25
Fièvre typhoïde	18	32
Typhus	»	4
Erysipèle	3	7
Bronchite	40	84
Pneumonie	25	56
Diarrhée	»	24
Dysenterie	3	3
Choléra infantile	»	1
Choléra nostras	«	2
Angine couenn.	4	5
Croup	4	7
Autres causes	12	877
Totaux	530	1,365

— Le célèbre professeur de dermatologie de Vienne, le docteur Hébra, a fait dernièrement dans ses leçons de clinique quelques remarques sur les points suivants : 1o Environ 96 pour 100 des parents d'enfants atteints de prurigo meurent phthisiques. 2o Très fréquemment les femmes qui ont souffert longtemps d'eczémas du cuir chevelu sont, dans leur vieillesse, sujettes aux cancers. 3o La variole et la varicelle n'ont entre elles aucune différence essentielle sous le rapport de la contagion. Le professeur Hebra a eu l'occasion de voir une épidémie de variole grave succéder à un cas unique de contagion de varicelle.

BIBLIOGRAPHIE.

De l'acclimatement des Européens, etc., de l'existence d'une population civile romaine en Algérie démontrée par l'histoire, suivis d'une notice historique sur les beys qui ont régné à Constantine depuis l'an de l'hégire 1123 (1710) jusqu'en 1253 (1837), par M. le Dr Bonnafont.

(Broch. gr. in-8° de 46 p. J. Baillière et fils, Paris, 1871).

Quand on veut imposer son opinion, il faut avoir plus que raison; c'est le cas de M. le Dr Bonnafont. Voulant prouver, à l'encontre de certains auteurs, et tout particulièrement de Desjobert et de Boudin, qui soutenaient l'opinion inverse, que l'acclimatement des Européens en Algérie est chose très possible, il établit que non-seulement cet acclimatement est possible, mais encore qu'il a déjà existé pendant plus de mille ans, pour la population civile romaine et dans d'excellentes conditions. Si ce genre de démonstration est le plus long, avouons du moins qu'il est très significatif, pour ne pas dire irréfutable.

« Un pays insalubre étant donné, ce qu'il importe avant tout d'examiner, c'est de s'assurer si son insalubrité tient à son climat, si elle est en un mot constitutionnelle, ou bien si elle est due à des transformations accidentelles du sol, susceptibles d'être modifiées

par une administration très sage, persévérante et instruite. »

Voilà le problème posé et l'on sait déjà, en dehors de la démonstration historique, comment M. Bonnafont a su conduire la discussion. La conclusion est celle-ci : l'insalubrité de l'Algérie n'est nullement constitutionnelle ; elle est très susceptible d'être modifiée et de disparaître par une administration sage, persévérante et instruite.

Maintenant passons en revue les principaux arguments invoqués par l'auteur.

D'abord, tout le pays de l'ancienne régence d'Alger, et une grande partie de celle du Maroc et de Tunis, étant situés entre le trentième et le trente-septième degré de latitude boréale, ces contrées font partie de la zône dite tempérée. Ce premier point, et il est essentiel — de la moyenne de la température étant acquis, l'auteur passe à ce que l'on peut appeller la preuve expérimentale. Si malgré les 40 années d'occupation européenne, ce pays laisse encore des doutes dans bien des esprits au point de vue de son acclimatement et de sa salubrité, cela tient uniquement à ce qu'on reste trop sur l'impression et sur les publications premières.

Pour M. Bonnafont, au contraire, il n'est pas douteux que quiconque composera l'état sanitaire de l'Algérie actuelle avec celui de l'Algérie de 1830 à 1840 retirera de cet examen la preuve irrécusable que par des améliorations et des transformations intelligemment conduites on soit arrivé et on est déjà arrivé en certains points à un assainissement parfait.

Les moyens sur lesquels l'auteur insiste le plus sont le desséchement des marais, l'agronomie bien comprise et surtout le reboisement. Le déboisement de l'Algérie causé, soit par de vastes incendies remontant à l'époque des anciennes luttes intérieures — et nous venons d'en avoir un trop récent exemple pendant la dernière rébellion algérienne, soit par incurie et ignorance, voilà surtout le vice à combattre.

En dehors de celles qui viennent du climat et du sol, il y a encore d'autres difficultés pour l'Européen qui doit s'acclimater en Algérie, et celles-là tiennent à l'homme. Les excès dans les aliments et les boissons, — ceux auxquels s'abandonnent trop souvent les

Européens en arrivant dans un pays chaud, les agitations morales déterminées par le regret de quitter leur patrie, l'incertitude que leur réserve un avenir qui trop souvent ne peut leur apparaître que fort sombre voilà autant de conditions dont on devrait pourtant tenir plus de compte.

En résumé, puisque l'insalubrité de l'Algérie ne dépend ni du climat, ni de la position géographique, ni de conditions atmosphériques, et qu'elle provient tout entière de conditions fâcheuses du sol que l'homme peut faire disparaître par son travail, il ne faut donc pas accuser la nature, mais bien l'homme.

Le séjour d'une colonisation romaine civile en Algérie, — qui a été l'occasion par M. Bonnafont de faire preuve d'une trop rare érudition historique et d'une connaissance trop peu commune, parmi les médecins des auteurs latins — a fourni a preuve de la salubrité complète de ce pays avec une culture bien entendue du sol et un boisement largement répandu. Tous ces chapitres sont à lire, et c'est avec regret que nous nous voyons dans l'obligation de ne faire que les signaler ici.

Il en est de même des chapitres dans lesquels l'auteur rappelle et résume ses remarques sur l'injection paludéenne, sur le substratum probable de cette infection, et surtout sur l'influence de la chaleur et de l'humidité pour la diffusion et la propagation de ces miasmes dans leurs rapports avec leur degré de puissance de contamination sur l'homme.

Mais signaler l'apparition d'un ouvrage intéressant, n'est pas en analyser tous les chapitres. L'auteur veut parler par lui-même, et l'en a le droit surtout lorsque, comme M. Bonnafont, il réunit la science, les connaissances historiques, la clarté et l'élégance du style à l'attrait d'un sujet plein d'intérêt. On ne doit pas oublier que beaucoup de nos malheureux compatriotes de l'Est, qui ont à cœur de rester fidèles à la France, songent à s'expatrier en Algérie. Il faut donc que le médecin consulté par eux sur la salubrité de ce pays puisse leur répondre en toute connaissance de cause. Ils le pourront lorsqu'ils auront pris connaissance du travail de M. Bonnafont; cette dernière raison suffirait à elle seule pour faire prendre le livre.

Ern. BARRAULT.

NÉCROLOGIE.

LE DOCTEUR SÉGUY (AUGUSTE) DE PIERRELATTE.

Auguste Séguy, naquit à Montpellier, le 25 fructidor de l'an 2, (11 septembre 1794).

En 1810, il étudiait la médecine dans sa ville natale ; en juillet 1813, il fut nommé chirurgien sous-aide au 122e de ligne et fit en cette qualité les campagnes de 1813 et 1814 à la grande armée.

Il fut décoré sur le champ de bataille de Leipsik ; où sa belle conduite fut remarquée ainsi que au bois de Hanau par le chef d'état-major général.

Il assista au blocus de Mayence, où il eut l'occasion d'étudier en grand le typhus qui s'était déclaré dans l'armée; il y fut lui-même atteint de la maladie.

Rentré dans ses foyers au licenciement de l'armée, il continua ses études médicales, et après avoir été interne plusieurs années à l'Hôpital général et l'élève particulier des praticiens éminents Baumes, Fages, Chrétien, Bourquenod, il prit son grade de docteur en 1822.

Peu de temps après il alla se fixer à Pierrelate (Drôme), où il a exercé jusqu'à sa mort (30 juin 1871), c'est-à-dire, pendant 50 ans, à peu près.

Sa vie entière a été toute de travail, de dévouement. Outre sa clientèle, qui lui laissait peu de repos, il fut toujours chargé de services gratuits : médecin d'hôpital, des prisons, des troupes de passage, des indigents, chargé des vaccinations, de l'inspection des enfants trouvés et des nourrices du département des Bouches-du-Rhône., etc.

Il ne perdait aucune occasion pour se rendre au milieu des épidémies. Déjà en 1832, il s'était rendu avec le professeur Delpech. à Arles, pour y étudier le choléra. En 1839, il fut atteint d'une fièvre gangréneuse, en donnant des soins dans une commenauté

de femmes, où la fièvre muqueuse (ataxo-adynamique) régnait à l'état d'épidémie. On le voyait enfin, là où était le danger.

Plein d'ardeur pour sa profession, il s'est toujours sacrifié pour ses malades qu'il regardait comme de sa famille.

Ses collègues et amis le considéraient comme le type de la dignité professionnelle. Nature bonne, affectueuse dans les rapports de la vie privée et dans sa profession.

Il était d'une énergie rare dans l'accomplissement de se devoirs, quels qu' ls fussent, ne transigeant jamais avec sa conscience.

En religion, en médecine et même en politique, il n'a jamais varié : ses convictions étaient profondes, mais comme les intelligences d'élite, il savait faire la part des opinions et se mettre au courant de tout progrès.

Il a joui jusqu'à la fin de ses facultés intellectuelles et morales, et la veille de la première atteinte de la maladie qui devait l'emporter, il prodiguait encore des soins à ses malades.

Dans les dernières années de sa vie, son cerveau, usé par le travail et des chagrins de diverses nature, s'est trouvé plus disposé à une atteinte. Il a lutté pendant un mois contre la souffrance ; mais profondément chrétien, il a demandé à la religion ses consolantes ressources, et s'est éteint le 30 juin, à l'âge de 77 ans, emportant, avec l'estime générale, la douleur de sa famille qui le chérissait à tant de titres.

Comme praticien, le docteur Séguy a joui d'une réputation méritée; il la devait à son amour pour l'étude, à sa passion pour la science, à son dévouement pour l'humanité souffrante. Doué d'un sens droit et d'une intelligence au-dessus de l'ordinaire joints à un travail constant, il avait acquis ce tact médical et cette sûreté de coup-d'œil qui le faisaient bien souvent rechercher par ses collègues dans les cas difficiles.

Le Docteur Seguy eut en mourant la consolation de penser qu'il laissait dans son fils un successeur digne de lui.

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

Imprimerie Duquet, rue des Fossés-Jacques, 11.

VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinquina, ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« Ce vin contient tous les principes actifs « du quinquina et se conserve indéfiniment. » (BOUCHARDAT.)

« Paris, pharmacie G. SEGUIN, 378, rue Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la signature G SEGUIN.

MALADIES DE POITRINE
HYPOPHOSPHITES
DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

CHLOROSE, PALES COULEURS

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈSE

Prix : 4 fr. le flacon.

Toux, Rhumes, Bronchites

TABLETTES PECTORALES du Dr CHURCHILL.

Prix 2 fr. la boîte en France.

Exiger la signature du Dr CHURCHILL et l'étiquette marque de fabrique de la **Pharmacie SWANN**, 12, rue Castiglionne, à Paris.

ERGOTINE
DRAGÉES D'ERGOTINE
DE BONJEAN

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Pa

D'après les plus illustres médecins, l DRAGÉES D'ERGOTINE sont employées av le plus grand succès pour faciliter le trav de l'accouchement, contre les hémorrhagi l'épistaxis, les dyssenteries et diarrh chroniques, etc., et la solution d'Ergot au dixième (Ergotine, 10 grammes : Eau 100 grammes) st un précieux hémostatiques connus.

Dépôt général à la pharmacie, rue d'Abou kir, 99 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE,

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur** chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contien « presque le double de PRINCIPES ACTIF « de plus que les huiles de foie de mor « foncées, et n'a aucun des inconvénien « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en *flacons triangulaires*, à Paris, ch z **HOGG** *pharmacien, 2, rue Castiglione* et dans l principales pharmacies de France et d l'étranger.

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 rodonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SEDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies, l'insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ÉCORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Proto-iodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles,* l'*anémie* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le pl doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'in truction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, 26 et dans chaque ville

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
2 Décembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Essai sur la liberté de l'enseignement de la médecine, Par M. le Docteur CASSIN d'Avignon, (lu à la Société de Médecine de Vaucluse dans la Séance du 8 mai 1870).

(Voir le cahier précédent).

§ 4. *Facultés de Médecine ; thèses.* (1)

Vous pensez comme moi, Messieurs, que l'organisation actuelle des Facultés de Médecine est défectueuse. A Dieu ne plaise cependant que je demande la suppression des Facultés, ne fût-ce que par respect pour les positions acquises. Des considérations plus sérieuses militent en faveur de leur maintien.

Dans tous les corps savants, à côté des hommes pratiques, de ceux qui travaillent dans l'acception prosaïque du mot, nous trouvons des esprits singuliers, amoureux des idées spéculatives, chercheurs de faits nouveaux, qui devancent parfois la science et lui vouent un culte fervent et désintéressé. Leurs travaux ne s'adressent pas à la multitude et ont plutôt besoin d'être contrôlés par l'expérience et la pratique. Or, il faut à ces ouvriers de la pensée une vie calme, indépendante, à l'abri des soucis matériels de l'existence et c'est dans les Facultés qu'ils doivent la rencontrer.

(1) ERRATUM : Nos lecteurs auront eux-même corrigé par le mot *Bachelier-ès-sciences* médicales, le mot *Chevalier* qui est passé inaperçu dans quelques exemplaires de notre dernier cahier.

Semblables à ces religieux du moyen-âge qui se retiraient dans le silence du cloître pour se plonger dans des études contemplatives, les savants des Facultés pourraient explorer les régions inconnues de la science, et chercher à y faire de nouvelles découvertes, C'est là le rôle que je voudrais leur réserver dans l'enseignement médical, et il est assez beau. Dans de pareilles conditions l'auditoire des Facultés serait encore plus restreint qu'aujourd'hui, mais il se composerait de l'élite de la jeunesse, de licenciés, de docteurs, de professeurs même qui viendraient compléter par de fortes études l'instruction acquise dans les cours plus pratiques.

Par ces raisons, je désirerais que l'argumentation des Thèses devînt le privilége exclusif des Facultés.

Dans l'état actuel des choses, la Thèse est une simple formalité dont les étudiants se préoccupent fort peu; cela est si vrai que, malgré le nombre relativement considérable de thèses mauvaises ou médiocres, il est a peu près sans exemple qu'un candidat échoue à cette dernière épreuve.

Il faudrait au contraire que la Thèse fût un travail des plus sérieux, presque digne de prendre place dans les archives de la science, soumis à une discussion solennelle devant un jury imposant par le nombre et par l'autorité de ses membres.

Le docteur ayant soutenu sa thèse avec succès deviendrait *Agrégé ès-sciences médicales*.

Vous voyez, Messieurs, que si j'ai cherché à rendre les examens plus longs et plus difficiles, j'ai voulu aussi relever l'importance de la Thèse et en faire le couronnement de nos études. Je trouve cet avantage à faire de la Thèse une épreuve spéciale que, les hommes la plupart les mieux nstruits y trouveraient un moyen de se distinguer de la foule. Le titre d'*agrégé ès-sciences médicales* serait nécessaire pour donner accès aux diverses positions officielles ou scientifiques. J'ajouterai en terminant que con-

sidérée à ce point de vue, la thèse sera pour ceux qui auront terminé leurs examens de très-bonne heure une occasion de prolonger leurs études, tandis que ceux qui sont pressés de rentrer dans leurs familles pourront consacrer à sa préparation les premières années d'une pratique encore peu étendue.

Tous les points touchés dans cette lecture auraient besoin, je le sais, de plus amples développements. Mais je sais aussi que ceux qui m'ont écouté avec bienveillance y suppléeront facilement. Vous pouvez d'ailleurs en faire l'objet d'une discussion ultérieure si vous le jugiez utile.

Ce qui manque à ma conscience et à mon amour-propre, c'est la critique. Vous pouvez ainsi me procurer cette double satisfaction.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Conseils contre les vertiges d'origines diverses. Par M. Gueneau de Mussy.

Un certain nombre de malades atteints de vertiges, s'étant trouvés réunis par hasard dans le service de M. Guéneau de Mussy à l'Hôtel-Dieu, ce médecin a pris texte du fait pour parler avec développement de l'état morbide dont il s'agit. Ne pouvant reproduire *in extenso* cette étude clinique que la *Gazette des Hôpitaux* a donnée dans une série d'articles, nous en extrayons les passages qui touchent de plus près à la thérapeutique.

1° *Vertige congestif.*

Comme son nom l'indique, ce vertige est sous la dépendance d'un état primitif ou consécutif de pléthore encéphalique. Il s'est ordinairement accompagné d'injection de la face et des yeux, quelquefois de distension des

vaisseaux, de pesanteur, de céphalalgie, d'engourdissements ou de fourmillements dans les membres ; il augmente dans la position déclive de la tête ; une hémorhagie lui succède quelquefois et le fait cesser.

On semblerait autorisé, d'après cela, à imiter la nature et à recourir aux émissions sanguines; mais il faut savoir que dans la majorité des cas il suffira de recourir à une dérivation non spoliative pour changer la direction de la tendance congestive. On agira sur la peau à l'aide de sinapismes, de ventouses sèches ; mais c'est surtout sur le tube digestif qu'il faudra porter les dérivatifs.

Aussi les purgatifs salins ou même les drastiques, si l'état des voies digestives ne les repousse pas, pourront-ils être prescrits avec avantage, si on veut une révulsion diffuse, énergique, immédiate ; les lavements purgatifs ; devront être employés préalablement, surtout s'il y a de la constipation.

Si, au contraire, on veut agir plus lentement ; mais obtenir une action plus durable, si on veut appeler dans une autre direction une habitude congestive qu'on ne peut faire disparaître immédiatement, on préférera les purgatifs qui s'adressent surtout au gros intestin, comme l'aloès et et la rhubarbe. On les prescrira à petites doses, fréquemment et longtemps répétées. Ils seront surtout indiqués s'il y a eu antérieurement des manifestations hémorrhoïdales ; dans ce cas on peut agir plus directement encore en introduisant dans le rectum des suppositoires aloétiques, ou bien, à l'exemple de Trousseau, des suppositoires renfermant un centigramme de tartre stibié. M. Guéneau formule assez souvent dans ce but le suppositoire que voici.

Beurre de cacao.....		2 grammes.
Fleurs de soufre...	aa	0,20 centigr.
Aloès.....		

F. S. A.

Dans les cas fréquents où le vertige coincide avec le

froid des extrémités inférieures, des frictions seront énergiquement dirigées sur les pieds et les jambes. M. Guéneau conseille en même temps aux malades de mettre dans leurs bas, tous les matins, une pincée de poudre ainsi composée :

Sel gris.....		100 grammes.
Chlorhydrate d'ammoniaque.	aa	25 grammes.
Farine de moutarde.....		

2° *Vertige anémique.*

Dans le vertige anémique, il faut ranimer et régulariser le travail nutritif par le régime alimentaire, par le choix d'un milieu salubre où le malade respire un air pur, reçoive l'impression vivifiante de la lumière solaire, et par les substances pharmaceutiques qui ont la propriété de stimuler la formation des cellules sanguines.

L'hydrothérapie occupe le premier rang parmi les reconstituants ; dans les cas où on soupçonnerait une tendance congestive coïncidant avec l'anémie, on peut en en modifiant le mode d'application, obtenir en même temps une action tonique et une action révulsive. Une douche en jet, dirigée sur les membres inférieurs, remplit cette dernière indication, pendant qu'une pluie fine, tombant sur la tête, protégée par une alèze mouillée ou une toile imperméable, y produit une réfrigération modérée. Cette douche en pluie sur la tête, prudemment administrée, et durant à peine le quart du temps consacré à la douche générale, est ordinairement un auxiliaire utile de celle-ci.

3° *Vertige nerveux.*

Le traitement du vertige nerveux varie suivant les circonstances dans lesquelles il se produit.

Dans le vertige hystérique, les antispasmodiques semblent spécialement indiqués ; il faut se rappeler que ce vertige peut être accompagné de spasmes qui frisent le mal comitial. Dans ce cas il faut être d'autant plus réservé

dans le pronostic, que l'épilepsie peut compliquer l'hystérie : complication dont on doit tenir compte en instituant le traitement.

M. Guéneau a cité un fait dans lequel le bromure de potassium, les pilules d'extrait de valériane et de belladone, le régime, etc., vinrent aisément à bout de vertiges liés, chez une jeune fille, à l'état chloro-hystérique. Dans une autre circonstance, le médicament qui réussit le mieux fut la solution de valérianate d'ammoniaque, donnée à la dose de deux à trois cuillerées à café par jour.

Ici encore intervient avec avantage l'hydrothérapie. Comme auxiliaire de celle-ci, des frictions sèches faites le matin, sur toute la périphérie cutanée, avec des gants de crin anglais, et suivies de lotions très-rapides avec une grosse éponge imbibée d'eau froide, si aucune contre-indication ne s'y oppose, seront très-souvent utiles.

Dans le vertige nerveux, il importe d'ailleurs d'éviter tout ce qui peut troubler ou épuiser l'action nerveuse. Il faut diriger et régulariser les fonctions dont les irrégularités retentissent si souvent sur l'innervation. En un mot, l'hygiène est une des premières conditions de la guérison, et souvent elle suffira pour l'assurer.

4° *Vertige dyspeptique.*

Pour instituer le traitement du vertige dyspeptique, il faut étudier les causes et les formes de la dyspepsie, les conditions constitutionnelles qui peuvent la produire, les erreurs d'hygiène qui l'occasionnent ou l'entretiennent, les caractères des produits excrétés. La dyspepsie anémique appellera une nourriture substantielle, les stimulants des fonctions gastriques, les toniques, les ferrugineux ; la dyspepsie gastralgique demande une nourriture facilement assimilable, les narcotiques à petites doses pris avant les repas, les révulsifs sur le tégument externe, les bains minéraux adaptés à l'état constitutionnel.

La dyspepsie qui dépend de la fatigue ou de l'inertie des organes digestifs réclamera, avec un régime méthodique les amers, les stimulants, les toniques généraux.

Dans presque toutes les formes de vertige dyspeptique, l'hydrothérapie sera prescrite avec avantage chez les sujets qui ne sont pas trop âgés, qui n'ont pas de lésions graves de l'appareil circulatoire, ni d'accès de goutte légitime, revenant périodiquement, et qu'on pourrait craindre de faire dévier par un traitement perturbateur; les eaux minérales dans certains cas, alterneront avantageusement avec l'hydrothérapie, ou même lui seront quelquefois préférées, notamment celles de Pougues et de Vichy, de Plombières, de Luxeuil.

Dans la dyspepsie vertigineuse atonique, la macération de quassia-amara, à laquelle on ajoutera de la rhubarbe s'il y a tendance à la constipation, les décoctions de colombo ou de gentiane, la macération de quinquina, le sirop d'écorces d'oranges amères, les infusions de germandrée, de petite centaurée, de feuilles d'oranger ou de camomille, pris avant les repas, stimuleront utilement l'action de l'estomac.

M. Gendrin prescrit en pareils cas l'élixir suivant, dont il fait prendre une cuillerée à café dans un quart de verre d'eau fraîche, un quart d'heure avant les repas:

Pr.	Eau distillée de menthe.....	250 grammes.	
	Extrait de cascarille.....	aa 5	—
	— d'absinthe.....		
	— de gentiane.....		
	— de myrrhe.....		
	Fleurs sèches de camomille.	6	—
	Ecorche sèche d'oranges amères.	10	—
	Sous-carbonate de potasse.	15	—

Triturez ensemble; faites macérer ensuite pendant deux jours, passez et filtrez.

Dans beaucoup de cas il sera bon, selon M. Guéneau, d'ajouter à ces éléments de stimulation quelques gouttes amères de Beaumé ou de la teinture de noix vomique. Les

préparations de noix vomique ou de fève de Saint-Ignace conviendront encore dans le cas où la dyspepsie vertigineuse sera compliquée de flatulence ; au lieu de les administrer sous forme liquide, on pourra les mêler à des poudres absorbantes et carminatives de charbon, de craie, de bismuth et d'anis.

Chez les malades qui ont des éructations acides, comme chez ceux dont les excrétions présentent une acidité anomale, les eaux alcalines seront prescrites ; dans ces diverses circonstances, M. Guéneau a souvent employé la médication de Trousseau, également exposée dans notre Recueil et dont voici les facteurs :

Cette médication, qui jouit d'une puissance réelle, consiste à faire prendre d'abord pendant huit jours, trois fois par jour et entre les repas, un des paquets suivants :

Pr. Magnésie calcinée.....
Bicarbonate de soude..... } aâ 5 grammes.
Carbonate de chaux lavé....
Sucre blanc en poudre..... 50 —

Mêlez exactement et divisez en vingt-quatre paquets. Au bout de huit jours, pendant lesquels l'amélioration n'est pas sensible, le malade passe à l'usage d'une macération amère ainsi préparée : Faites digérer pendant toute la nuit, dans un verre d'eau froide, 2 grammes de copeaux de quassia ; le lendemain matin passez la macération, sucrez-la et faites-la prendre en une fois. Cette seconde partie du traitement ; est suivie pendant dix à quinze jours ; mais il est rare que dès le huitième jour de son emploi le vertige n'ait pas cessé. Toutefois, pour éviter une récidive presque certaine, Bretonneau, et à son imitation Trousseau, surveillaient attentivement le régime en même temps que le quassia amara était repris pendant huit à quinze jours, tous les deux mois, puis tous les trois mois pendant un an et davantage.

A cette médication M. Guéneau ajoute parfois la pepsine, les eaux digestives et les préparations arsenicales.

(*Journ. de méd. et de chir.*)

Sur un mode d'action jusqu'à present ignoré du système nerveux sur la température du corps et la circnqltion par HEIDENHAIN.

La recherche des conditions d'influence de l'encéphale sur la production de température et sur les changements dans la distribution du calorique, offre une importance qui a été déjà mise en relief.

Heidenham, dans ses conclusions d'une série d'expériences, apporte dans cette étude des matériaux qui méritent d'être signalés et montrent combien cette question renferme de problèmes non encore résolus. L'auteur se proposant d'étudier les changements de température qui peuvent survenir dans le cerveau à la suite de l'excitation des nerfs sensitifs, a comparé la température du cerveau à celle de l'artère aortique par la méthode thermo-électrique. Il s'est convaincu que le cerveau possède constamment une température plus élevée que celle du sang aortique, et que cette différence s'exagère notablement sous l'influence de l excitation des nerfs sensitifs. L'examen thermométrique du sang a montré d'ailleurs, que la température de ce liquide s'abaisse après l'irritation, dans l'espace d'une minute, de 1|5 de degré centigrade. Cette observation était de nature à rendre douteuse la conclusion d'un accroissement de la température cérébrale. L'auteur fut ainsi conduit à étudier les conditions de ce changement de température du sang. A cet effet, il introduisit dans l'aorte, la veine cave, la veine hépatique, des thermomètres qui, par leur calibre très-grêle, ne pouvaient causer d'interruption dans le cours du sang. Il constata que l'irritation des nerfs sensitifs amène un abaissement de la température dans toutes ces parties, comme dans la cavité abdominale et le gros intestin. Cet abaissement ne se produit pas lorsqu'on pratique préalablement la section de la moelle allongée à son union avec la moelle ;

d'autre part, la division de la moelle allongée au niveau du pont de Varole n'exerce pas d'infludnce sur le phénomène. L'excitation directe de la moelle allongée par l'électricité, ou par la suspension de la respiration artificielle, amène une diminution de température analogue à celle que produit l'irritation des nerfs sensitifs. Il semble donc que l'excitation des nerfs sensitifs agisse sur la température par l'intermédiaire de la moelle allongée. En même temps que la température vasculaire s'abaisse, la tension vasculaire s'élève dans les artères, et cet accroissement de la pression est ordinairement attribué à la contraction des artérioles, et par suite l'augmentation de la résistance au çours du sang artériel ; mais Heidenham a noté, tout au contraire, une augmentation de la température lorsqu'on entrave le cours du sang par l'excitation du nerf vague, la section d'une artère ou la compression de l'aorte. Ce phénomène paraît vraisemblablement dû à la diminution de la perte de chaleur à la surface tégumentaire, qui est la circonstance du ralentissement de la circulation. Alors même que l'aorte est comprimée, l'excitation de la moelle allongée produit nn abaissement de température dans les parties postérieures du corps. D'un autre côté, la diminution de température par excitation des nerfs sensitifs ou de la moelle allongée ne se produit très faiblement dans les animaux qui sont en état fébrile, tandis que l'augmenfation de la pression artérielle se préseute chez les animaux fébricitants comme chez les animaux sains. Il semble donc logique de conclure que l'abaissement de la température n'est pas la conséquence des changements survenus dans la circulation. D'ailleurs Heidenham ne considère nullement comme admissible que la diminution dans la rapidité de la circulation puisse être attribuée à la contraction des artérioles qui sérait produite par l'irritation de la moelle allongée, et il s'appuie sur des expériences. Il a trouvé qu'en même temps que la presion s'élève dans les artères, elle s'accroît dans

les veines, et la rapidité du courant circulatoire, mesurée avec l'instrument de Ludwig, s'augmente également dans les gros troncs artériels. Par conséquent, il devient évident que si l'irritation de la moelle allongée, des nerfs sensitifs, ou la suspension de la respiration, loin de retarder la circulation, l'accélère, la dépression de la température observée dans les expériences ne peut être considérée que comme le résultat de la déperdition exagérée de calorique par la surface cutanée. Cette influence agira donc d'autant plus radidement que la surface sera plus froide. En effet, dans un bain froid la température tombe plus bas à la suite de l'excitation des nerfs sensitifs; au contraire, dans un bain à température très-élevée, plus élevée que celle de l'animal, on observe une prompte élévation dela température à la suite de l'irritation.

Suivant ces observations, tous les phénomènes de changements thermiques peuvent être rapportés à des changements dans la perte du calorique à la surface cutanée, sans qu'on soit obligé d'admettre une influence directe du système nerveux sur la production du calorique. L'influence très-faible exercée par l'irritation de la moelle allongée chez les animaux fébricitants s'explique par l'élevation exagérée de la température à la surface du corps dans la fièvre, et cette explication est démontrée par ce par ce fait, que, même chez les animaux fébriles, on obtient l'abaissement de température par irritation si l'on refroidit la peau. (*Pflüger Archiv* Bd III, et *Centralblatt, Gaz. hebd*).

LITTERATURE MEDICALE

Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement. — Passage de l'enfant par cette ouverture. — Opération, guérison; par le docteur LETENNEUR, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes, Communiquée par l'auteur à la Société médicale de la Loire-Inférieure.

Un accouchement se faisant par une rupture centrale du périnée est un fait si rare, qu'un grand nombre d'accoucheurs n'ont pas eu l'occasion de l'observer, même pendant une longue carrière,

A priori, on conçoit si dificilement la possibilité de l'accouchement par une ouverture accidentelle entre la vulve et l'anus, que Capuron, plus incrédule que Saint-Thomas, disait qu'il n'y croirait pas, lors même que le phénomène se produirait sous ses yeux.

Cependant, tout impossible que paraisse l'accident dont nous parlons, il faut bien l'admettre, puisqu'il a été déjà observé un certain nombre de fois par des hommes dont la véracité ne peut être mise en doute et dans les circonstances où l'évidence était incontestable.

Tels sont en particulier les cas communiqués à la Société de chirurgie en 1868, par MM. Depaul et Stoltz ; tel est celui que j'ai pu observer moi-même en 1870, et dont je me fais un devoir de publier les détais.

Il est remarquable que la première observation de ce genre appartienne à la m decine vétérinaire. On la trouve dans G. Harvey.

La reine d'Angleterre possédait une magnifique jument qu'on voulait soustraire aux approches du mâle, afin de conserver ses belles formes. C'est pourquoi on la fit boucler. Mais soit que l'opération eût été mal faite ou faite trop tard, on s'aperçut, au bont de quelques mois que la jument était

pleine. Quand le terme de la gestation fut arrivé, le poulain ne pouvant franchir l'ouverture trop étroite de la vulve, passa tout entier par une déchirure qui se fit entre la vulve et l'anus.

M. Moreau a fait connaître, avec les détails les plus précis, un cas de déchirure centrale du périnée chez une jeune dame de dix-neuf ans. L'accident eut lieu sous les yeux d'Evrat, en 1813. L'enfant était en quatrième position ; l'anus et la commissure postérieure de la vulve étaient intacts, et la guérison eut lieu sans opération.

Depuis ce temps, d'autres faits analogues ont été publiés, et on a cherché à les expliquer et à démontrer les causes et le mécanisme de l'accident. Velpeau fait remarquer le degré d'ampliation que prend quelquefoie le périnée dont la longueur peut alors dépasser quatre pouces. Dans ce cas, on conçoit facilement, surtout avec des déchirures latérales, qu'il puisse se faire une ouverture assez large pour laisser passer l'enfant.

Roux a insisté sur certaines dispositions congéniales d'où il résulte que la vulve est située plus en avant que de coutume, ce qui augmente la longueur relative du périnée, surtout si la femme n'a pas eu de nombreux rapports sexuels.

Les accouchements diminuent et parfois réduisent presque à néant le plancher périnéal. D'où on est en droit de conclure que les ruptures centrales ne peuvent guère avoir lieu que chez les primipares ; les faits sont ici d'accord avec la théorie. L'observation de M. Depaul confirme cette règle. Ce n'est donc pas sans étonnement que, dans les réflexions dont le savant professeur a accompagné la lecture de son observation, je lis le passage suivant : « Je crois que, pour remonter à l'étiologie de cet accident, il faut insister beaucoup sur la flaccidité des parties molles du bassin, ainsi que cela s'observe chez les femmes qui ont eu beaucoup d'enfants, ou chez celles qui, d'abord très-grasses, sont devenues très-maigres. » (*Bulletin de la Société de chirurgie*, page 79, année 1868.)

La flaccidité des parties molles est une des conditions les plus favorables à l'accouchement; cette flaccidité, cette extensibilité des tissus constituent un travail préparatoire indispensable, grâce auquel la vulve se laisse distendre suffisamment. Comment cette prévoyance de la nature subirait-elle une parellle déviation et deviendrait-elle un obstacle à l'accouchement naturel?

La plus grande étendue du périnée, la rigidité de sa partie antérieure, son défaut de souplesse, me paraissent, au contraire, les causes prédisposantes de la rupture centrale. C'est l'impression qui m'est restée de deux cas de rupture qui se sont passés sous mes yeux, mais qui n'ont pas empêché l'accouchement de se faire par les voies naturelles, grâce à la surveillance et aux précautions les plus minutieuses.

C'est en 1837, pendant les premiers jours de mon internat à l'hôpital Saint-Louis, que je vis, pour la première fois, une déchirure centrale du périnée. Très-inexpérimenté encore, je suivais, avec une attentive curiosité, les phénomènes de l'accouchement chez une primipare. Malgré la lenteur du travail, tout semblait marcher régulièrement, lorsque, sous la main qui soutenait le périnée très-distendu, je sentis et je vis se produire une fente antéro-postérieure qui, par l'action de deux douleurs, atteignit une longueur de 4 centimètres au moins. Le doigt introduit dans cette ouverture arrivait directement sur la tête de l'enfant que l'œil pouvait très-bien apercevoir. Je me souviens encore de la stupéfaction dont je fus frappé en face de cet accident, dont je soupçonnais à peine la possibilité. Je fis rapprocher les cuisses. Je soutins le périnée le mieux possible avec une main, tandis que de l'autre j'abaissais le bord postérieur de la vulve; j'eus enfin le bonheur de voir la tête s'engager à travers la vulve, et l'accouchement se terminer naturellement. Examinée après la délivrance, la déchirure était réduite de plus d'un tiers: elle se cicatrisa au bout de quelques jours sans aucun traitement particulier.

Quelques années plus tard, j'étais témoin d'un fait semblable, mais dans lequel la peau seule se rompit, et l'accident eut lieu très-évidemment par le manque et non par l'excès de souplesse des tissus. Il s'agissait encore, bien entendu, d'une primipare.

Depuis l'observation d'Evrat, on a cru que les positions occipito-postérieures facilitaient les ruptures centrales du périnée ; mais l'analyse de tous les faits qui ont été publiés a porté M. Depaul à n'attacher à cette cause qu'une importance secondaire.

Quant au mode de terminaison, nous pouvons dire que, dans l'immense majorité des cas, on doit compter sur la guérison spontanée. La durée de la guérison dépend du degré d'attrition des parties déchirées et de l'étendue de la gangrène qui atteint le plus souvent les bords de l'ouverture.

Cependant on voit quelquefois la perforation persister, et alors les malades sont exposées, comme celle du professeur Stoltz, à avoir une chute de l'utérus, le col s'engageant dans l'ouverture du périnée qu'il tend à élargir de plus en plus.

Lors donc que la cicatrisation des bords se fait isolément, et qu'on ne peut guère compter sur la guérison, il faut que l'art intervienne, afin de prévenir la grave complication presque inévitable lorsque le plancher périnéal devient insuffisant, ainsi que l'a exposé Roux, avec tant de vérité dans ses lettres sur la périnéoraphie. (*Quarante années de pratique chirurgicale*, 1er vol.) L'opération n'offre d'ailleurs aucune difficulté sérieuse et procure les résultats les plus satisfaisants, ainsi qu'on peut le voir par l'observation suivante :

Mme C... habite une petite ville de la Vendée. Elle s'est mariée à vingt-six ans et est devenue enceinte au bout de trois mois de mariage. Sa taille est petite, elle a peu d'embonpoint, son tempérament est nerveux et très-impressionnable ; mais aucun trouble sérieux n'existe dans sa santé, et sa grossesse est arrivée au terme sans incident notable.

L'accouchement eut lieu au mois de juin 1870. La sage-femme qui fut appelée n'arriva que bien des heures après les premières douleurs ; après un examen rapide, elle annonça que les choses allaient à merveille et se termineraient très-promptement.

La femme était dans son lit, couchée sur la plume, le siége profondément enfoncé. Les douleurs devenant très-violentes, elle demanda à être placée sur un lit de sangle; mais la sage-femme ne voulut pas y consentir dans la crainte que l'accouchement ne se fît pendant les préparatifs.

Pour soulager la patiente qui se plaignait beaucoup, elle se borna à lui passer sous le siége un oreiller de plume. Mais cet oreiller se laissait déprimer, faisait un bourrelet entre les cuisses et encavait encore davantage le bassin.

La malheureuse femme criait et gémissait, disant qu'elle n'accoucherait jamais ainsi, et cependant les douleurs expultrices étaient très-énergiques. La sage femme se bornait à des paroles d'encouragement. Enfin, pour satisfaire aux demandes réitérées de la malade, elle passa sous les lombes une serviette au moyen de laquelle deux personnes soulevèrent le bassin.

A ce moment, une douleur violente survint, et la femme s'écria : J'accouche, prenez l'enfant.

En effet, la tête était entre les cuisses, et l'accouchement se termina très-naturellement, du moins en apparence. L'enfant était très-volumineux. La délivrance se fit sans difficulté, et personne, pas même peut-être la sage-femme, ne se douta qu'il venait de se passer là quelque chose d'extraordinaire.

Les suites de couches furent régulières. Cependant la malade se plaignait de ressentir des douleurs cuisantes, comme si elle avait une plaie vive. La sage femme affirmait qu'il en était toujours ainsi, et que ces douleurs ne tarderaient pas à se calmer. Cependant les lochies devinrent plus fétides que de coutume, et, huit jours après l'accouchement, un écoulement de sang assez abondant survint tout d'un coup. On

envoya chercher la sage-femme qui examina la malade avec attention, parut fort décontenancée, et ne revint plus dans la maison.

Comme elle n'avait rien prescrit, on appela un médecin ; mais quand il arriva, l'hémorrhagie avait cessé et tout paraissait rentré dans l'ordre. Il se borna à donner quelques conseils sans importance ; il recommanda le calme et chercha à rassurer la malade toujours disposée à s'inquiéter.

Les soins de propreté étaient donnés par la mère de la malade, et, malgré toute l'attention qu'elle y mettait, le passage de l'éponge provoquait toujours des douleurs très-vives. Enfin, trois semaines après l'accouchement, la sensibilité ne diminuant pas, cette dame voulut en connaitre la cause, et examina la région douloureuse. Elle fut très-effrayée en voyant une ouverture entre l'anus et la vulve, et fit demander le médecin qui examina à son tour et comprit ce qui s'était passé. On attendit quelques semaines encore, et comme la plaie ne paraissait pas vouloir se fermer, il fut convenu qu'on viendrait à Nantes sitôt que les forces de la malade le permettraient.

C'est vers la fin de juillet, c'est-à-dire sept semaines après l'accouchement, que je fus consulté par Mme C... Son état général était assez bon. L'enfant avait été confie à une nourrice et le lait avait passé promptement.

(*La fin au prochain cahier.*)

Des fractures articulaires par armes et de leur traitement.

Nous empruntons à un travail du professeur Langenbeck sur le traitement de ces blessures graves, les détails suivants, qui pourront être rapprochés d'autres enseignements sur le même sujet que nous avons insérés dans ces derniers temps.

Le chirurgien d'armée, s'il veut être réellement utile en cas de blessures graves, doit commencer son office immédiatement après le combat. Dans les circonstances douteuses, et

en supposant qu'il ait pu donner ses soins au blessé, il pourra, au bout de deux jours, savoir s'il doit conserver un membre ou le sacrifier. Ce temps est presque toujours indispensable avant de porter un jugement définitif. Au contraire, les amputations des membres jugées nécessaires doivent être faites le plus tôt possible, ou au moins dans les vingt-quatre heures qui suivent la blessure.

Dans les fractures articulaires par armes à feu, on peut se trouver en présence de trois cas, dont le premier réclame la conservation du membre, tandis que les deux autres nécessitent la résection ou l'amputation. Espère-t-on conserver le membre lésé, il faut immédiatement l'immobiliser à l'aide d'un bandage convenable.

Si, au contraire, l'amputation semble inévitable, elle doit être pratiquée, je le répète, dans les douze ou vingt-quatre premières heures, car, en temps de guerre, les amputations secondaires ou tardives augmentent singulièrement le chiffre de la mortalité. Dans les cas de résection, les règles ne sont pas les mêmes. Les résections doivent être secondaires dans les fractures par armes à feu de l'épaule, du coude et de l'articulation tibio-tarsienne; primitives, au contraire, dans les écrasements de ces mêmes articulations dans les fractures par armes à feu de l'extrémité supérieure du fémur et de l'articulation du genou. Ces opérations seront sous périostées et pratiquées à l'aide de couteaux allongés.

Le professeur Langenbeck attire surtout l'attention des chirurgiens sur la résection de la tête humérale; il la conseille non-seulement dans les cas d'écrasement de l'articulation de l'épaule, mais encore lorsque les parties molles qui recouvrent celle-ci sont dilacérées. Les blessures par armes à feu de l'articulation coxo-fémorale guérissent ordinairement quand elles sont pansées avec soin. Lorsqu'une cause vulnérante a lésé grièvement les parties qui constituent le bassin, l'articulation coxo-fémorale peut elle-même être

compromise, et la lésion dont elle est le siége réclamer la désarticulation.

Cette opération est moins suivie d'accidents que l'amputation de l'extrémité supérieure du fémur. Quand il n'y a pas d'écrasement des parties molles, la résection primitive ; si, au contraire, l'on a pu opérer de bonne heure, il est préférable d'attendre deux semaine environ. La résection de la tête du fémur, exécutée suivant les règles de la médecine opératoire, n'est pas relativement d'une sérieuse gravité. Aussi les chirurgiens d'armée doivent-ils en faire l'objet d'une étudespéciale.

Quand la tête du fémur peut être conservée, ou du moins qu'une opération n'est pas urgente, il faut placer le membre dans une grande gouttière de Bonnet, remontant jusque sous l'aiselle.

Le professeur Langenbeck recommande aussi l'emploi de la glace et les incisions, de façon à éviter les infiltrations des parties molles, et de ne pas multiplier les esquilles. On doit éviter enfin autant que possible, de transporter les blessés à une grande distance. (*Revue Médicale de Toulouse*).

Observation de grossesse triple dans un utérus double.

Une femme de 33 ans, mariée depuis 14 ans, ayant eu déjà six enfants. M. Harris Ross, qui l'avait assistée dans les trois derniers accouchements, n'avait pas eu l'occasion d'examiner l'utérus, la tête étant chaque fois à la vulve au moment de son arrivée. Sauf une fois (accouchement prématuré à sept mois), tous ses accouchements avaient été normaux, ainsi que les suites des couches.

En mai 1870, métrorrhagie considérable, M. Ross, appelé, apprend que Mme C... est enceinte, que la dernière menstruation a eu lieu en février ; en touchant, il trouva le col mou et entr'ouvert, et juste à sa gauche une autre ouverture, qu'il supposa être une ulcération excavée, cause de l'hémorhagie. La malade refusant l'application du spéculum, il pres-

crivit le décubitus dorsal, des injections astringentes et des toniques. Au bout de quelques jours, l'hémoragie cessa, et la femme vaqua à ses occupations jusqu'au 16 juillet.

Ce jour-là, M. Ross, appelé en toute hâte, la trouva en plein travail ; la poche des eaux, bien formée et saillante, se rompit pendant l'examen. Les douleurs cessèrent, pour ne reprendre qu'à neuf heures du soir, et faiblement. A ce moment on trouve une seconde poche des eaux, on la rompt, pensant que les contractions utérines en seront stimulées. La tête se présenta, et un fœtus fut expulsé. Examinant de nouveau, l'accoucheur sentit une jambe ; un second fœtus fut expulsé, puis un placenta double, c'est-à-dire un placenta unipue, donnant insertion à deux cordons. Les enfants paraissaient avoir près de six mois. Après la délivrance, la femme s'écriant qu'il y avait sûrement encore un enfant, M. Ross toucha, introduisit le doigt dans l'utérus, et le trouva vide ; on sentait très-bien à ce moment la seconde ouverture utérine. Cet accouchement avait différé des précédents ; le travail avait été fort long, ce qui fut attribué à la grossesse gémellaire.

Une semaine après, l'accouchée déclara de nouveau quelle avait encore un enfant dans la matrice ; M. Ross se moqua d'abord d'elle, s'appuyant sur l'examen attentif qu'il avait fait La femme insista. Quelque temps après, en plaçant sa main très-froide sur l'abdomen, M. Ross sentit manifestement des mouvements fœtaux, et l'auscultation lui fit entendre les bruits du cœur par le toucher vaginal, il sentit distinctement deux orifices, et pensa alors pour la première fois à un utérus double dont les deux cavités auraient été imprégnées en même temps. En introduisant une sonde dans les orifices, il acquit la conviction qu'ils conduisaient dans une ou deux cavités, mais en présence d'une grossesse actuelle il n'insista pas.

Le 31 octobre, M. Ross est appelé à six heures du matin, il trouve la tête pressant sur le périnée, la poche des eaux intacte ; il rompit cette dernière, et un quart d'heure après lieu l'expulsion d'une fille à terme. En examinant l'utérus

après la délivrance, il put introduire son pouce dans un orifice, son index dans l'autre, et sentit distinctement une paroi entre eux. La femme affirma avoir été réglée trois fois depuis sa fausse couche gémellaire de juillet. L'enfant a vécu, et la mère s'est bien remise.

Cinq semaines après, le 13 décembre, M, Ross se livra avec M. Hall, de Brighton, à un examen minutieux dont voici le résultat :

Par le toucher, on trouve l'utérus dans sa situation normale, à part un peu de tendance à l'antéversion. Sur le devant du col, se trouvent deux orifices, situés obliquement de droite à gauche. L'orifice droit ou supérieur est assez large pour admettre l'index à une profondeur d'un pouce environ, l'inférieur admet seulement la pulpe du doigt. Les lèvres des deux orifices, du droit surtout, sont molles et béantes. La sonde, introduite dans l'orifice droit ou supérieur, pénètre facilement dans une cavité profonde de deux pouces et demi, où on la meut avec précaution dans tous les sens pour chercher s'il existe une communication entre cette cavité et l'autre, la même précaution est prise en retirant l'instrument sans qu'on puisse découvrir la moindre ouverture. La sonde est alors introduite dans l'orifice gauche ou inférieur ; elle pénètre facilement dans une cavité profonde de deux pouces et quart, à peu près parallèle à la cavité précédemment explorée. Il y a donc entre ces deux cavités un septum étendu du fond de l'utérus au col et divisant cet organe en deux cavités séparées et distinctes. A l'examen au spéculum, on voit les deux orifices situés obliquement sur le col, le plus grand en haut et à droite. M. Hall pensa qu'il s'agissait là d'un cas unique de conception dans un utérus biloculaire, dont la plus petite cavité (la postérieure), ne pouvant supporter la distension produite par une grossesse gémellaire, avait expulsé son contenu par un avortement entre cinq et six mois ; et que la cavité droite, plus grande, n'éprouvant plus alors de résistance à son expansion, avait pu se développer jusqu'à terme.

La production de la menstruation à trois reprises entre l'avortement survenu en juillet et l'accouchement à terme en octobre est une nouvelle preuve qu'il s'agissait d'une imprégnation simultanée dans un utérus biloculaire, la cavité où s'était produit l'avortement ayant repris sa fonction menstruelle à l'époque normale, après l'expulsion de son contenu.

Ce cas est intéressant à un point de vue physiologique ; il montre que les fibres musculaires d'une cavité ont pu être entièrement indépendantes des fibres de l'autre, la cavité gauche ayant pu expulser son contenu sans que rien se produisît dans la cavité droite. (The Lancet, Lyon médical.)

CORRESPONDANCE

HISTOIRE DE LA DÉCOUVERTE DE LA GALVANO-CAUSTIQUE CHIMIQUE.

Monsieur le Rédacteur de la *Gazette Hebdomadaire*.

J'ai lu avec beaucoup d'attention la réclamation qui vous a été adressée le 22 septembre dernier par M. le docteur Ciniselli (de Cremone), et publiée dans le n° 41 de votre journal. J'ai été surpris, je l'avoue, de voir la découverte de la galvano-caustique contestée à Fabré-Palaprat par un chirurgien dont les travaux ont jeté un jour nouveau sur l'action du courant galvanique. J'avais cru en donnant *in extenso* la note du traducteur de Labeaume, que l'erreur commise par les écrivains lui attribuant la découverte de la galvano-caustique thermique ne se renouvellerait plus ; mais puisqu'il n'en est pas ainsi, je crois utile, pour l'histoire de la science, de revenir sur ce sujet.

Fabré-Palaprat, dans sa note, s'exprime ainsi :

« Lorsque le moxa est reconnu indispensable, on introduit « une aiguille de platine dans la partie correspondante de « l'organe affecté, ou dans tout autre endroit qui est indiqué.

« En mettant cette aiguille en communication avec le pôle « austral d'une pile dont les éléments aient une surface conve- « nable et soient en nombre suffisant, et en communiquer « ensuite l'autre pôle avec une partie déterminée du corps, « on obtient à l'instant même une ustion galvanique plus ou « moins profonde, et dont l'impression douloureuse se mani- « feste et disparaît avec la vitesse de l'éclair. » (Fabré-Pala- prat, traduction de Labeaumo. Paris, 1828.)

Dans une communication faite à la Société de chirurgie, M. le docteur Ciniselli s'exprime ainsi :

« Au contraire, nous voyons bien souvent la formation « d'eschares sous l'action d'appareils dépourvus du pouvoir « de développer la chaleur, mais qui sont doués de l'action « chimique; nous les observons lorsque les électrodes se « terminent aux tissus sans communiquer entre eux, condi- « tion qui empêche le développement de la chaleur électri- « que. » Dr Ciniselli, note lue à la Société de chirurgie, séance du 6 septembre 1860.

Ces deux passages indiquent, je pense, identiquement la même application galvanique, c'est-à-dire l'escharification d'un tissu organisé.

Dans la même note M. le docteur Ciniselli s'exprime ainsi, au sujet de la galvano-caustique termique : « En effet, pour « obtenir la cautérisation calorifique, il faut employer des ap- « pareils propres au développement de la chaleur ; il faut que « les conducteurs métalliques soient continués d'un pôle à « l'autre. » Or Fabré-Palapart, appliquant les deux pôles isolés sur deux points différents du corps, ne pouvait pas obtenir de chaleur, par conséquent il n'employait pas la gal- vano-caustique thermique.

Il ajoute : « J'ai occasionné un certain nombre de ces cau- « térisations sur la région de mon estomac et sur ma tête « lorsque je me traitais de ma maladie nerveuse, j'en ai fait « autant sur plusieurs personnes... »

Ce passage prouve qu'il avait appliqué la galvano-caustique chimique sur le corps humain vivant.

De ce qui précède, je me crois en droit de conclure que Fabré-Palaprat a découvert et appliqué le premier aux tissus vivants la galvano-caustique chimique.

Mais alors, me dira-t-on, d'où vient l'erreur commise par tous ceux qui lui ont attribué la découverte de la galvano-caustique thermique, et qui ont nié ses droits à celle de la galvano-caustique chimique? Cette erreur vient, je pense, de l'explication inexacte donnée par Fabré-Palaprat lui-même de la cautérisation qu'il produisait au moyen du galvanisme. En effet, voici comment il s'exprime à ce sujet : « J'ai trouvé « dans le galvanisme même un moyen d'obtenir instantané- « ment depuis le plus faible degré de chaleur jusqu'à la « combustion, et avec elle les effets du moxa, sans recourir « à cet appareil d'ustion lente et douloureuse que l'on met « en usage pour pratiquer la cautérisation moxaïque. »

Fabré-Paprat, introduisant dans la région de son estomac une aiguille de palatine en rapport avec le pôle positif d'une batterie électrique, éprouvait en fermant le circuit galvanique, un sentiment de chaleur s'élevant jusqu'à la brûlure la plus vive, suivant la puissance de l'appareil. Ce fut sans doute l'analyse de ses sensations qui le conduisit à expliquer le phénomène de la cautérisation par une élévation de température de l'aiguille. Or cette explication était inexacte, tandis que les études que M. le docteur Ciniselli a faites sur la galvano-caustique chimique l'on conduit à donner du phénomène l'explication scientifique et vraie. J'espère que cette note, un peu longue peut-être, fera rendre à Fabré-Palaprat la justice qui lui est due.

Veuillez agréer, etc. A. Amussat.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 28 novembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements du Morbihan et d'Ille-et-Vilaine.

2° Un rapport de M. le docteur Davalis, sur une épidémie de variole qui a régné en 1870 et 1871 dans la commune de Granville (Manche). — (Comm. des épidémies.)

3° Une demande en autorisation d'exploiter pour l'usage médical une nouvelle source située sur le territoire du Mans. (Comm. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Emile Bégin, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires d'un appel aux bibliophiles, dans le but de concourir à l'œuvre de la reconstitution de la bibliothèque du Louvre.

2° La première partie d'un mémoire sur les maladies du col de l'utérus et l'hystérie, par M. le docteur Dechaux, de Montluçon.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie.

Par — M. Tardieu, de la part de M. Alfred Fournier, un volume intitulé : Nouveau carême de pénitence et purgatoire d'expiation à l'usage des malades affectés du mal français ou mal vénérien, par Jacques de Bethencourt.

Par — M. Boudet, au nom de M. Duquesnel, une brochure sur l'aconitine cristallisée.

Par — M. Larrey : 1° De la part du docteur Willam Mac Cormac, chirurgien à l'hôpital Saint-Thomas de Londres, un

ouvrage ayant pour titre : Notes et observations d'un chirurgien d'ambulance ; — 2° un exemplaire des Bulletins de la Société française des secours aux blessés contenant un rapport de M. le docteur Chenu, directeur général des ambulances.

— Par M. Béclard, au nom de M. le docteur Burq, une brochure intitulée : Du cuivre contre le choléra.

— M. Devilliers lit, au nom de la commission de l'hygiène de l'enfance, un rapport officiel concernant les améliorations à apporter dans l'éducation physique, intellectuelle et morale des enfants. A ce rapport est annexée une lettre adressée à M. le ministre de l'intérieur à l'effet d'obtenir la fondation de prix et médailles pour récompenser les médecins qui se dévoueraient à cette œuvre utile.

Les conclusions de ce rapport sont adoptées après quelques courtes observations présentées par MM. Boudet, Chauffard, Chassaignac, Devergie, Depaul et Devilliers.

— M. Barth lit un rapport très-sommaire, sur un mémoire pour le concours du prix Portal, relatif au cancer. Ce mémoire, le seul que la commission ait reçu, n'a pas été jugé digne du prix. En conséquence, la commission propose de remettre cette même question au concours pour l'année 1873.

Après quelques explications échangées entre MM. Barth, Béclard, Vulpain, Jules Guérin, Gobley, Larrey, Depaul, l'Académie décide de renvoyer au Conseil d'administration les diverses questions afférentes aux prix de l'Académie.

La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Séance du 20 novembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Le père Secchi annonce à l'Académie qu'une série d'observations scientifiques va être entreprise au tunnel du Mont-Cenis par les soins de plusieurs savants italiens, et il demande

si quelques membres de l'Académie ne veulent pas assister et coopérer à ces observations.

M. Faye, président, renvoie la proposition du père Secchi aux deux sections d'astronomie et de physique, qui se réuniront et décideront s'il y a lieu d'y donner suite.

M. le professeur Coze (de Strasbourg) adresse un mémoire dont les deux conclusions suivantes feront saisir la portée :

1° Lorsque les balles sont arrêtées brusquement dans leur course par un corps dur, par un os, elles peuvent se fragmenter, se morceler de façon à faire croire que cette fragmentation est le résultat de l'explosion du projectile. Or, les balles explosives ont été proscrites par les nations civilisées ;

2. Les balles arrêtées ainsi brusquement peuvent offrir un phénomène analogue à ce qui se passe lorsqu'un boulet pénètre à travers les plaques métalliques d'un navire blindé. On sait que, dans ce cas, le boulet et les plaques qu'il traverse sont portés à la température rouge. En vertu de la transformation de la force vive en chaleur, la balle qui frappe à courte distance un os et qui s'arrête peut être portée à la température de fusion. Dans ce cas, un signe qui, selon M. le professeur Goze, servira à différencier cet effet de celui qu'aurait produit le mélange explosif, est fourni par ce fait que la somme des fragments ne représente pas le poids entier d'une balle de même calibre. Cela tient à ce que, dans le cas de fusion par élévation de température résultant de la transformation du mouvement, une portion du plomb a été brûlée, tandis que rien ne disparaît lorsque les fragments résultent de l'explosion.

On voit que le mémoire de l'honorable professeur de Strasbourg est un plaidoyer en faveur de la loyauté de nos ennemis. Les récriminations d'un si grand nombre de nos malheureux blessés, convaincus qu'ils ont été mutilés par des balles explosibles ne seraient pas fondées. Les désordres constatés par tant de chirurgiens trouveraient leur explication dans les lois, incomplétement étudiées jusqu'ici, de la transformation et de l'équivalence des forces physiques.

Tout cela est possible. Cependant M. Larrey, qui a pris connaissance du mémoire de M. Coze, et qui était chargé de le présenter à l'Académie, n'estime pas que les considérations développées dans le mémoire justifient suffisamment les conclusions qu'on vient de lire. Il pense que la question ne peut être sérieusement et scientifiquement résolue qu'à l'aide d'expériences directes, et il propose à l'Académie d'instituer une commission qui se rendra compte de la réalité des faits annoncés, et qui présentera un rapport sur cette question. Elle est assez importante pour qu'on ne laisse subsister aucun doute à son sujet.

En conséquence, M. le Président désigne MM. Morin, Combes, Philips, Larrey et Dupuy de Lôme, qui devront faire les expériences nécessaires. Les feront-ils? Produiront-ils un rapport? Cette question, qui touche de si près à l'honneur d'une nation toute entière, sera-t-elle résolue? Il faut l'espérer, parce que, dit Martin, « c'est toujours bien fait d'espérer! » Mais, entre nous, je regrette que M. Larrey n'ait pas été chargé seul d'étudier cette affaire. Nous aurions été bien plus sûrs de savoir à quoi nous en tenir ou, tout au moins, de le savoir plus promptement.

Le reste de la séance a été occupé par une communication de M. Le Verrier relative au passage des étoiles filantes de novembre. Interrogé par plusieurs de ses collègues sur ce qu'il fallait penser des orages qui ont été observés sur divers points, particulièrement en Sicile, pendant le passage des météorites : s'il fallait n'y voir qu'une simple coïncidence ou comme le veut M. Charles Sainte-Claire Deville, le résultat d'un trouble dans l'équilibre magnétique de notre globe sous l'influence de ce même passage, M. Le Verrier n'a pu répondre. Il n'a plus à sa disposition les documents centralisés à l'Observatoire, qui seuls permettraient d'émettre à ce sujet une opinion motivée. M. Delaunay, que la déclaration réitérée de son prédécesseur à la direction de l'Observatoire mettait en demeure de répondre, a gardé un silence aussi obstiné qu'inexplicable.

NOUVELLES.

CONCOURS. — Au mois de janvier 1872, un concours s'ouvrira, à Paris, pour l'admission dans le cadre des médecins militaires de cinquante médecins aides-majors de 2e classe, destinés à être employés dans les régiments de l'armée. Les candidats qui désirent prendre part à ce concours devront adresser leurs demandes, sous pli cacheté au ministre de la guerre, avant le 15 décembre 1871.

Les épreuves auxquelles les concurrents doivent satisfaire sont les suivantes : 1re épreuve. Clinique médicale : vingt minutes seront accordées à chaque candidat pour l'examen de deux malades et l'exposé oral; 2e épreuve. Clinique chirurgicale : vingt minutes seront accordées à chaque candidat pour l'examen de deux malades et l'exposé oral; 3e épreuve. Interrogatoire sur l'anatomie descriptive et topographique. Ces trois premières épreuves sont éliminatoires. 4e épreuve. Composition écrite : 1° sur une question de diagnostic médical, et 2° sur une question de diagnostic chirurgical, plus spécialement sur les blessures par armes de guerre. Il sera accordé trois heures pour rédiger la composition écrite, sans livres, ni notes, sous la surveillance d'un membre du jury. Les questions à traiter seront les mêmes pour tous les candidats. 5e épreuve. Opérations et appareils : la durée de cette épreuve sera de vingt à vingt-cinq minutes.

Les conditions pour être admis à ce concours sont les suivantes : 1° Etre Français ou naturalisé Français; 2° N'avoir pas plus de 30 ans révolus à la date du 31 décembre 1871; 3° Etre en possession du diplôme de docteur en médecine.

Les candidats devront joindre à l'appui de la demande qu'ils adresseront au ministre de la guerre : 1° Leur acte de naissance; 2° Leur diplôme de docteur en médecine; 3° S'ils résident à Paris, un certificat délivré par le maire de leur arrondissement et visé par le commissaire de police de leur quartier, attestant leurs principes et leur parfaite honorabilité. S'ils habitent les départements, un certificat identique délivré par le maire de leur commune.

Les candidats devront, en outre, fournir une attestation établissant qu'ils ne sont atteints d'aucune infirmité qui puisse les rendre impropres au service militaire. Enfin, ils devront faire connaître, dans leur demande, leur domicile exact, afin de pouvoir être convoqués pour le jour des épreuves.

Par décret du Président de la République, en date du 27 octobre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la marine et des colonies, le docteur F.-J. Van Leunt, médecin de première classe de la marine royale hollandaise, a été nommé au grade de chevalier de l'ordre national de la Légion-d'honneur, en récompense des services dévoués qu'il a rendus à l'ambulance néerlandaise qui s'était établie au Havre pendant la guerre.

— Par décret en date du 21 octobre 1871, M. Séguin (Jean-François-Marcellin), doyen de la Faculté des sciences de Grenoble, est nommé recteur de l'Académie de Besançon, en remplacement de M. Caresme, admis à faire valoir ses droits à la retraite.

— M. le docteur Max Simon est nommé médecin-adjoint de l'asile des aliénés de Dijon.

— MM. les élèves internes et externes des hôpitaux sont prévenus que les travaux anatomiques ont commencé le lundi 16 octobre, à l'amphithéâtre de l'administration, rue du Fer-à-Moulin, n° 17.

Les cours ont lieu tous les jours, à quatre heures, dans l'ordre suivant :

1° Anatomie chirurgicale. — M. le docteur Tillanx, directeur des travaux anatomiques, les mardis et vendredis ;

2° Anatomie descriptive. — M. le docteur Nicaise, prosecteur, les lundis et jeudis;

3° Physiologie. — M. le docteur Anger, prosecteur, les mercredis et samedis.

Le laboratoire d'histologie sera ouvert aux élèves pendant toute la durée des travaux anatomiques.

Le musée d'anatomie sera ouvert tous les jours, de une heure à quatre heures.

Le directeur de l'administration générale de l'Assistance publique.

BLONDEL.

Pour copie conforme :

Le secrétaire général, A. BAILLY.

— Le Comité des Ambulances de la Presse fera célébrer un service funèbre commémoratif de la bataille de Chanpigny, au Tremblay, près Joinville-le-Pont, le samedi 2 décembre 1871, à 11 heures 1/2, sur les tombes mêmes où les officiers et soldats français ont été ensevelis par les Ambulances de la Presse.

Comment sont traités les ivrognes en Russie:

Tous ceux qui sont trouvés en état d'ivresse sur la voie publique, quelle que soit leur position sociale, sont appréhendés et condamnés le lendemain à un jour de balayage des rues.

Il n'est pas rare, à Saint-Pétersbourg, de voir des gens bien mis des étrangers même transformés en balayeurs.

Renvoyé à M. le docteur Roussel et à la commission saisie de son projet de loi contre l'ivrogner ie

---

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 18 au 24 novembre 1871.	LONDRES — POPULATION : (1870) (3,263,872 h.) du 12 au 18 novembre 1871.
Variole	2	76
Scarlatine	2	10
Rougeole	4	25
Fièvre typhoïde	11	27
Typhus	»	4
Erysipèle	2	7
Bronchite	14	84
Pneumonie	41	56
Diarrhée	2	17
Dysenterie	4	3
Choléra infantile	»	1
Choléra nostras	«	»
Angine couenn	4	5
Croup	6	7
Autres causes	12	877
Totaux	522	1,365

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

Imprimerie Noquet, rue des Fossés-Jacques, 11.

NÉVRALGIES calmées à l'instant même par les pilules *anti-névralgiques*, du Dr **CRONIER**. Dépôt pharm. LEVASSEUR, 19, *rue de la Monnaie* —3 fr. la boîte. — Exiger sur l'enveloppe de chaque boîte la signature en noir du docteur CRONIER.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1863

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue Grenelle-St-Germain, 13, à Paris.

EAU SULFUREUSE SODIQUE

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS Nièvre

Analogue aux Eaux-Bonnes

Admise dans les hôpitaux par suite d'expériences et d'un rapport spécial de la Commission médicale. — Reconnue très efficace dans le traitement des maladies de la gorge, de la voix, de la poitrine, des catarrhes chroniques, asthme et affections de la peau.

Dépôt à Paris, 60, rue Caumartin et à la pharmacie centrale.

Le délire des Persécutions, par le docteur LEGRAND DU SAULLE, médecin de l'hospice de Bicêtre (service des aliénés).

Un bel in-8° de 524 pages, Paris, 1873. Henri Plon, éditeur, rue Garancière, 10. — Prix 6 fr.

Etablissement orthopédique

du docteur Vincent DUVAL, directeur des traitements orthopédiques des hôpitaux de Paris, lauréat de l'Académie des sciences pour son *Traité du pied-bot, de la fausse ankylose du genou et du torticoli*. — M. Duval a publié des monographies et des mémoires sur les difformités de la taille, des hanches, des genoux, etc., affections qui sont traitées dans son établissement, avenue du Roule, 34, à Neuilly (Seine).

BAIN DE PENNÈS

Est ordonné par un très-grand nombre de médecins sous la forme de Bains comme dérivatif, stimulant, résolutif et reconstituant. Son usage est si répandu pour remplacer les Bains Alcalins, Ferrugineux, Iodurés, Sulfureux, et les Bains de mer chauds, qu'il se trouve dans toutes les pharmacies. — Dépôt rue Sorbonne, 4 expédition, R. Latran, 1, à Paris, 20 rouleaux, 20 francs.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA ET AU LIÉBIG

(Au Malaga ou au Bordeaux) **Aliment-Médicament** d'une supériorité incontestable sur tous les vins de kina et sur tous les toni-nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de kina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de kina et 27 gr. de viande. — *A base d'extrait de viande et à la même dose* : SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD. VIN AROUD au Malaga. BONBONS, PATE, PASTILLES AROUD. — Dépositaires : Paris, DELAVIGNE, rue Quincampoix, 70; HUGOT, rue des Blancs-Manteaux, 19; TRUELLE, rue de la Verrerie, BLAYN, PAPY, MIGNET, etc.

AMÉNORRHÉE. DYSMÉNORRHÉE

L'observation médicale confirme chaque jour les propriétés véritablement spécifiques de l'APIOL des docteurs JORET et HOMOLLE comme emménagogue, et sa supériorité bien marquée sur les agents thérapeutiques de la même classe. Le succès est assuré quand l'aménorrhée ou la dysménorrhée est indépendante d'un état anatomique ou d'une lésion organique, mais se rattache à un trouble de l'innervation vaso-motrice de l'utérus et des ovaires (*Il provoque les règles, prévient les coliques, dissipe les douleurs de reins et les tranchées* qui accompagnent souvent les *Époques*, sans qu'on ait jamais à redouter aucun accident de son emploi, dans le cas de grossesse.

Le seul moment opportun pour administrer l'APIOL est celui qui correspond à l'époque présumée des règles ou la précède immédiatement. — Dose, une capsule matin et soir pendant 6 jours.

Dépôt général, ph. BRIANT, 150, r. de Rivoli

DRAGÉES CHANTREL

AU BROMURE DE POTASSIUM

Chimiquement pur (sans trace d'iode)

Traitement des Névroses en général, Choc, Hystérie, Épilepsie, Migraines, etc. etc.

Vente en gros chez DESNOIX et C22, du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharmacies.

PILULES DE HOG

1. **Pilules nutrimentives à la pepsine acidifiée. Il y a pepsie digestion difficile, diarrhée et vomissement, etc. — 2. Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène. — 3. Pilules à la pepsine au proto-iodure ferreux inaltérable.** — On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, **rue Castiglione 2**, et la plupart des pharmacies. — Flacon de 100 et 50 pilules. — Envoi franco par

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

9 Décembre 1871.

PHILOSOPHIE MÉDICALE

Des Principes scientifiques de la Gymnastique, à propos de la méthode de M. Pichery

Nous sommes heureux de l'occasion qui nous est offerte aujourd'hui de signaler un peu tard, il est vrai, l'œuvre sérieuse de M. Pichery, car l'art de la gymnastique n'a pas de plus zélé coopérateur.

Nous disons l'art ou la pratique, et non la science. Celle-ci, qui aurait tant de problèmes à étudier, est encore vierge de tout principe pouvant servir de base rationnelle à une doctrine.

Certes, si la gymnastique rend des services, si elle vient en aide à la médecine d'une manière si évidente, c'est bien sans qu'on sache pourquoi.

Qui a expliqué comment on gagne de la force en commençant par en dépenser beaucoup? Qui fait comprendre que le travail est naturel? Qui nous montre que ce qu'on use d'action aujourd'hui n'est pas pris sur la somme d'action que doit fournir la vie d'un individu? Est-ce que la fatigue actuelle ne doit pas être comptée en définitive sur le total de la force qui est dévolue à une homme? Est-ce qu'à la vieillesse on ne paye pas les consommations de la jeunesse et de la virilité?

Que parle-t-on d'exercice, d'efforts et de fatigues musculaires, pour acquérir des forces et développer les fibres des muscles

Or l'expérience constate tous les jours l'efficacité de la gymnastique sur la santé et l'évolution organique. Nous voyons, dis-je, le résultat, sans la raison qui le justifie; car la raison mécanique nous enseigne positivement que ce n'est pas en dépensant que l'on gagne; que ce n'est pas, en d'autres termes plus propres, en brûlant que l'on acquiert de nouvelles facultés de brûler sans aucune usure du foyer.

L'homme qui respire ou qui brûle ne convertit pas seulement de l'oxygène, il le consomme lui-même.

Il y aurait donc une mesure au brûler; que dis-je? il faudrait, en bon calculateur physiologiste, être fort économe sinon avare de combustion. Il faudrait enfin réglementer la gymnastique avec la Diète respiratoire, qui, si l'homme a une somme de force à dépenser pour faire sa vie, enseigne les moyens d'en faire, comme on dit, feu qui dure.

J'ai assisté à des séances de gymnastique, et j'en suis sorti convaincu que l'organisme y avait trop agi, trop dépensé, trop respiré, puisque tout effort double et triple la respiration, c'est-à-dire la combustion.

C'est que je considérais le fait du point de vue de la *Diète respiratoire*, et je pense que les gymnastes ne feraient pas mal d'apprendre à la considérer du même point de vue.

La douceur, si on peut exprimer ainsi et qualifier d'un mot sa pratique, la douceur de la gymnastique de M. Pichery a dû nous paraître plus conforme à nos idées, et c'est ce que nous attendions une occasion de dire publiquement.

Je ne veux pas finir sans raconter une petite conversation que nous avons eue dans le temps avec un confrère voué à cette honorable spécialité. Je lui demandais s'il y avait une gymnastique naturelle? vous imaginez bien qu'il évoqua tous les jeux de l'enfance, les cris et les pleurs des nourrissons, etc.

Quelque chose de plus naturel encore, lui dis-je, tout cela est jusqu'à un certain point intelligent et même volontaire ; il me faudrait quelque chose de plus spontané, de plus réflexe, et qui fût bien du domaine pur de la vie organique.

Avez-vous jamais pensé à la Pandiculation, dans l'acte de laquelle tous les muscles du corps un peu engourdis dans leurs gaînes fibreuses par un repos prolongé, entrent en mouvement d'extension et de vibration. C'est la gymnastique du paresseux ; sans qu'il s'en doute ; la spontanéité organique réclame ses droits pour lui enseigner quels seraient ses devoirs.

Avez-vous remarqué que la pandiculation s'accompegne du bâillement ; c'est la gymnastique des muscles du visage, les seuls que la pandiculation n'engageait pas dans ses mouvements.

Voilà, lui dis-je, qui pourrait servir de principe naturel à la science de la gymnastique ; songez-y, j'ignore s'il l'a fait.

Mais ce dont il faut tenir compte en ce genre de médecine d'exercice, c'est qu'elle est une dépense de forces, une usure actuelle, et qu'à ce titre on ne saurait trop la mesurer convenablement. On ne risquera jamais rien à pratiquer avec modération.

Une autre remarque dont l'observation m'est assurée dans l'avenir, car il est impossible qu'on n'y pense : c'est que la gymnastique consomme beaucoup de force sans produit extérieur, sans travail réel, comme on dit aujourd'hui. Il me paraît contre nature de faire jouer des muscles pour les muscles, c'est-à-dire sans résultat effectif. J'aimerais la gymnastique industrielle, même dans les gymnases ; tourner une roue pour puiser de l'eau ou scier du bois, me semblerait la perfection naturelle de la science du gymnaste : l'homme a plaisir à voir ce qui lui a coûté de la peine.

Enfin ce que j'estime dans la pratique de M. Pichery

pour terminer par où nous avons commencé, c'est si vous la connaissez, qu'on peut s'y livrer dans sa chambre, c'est que ses cordes sont élastiques comme les muscles, et que ses exercices se rapprochent des pandiculations.

La Diète respiratoire, avec laquelle il faudra bien que les professeurs de cet art comptent un jour ou l'autre, nous paraît plus aisément compatible avec la méthode de notre auteur, autre raison d'estime pour nous, pour ne pas dire de préférence.

Voici une note qu'il nous adresse, et que nous publions avec plaisir. Elle a pour titre *De la gymnastique de l'opposant*, le lecteur verra le sens qu'il faut attacher à ce titre.

Dr Sales-Girons.

---

*La gymnastique de l'*Opposant.

Par M. Pichery.

La gymnastique n'est pas l'art futile de voltiger autour d'un trapèze ou de grimper au haut d'un mât: c'est la science sérieuse du développement et du perfectionnement des formes. Elle est à l'homme ce que l'horticulture est aux plantes, et ce qu'un système d'élevage intelligent est aux races domestiques c'est à-dire un moyen d'amélioration physique continu et indéfini. Cette puissance de l'homme sur sa propre nature ressort des lois de son organisation : l'appareil musculaire se développe par l'exercice ; le squelette suit le muscle dans son expansion ; les cavités splanchniques se trouvent ainsi amplifiées, se prêtent mieux au développement des viscères, les tissus fibreux et les tissus lisses de la vie organique participent nécessairement à l'évolution générale, et le système tout entier se trouve en possession d'une ampleur, d'une solidité et d'une activité plus grandes.

Mais plus le moyen est puissant, plus la mise en œuvre exige de circonspection. Appliqué sans mesure, il peut aboutir suivant les prédispositions individuelles, à une

exagération organique regrettable, ou bien, dépassant les forces plastiques du sujet, amener une irremédiable détérioration. Trop exclusivement concentré sur un groupe restreint de muscles, il engendrera des hypertrophies partielles, dont le moindre inconvénient sera la difformité. Enfin, si on vise trop à la rapidité, à la force, à l'audace, à l'effet théâtral en un mot, on risque des fractures, des luxations, des ruptures musculaires ou tendineuses, des altérations organiques du cœur et des gros vaisseaux, l'emphysème pulmonaire, les hernies, etc.

La pratique de la gymnastique athlétique nous fournit la preuve quotidienne de l'imminence des accidents de cette dernière catégorie, et, d'une autre part, l'histoire et l'observation contemporaines nous démontrent la réalité de ces inconvénients de la première. Nous savons que, dans l'antiquité, l'entraînement donnait aux athlètes une musculature dont la prédominance s'exerçait despotiquement non-seulement sur le cerveau mais encore sur les viscères de la nutrition au détriment de l'intelligence et de la longévité. Qui ne sait encore que si le travail fortifie, la fatigue étiole, que si l'exercice méthodique assure la beauté des formes, un exercice vicieux et exclusif en brise les proportions et la symétrie.

C'est sous l'empire de ces considérations que M. Pichery a écrit son *Traité de Gymnastique médicale*, qui peut être considéré comme le résumé encyclopédique des connaissances relatives à cet art. On y lira avec intérêt une courte description de l'appareil locomoteur spécialement envisagé au point de vue mécanique, des notions de physiologie générale, qu'expliquent les effets primitifs et directs de l'exercice sur les organes du mouvement, et les effets secondaires et généraux sur l'organisme en général.

Après avoir démontré l'erreur de la méthode ordinaire et indiqué la seule voie possible, celle qui s'éclaire des lumières de l'anatomie, de la pathologie et de l'hygiène,

il rend justice à Ling, le gymnaste suédois, et à la plupart des médecins allemands qui se sont occupés de ce sujet; mais il établit que si les méthodes de ses illustres prédecesseurs sont irréprochables dans leur esprit, leurs moyens de réalisation sont souvent peu compatibles avec nos habitudes et les exigences de notre état social; aussi propose-t-il toutes les modifications de détail qui lui semblent nécessaires ou mieux appropriées à nos besoins.

Toutes ces propositions sont accompagnées d'exemples empruntés à la pratique commune, développées et appuyées sur des preuves qui nous semblent sans réplique. Du reste, il fait bon marché des questions abstraites doctrinales; il est avant tout homme de pratique. Ce qui le préoccupe le plus vivement, ce n'est point de prouver l'excellence de la gymnastique comme moyens orthopédique, hygiénique et médical : tout le monde en convient; ce n'est point d'établir la prééminence de la méthode rationnelle, scientifique sur la méthode empirique ou traditionnelle : elle lui semble évidente. Sa préoccupation la plus vive est de faire pénétrer dans les masses, et pour ainsi dire dans nos mœurs, la pratique de cet art salutaire; il cherche à répandre ses procédés, à les simplifier, à en rendre l'exécution facile, économique, attrayante et inoffensive. Pour arriver à ce résultat il n'a épargné ni études, ni travail, ni sacrifices, car il sait parfaitement que les vérités qu'il expose sont de celles qu'il y a plus de mérite à vulgariser qu'à découvrir.

Nous emprunterons à un travail synthétique de l'auteur sur l'*opposant* les quelques lignes qui suivent:

« Quelques courtes explications semblent nécessaires pour rendre plus sensibles le jeu de cet appareil et la raison de sa dénomination.

« Supposons que par ordonnance du médecin on ait à exercer les muscles de l'épaule et du membre supérieur droit, et suivant une énergie déterminée en kilogrammes. D'après la méthode de Ling, voici comment l'on opérera. Le sujet est debout, la jambe droite légèrement portée

en avant, le bras élevé verticalement et dans le plan du corps. Le professeur se place devant l'exécutant dans une attitude symétrique, la main gauche appliquée contre la droite du sujet ; les choses ainsi disposées, le sujet exerce une pression contre la main du professeur qui résiste suivant l'énergie prescrite. Il ressort suffisamment de cet exposé qu'en variant les attitudes, les positions relatives du professeur et de l'élève, la direction, la durée et l'énergie des pressions, on pourra aborder toutes les faces du problème et leur donner une solution exacte.

« Dans la méthode française, l'opposant fera identiquement l'office du professeur. Comme lui il se prêtera à toutes les positions, à toutes les attitudes, à toutes les variations de direction et d'énergie des pressions ; comme celle du gymnaste, son action sera graduelle, élastique et mesurable ; mais les avantages qu'il offrira sur lui seront nombreux.

« Pour ne parler que de ceux qui ont trait directement au résultat physiologique, nous ferons remarquer que dans les changements d'attitude un peu étendus, le corps, fortement incliné en avant, s'est considérablement éloigné de la verticale, et que, à la cessation du travail, quand il voudra reprendre son centre de gravité normal, il sera obligé de développer un effort pénible et non prévu qui présente, à un moindre degré cependant, tous les inconvénients que l'on reproche avec juste raison à la gymnastique athlétique.

« D'ailleurs, ce second temps de l'exercice sort totalement du programme imposé, et son action, mettant précisément en jeu les muscles antagonistes de ceux que l'on avait à exercer, risque de détruire l'effet obtenu déjà et d'aller ainsi à l'encontre du résultat désiré ; c'est, du reste, le phénomène qui se passe dans l'exercice du trapèze et des haltères. D'une autre part, cette multiplication du travail, en prolongeant outre mesure les contractions du diaphragme, suspend pendant trop longtemps l'arrêt de la

circulation et de la respiration et provoque des congestions cérébrales et pulmonaires qui par leur répétition cessent bientôt d'être innocentes, et qui, en tous cas, laissent après chaque séance, le malade fatigué, alourdi et prédisposé à divers accidents.

« Ainsi, dans la méthode de Ling, impossibilité de limiter l'action à un groupe de muscles déterminé ; duplication en pure perte de l'effort, circonstance qui a l'inconvénient de troubler profondément la respiration et la circulation.

« Avec l'opposant on évite aisément les deux écueils. Le travail musculaire y est bien rigoureusement limité au premier temps, c'est-à-dire au mouvement en avant, car dans le second temps le corps est passivement ramené à sa position initiale par la puissance de l'appareil.

« De plus, les temps successifs de travail et de repos étant rapides et franchement tranchés, la respiration et la circulation n'éprouvent aucune perturbation. »

Il expose ensuite les circonstances orthopédiques, hygiéniques et médicales qui réclament les secours de la gymnastique, un système de mouvements portant sur un groupe de muscles donné ou intéressant tout le système. Il appuie sur les exercices qu'il convient d'employer dans le traitement des hernies et des descentes ; il recommande l'emploi d'un fauteuil spécial à cet usage et enfin il donne des instructions sommaires mais suffisantes sur l'exercice passif, le massage, les eaux minérales et l'hydrothérapie. Ce travail écrit dans un langage accessible à tous, peut donc être considéré comme le manuel de l'hygiène domestique et comme un abrégé lumineux des moyens naturels dont dispose la thérapeutique.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

MENSURATION DE LA POITRINE DANS LES PLEURÉSIES. — METHODE DU RUBAN ET LE CYRTOMÈTRE.

M. Voillez a présenté à la Société médicale des hôpitaux une note sur *la mensuration de la poitrine dans les pleurésies*; on trouve dans cette note quelques indications intéressantes sur la marche des épanchements et sur la manière de constater celle-ci. Nous reproduisons après cette note, les quelques objections que M. C. Paul a cru devoir faire aux idées de M. Voillez, parce que ces objections ont principalement eu pour effet de mettre l'auteur de la note en demeure de mieux préciser, par un parallèle très-court, quels sont les cas où l'on doit employer la méthode du ruban et quels sont ceux au contraire où il convient de donner la préférence au cyrtomètre. Convaincu de l'utilité de la mensuration de la poitrine, il l'avait pratiquée d'abord avec un ruban gradué, mais dans ses premières recherches il s'était bientôt aperçu que ce moyen ne donnait pas des résultats parfaitement exacts. On ne pouvait pas, avec le ruban, mesurer les variations des différents diamètres de la cage thoracique; c'est alors qu'il a inventé le cyrtomètre, instrument qui fournissait à la fois la mesure du périmètre de la poitrine et celle de ses différents diamètres. Cependant l'usage du cyrtomètre ne s'est pas répandu; les résultats en sont parfois difficiles à apprécier, pour ceux qui n'ont pas une grande habitude de s'en servir.

Dès lors M. Voillez a cherché un moyen plus pratique et plus simple de reconnaître la marche des épanchements pleurétiques par la mensuration de la poitrine. Il est revenu à l'emploi du ruban gradué en centimètres, réservant le cyrtomètre pour les recherches et délicates et pré-

cises. Mais ce n'est pas uniquement dans l'emploi du ruban que réside sa nouvelle méthode, c'est dans la construction de tracés graphiques, qui permettent de juger d'un coup d'œil, la marche générale des pleurésies et de suivre jour par jour la proporti n de liquide épanché dans la plèvre. Sur une feuille quadrillée analogue aux feuilles de température, sont indiqués, dans la première colonne verticale, le chiffre, en centimètres, du périmètre général de la poitrine, et dans la première ligne horizontale les jours de la maladie. Chaque jour on mesure le tour de la poitrine, en appliquant, sans le serrer, le ruban tout autour du thorax, suivant un plan horizontal passant par l'appendice xiphoïde du sternum. On marque sur la feuille quadrillée un point dans le petit carré correspondant au chiffre de centimètres obtenu. En réunissant ensuite par une ligne tous les points marqués chaque jour sur la feuille, on obtient de la sorte une trace qui représente fidèlement la marche de l'épanchement.

M. Woillez montre à la Société plusieursfeuilles de ce genre.

Sur un certain nombre de tracés, on voit que la période d'état caractérisée par une ligne horizontale manque totalement, et que l'épanchement augmentant graduellement arrive un jour à un summum, puis se résout brusquement et quelquefois même en l'espace de quarante-huit heures.

Généralement la période croissante d'épanchement dure de quinze à seize jours, au maximum vingt-cinq jours.

On observe quelquefois une oscillation entre la ligne ascendante de croissance et la ligne descendante de résolution. Ces oscillations correspondent au changement qu'apportent dans la quantité de liquide, les moyens thérapeutiques employés (vésicatoires, purgatifs, etc).

Les tracés démontrent d'une manière évidente que les purgatifs drastiques sont, de tous les agents thérapeuti-

ques, ceux qui amènent la plus prompte et la plus considérable diminution dans l'épanchement. Malheureusement, cet heureux résultat n'est pas toujours de longue durée.

Pour juger de l'importance de la mensuration de la poitrine et des tracés obtenus par ce moyen, il faut ranger les pleurésies dans trois catégories de fait:

Dans la première catégorie se placent les cas dans lesquels la percussion et l'auscultation permettent de suivre exactement la marche de l'épanchement. Ici le tracé est en parfait accord avec les résultats que donnent les deux premiers moyens d'investigation.

Dans la seconde catégorie sont les cas où la percussion et l'auscultation ne donnent pas la mesure de l'épanchement. C'est alors que le tracé, indiquant l'augmentation ou la diminution du périmètre thoracique vient au secours des moyens ordinaires d'appréciation.

Bien souvent, la mensuration annonce, avant la percussion, que l'épanchement est en voie de résolution. Si l'on ne s'en rapportait qu'à la matité générale, on serait tenté de faire la thoracocenthèse: le tracé montre qu'il faut s'abstenir. Si, par contre, la matité générale persistant on voit que le tracé présente une ligne ascensionnelle, on peut faire la ponction.

Enfin, dans un troisième ordre de faits sont les pleurésies enkystées, dans lesquelles la matité générale survit longtemps à la guérison. Là encore la mensuration est un bon guide qui supplée à l'insuffisance de la percussion.

M. C. Paul regrette que M. Woillez revienne aujourd'hui à la mensuration par le ruban, moyen qu'il a déclaré autrefois insuffisant par la raison qu'il ne donne que le périmètre de la poitrine, et que ce périmètre peut dans certains cas ne pas changer, tandis que les diamètres du thorax éprouvent seuls des modifications bien appréciées par le cyrtomètre. Le cyrtomètre est un bon instrument

qu'il ne faut pas reléguer dans les musées; il s'agit seulement d'apprendre à s'en servir.

M. Woillez répond que dans ses recherches nouvelles il a voulu montrer qu'on pouvait, dans la plupart des cas, prendre une idée générale sur la marche des épanchements par la mensuratioo avec le ruban, et surtout figurer d'une manière plus saisissante, par ses tracés graphiques, les différentes périodes des pleurésies. Le cyrtomètre conserve toujours sa supériorité, mais on a, en effet, besoin d'une certaine habitude pour le bien appliquer. Il doit être réservé aux recherches scientifiques et patientes, tandis que le ruban et les tracés peuvent être employés dans la pratique courante.

L'arthritis et l'herpétis; médication spécifique par les alcalins et le colchique d'automne, par M. Bazin.

L'arthritis, à laquelle nous consacrerons cet article, n'est pas seulement caractérisée par des affectoins cutanées; elle l'est surtout par des manifestations articulaires, d'où lui vient son nom, et par la tendance à la formation d'un produit morbide, le tophus. L'arthritis de M. Bazin comprend les affections articulaires attribuées au rhumatisme et celles attribuées à la goutte, c'est, en un mot, l'arthritis des anciens, réhabilitée et dépouillée des hypothèses qui en obscurcissaient la conception.

Abordant la thérapeutique de l'arthritis, M. Bazin a glissé rapidement sur la médication préventive de cette maladie. Considérant seulement que l'arthritique sue abondamment et que cette sueur, étant très-acide, provoque sur la peau des érythèmes, des intertrigos, le spécialiste de Saint-Louis insiste naturellement sur la nécessité de soins de propreté minutieux. Le sujet prédisposé à l'arthritis portera de la flanelle, changera souvent de linge, et évitera les brusques variations de température. Relativement au régime, ce dernier sera doux, composé

de légumes frais, de viandes blanches plutôt que de viandes trop azotées.

La médication spécifique de l'arthritis comprend les alcalins, notamment le bicarbonate de soude et le colchique d'automne. Les eaux minérales dites bicarbonatées sodiques se rattachent également à cette médication: ce sont, pour les nommer seulement dans cet article, les eaux de Vichy, de Vals, de Vic-le-Comte, de Royat, de Saint-Nectaire, etc.

Ce n'est point, a dit M. Bazin, en neutralisant l'acide urique, principe essentiel de la maladie, que le bicarbonate de soude agit dans les manifestations de l'arthritis. Lorsque l'acide urique existe dans le sang des arthritiques, les alcalins, en neutralisant cet acide, exercent assurément une heureuse influence sur la marche de la maladie; mais cette action est simplement physico-chimique et purement accessoire, comme l'est le rôle même de l'acide urique. En effet, ce célèbre acide, a t-il ajouté, doit être aonsidéré comme une simple lésion anatomique au même titre que le tophus, que les productions ossiformes. Au-dessus de l'action physico-chimique, admise par Petit et les médecins chimiâtres qui ont lui succédé à Vichy, comme action exclusive du bicarbonate de soude, il en est une autre, selon M. Bazin, qui rend le même agent aussi utile dans les cas où l'acide urique n'existe pas que dans ceux où l'on en constate la présence, qui lui permet d'améliorer et même de guérir les affections arthritiques de la peau, quelle que soit la composition de la sérosité du sang du malade: cette propriété que M. Bazin a été le premier à proclamer, c'est la spécificité des alcalins dans le traitement des maladies arthritiques.

La spécificité du carbonate de soude en particulier, spécificité dont l'emploi a été, comme nous venons de le dire, étendu à toutes les manifestations de l'arthritis par M. Bazin, n'exclut pas d'ailleurs les propriétés pathogénétiques du même agent ni ses propriétés spéciales tant van-

tées sur la vessie et les calculs urinaires, sur l'estomac et sur la peau. M. Bazin, ayant remarqué à ce sujet, il y a longtemps, que l'usage du bicarbonate de soude produisait une éruption particulière caractérisée par des plaques rouges sur lesquelles survenaient des boutons pleins donnant lieu à un prurit très-vif, a mis à profit cette propriété spéciale des alcalins dans le traitement radical des eczémas arrivés à la période de déclin.

On connaît aussi l'action bienfaisante du bicarbonate de soude sur la muqueuse stomacale. C'est même à cette action que M. Durand-Fadel subordonne celle que les alcalins exercent incontestablement sur les affections articulaires. Selon ce médecin, ces affections ont un rapport direct avec les dyspepsies qui existent si souvent chez les arthritiques, et les arthrites ne guérissent par l'emploi du bicarbonate de soude que parce que cet agent guérit lui-même la dyspepsie. La même théorie s'applique d'ailleurs à l'administration du bicarbonate de soude dans les affections cutanées; mais, objecte M. Bazin, comment expliquer les bons effets des alcalins dans les cas d'arthrites et d'arthritides, où la dyspepsie fait complètement défaut, de même que les faits observés par M. Nicolas, qui a vu guérir certaines affections cardiaques dérivant de la goutte, sans dyspepsie concomitante, par l'emploi exclusif des alcalins?

M. Bazin donne le bicarbonate de soude à la dose de 1 à 2 gr. par jour, dans un litre de tisane de pensée sauvage ou d'eau simple.

Dans les arthritides de la première période, qui vont apparaître avec le printemps chez les jeunes sujets, M. Bazin recommande volontiers 1 à 2 cuillerées par jour de sirop ainsi formulé;

Sirop de saponaire	500 grammes
Bicarbonate de soude	10 —

Il est d'autres préparations applicables aux diverses manifestations arthritiques que nous avons vu prescrire

dans les salles de M. Bazin. De ce nombre sont les tablettes de bicarbonate de soude, le sucre de Vichy, le sirop d'orme pyramidal, additionné de bicarbonate de soude, l'eau de goudron bicarbonatée, que l'on formule comme suit :

Emulsion de goudron de Lebœuf, ou, à son défaut, goudron de Guyot	15	grammes.
Eau commune	500	—
Bicarbonate de soude	2 à 4	—

A prendre par verre matin et soir.

A l'extérieur, M. Bazin prescrit les bains renfermant 90, 100 et 120 grammes de sous-carbonate de soude, sans aller au-delà. On oublie trop souvent que la peau des arthritiques est irritable, et l'on porte les doses du sel alcalin à 200 et même 500 grammes. Il en résulte dans l'affection une aggravation plus ou moins grande.

Autrefois M. Bazin administrait indifféremment le carbonate ou le bicarbonate de soude ; maintenant il donne la préférence à ce dernier. Dans certains cas, on peut remplacer le bicarbonate de soude par le benzoate ou le lactate de même base.

Quel que soit le sel employé, il est des circonstances où il semble contre-indiqué. M. Bazin s'abstient, par exemple, de prescrire le bicarbonate de soude dans les affections arthritiques qui s'accompagnent d'état fébrile. Il vaut mieux alors recourir au sulfate de quinine ; mais c'est en pareil cas surtout qu'on est autorisé à mettre en pratique le second facteur de la médication spécifique de l'arthritis, le colchique d'automne.

On trouvera, dans l'ouvrage de Garrod sur la goutte, une monographie très-intéressante de l'antique hermodacte. Après avoir vainement cherché à déterminer le mode d'action du colchique dans la goutte, Garrod n'en considère pas moins cette action comme des plus puissantes et pour ainsi dire spécifique.

De son côté M. Bazin, après avoir reconnu physiologiquement les propriétés diurétiques, purgatives et sédatives (de la circulation) du colchique, ajoute que cette substance a une action vraiment merveilleuse contre les arthrites goutteuses aiguës ; elle, dit il aussi, une action très-efficace contre les affections pulmonaires goutteuses ; et ces propriétés spéciales, ainsi que l'a écrit l'annotateur de Garrod, M Charcot, loin d'être en rapport avec l'intensité de son action physiologique, ne produisent tous leurs résultats que lorsque cette action physiologique est réduite au minimum.

M. Garrod prescrit habituellement le vin de colchique et l'extrait acétique du bulbe, le premier dans une potion, le second sous forme de pilules. M. Bazin préfère la teinture alcoolique des semences dont l'activité est toujours la même. Des eczémas, des pityriasis arthritiques de longue durée, ont cédé, dans la pratique de ce médecin, sous l'influence de la teinture de colchique administrée à la dose de 1, 2 et 3 grammes par jour.

(*Le Scalpel.*)

LITTERATURE MEDICALE

Déchirure centrale du périnée pendant l'accouchement. — Passage de l'enfant par cette ouverture. — Opération, guérison; par le docteur LETENNEUR, professeur à l'Ecole de Médecine de Nantes Communiquée par l'auteur à la Société médicale de la Loire-Inférieure.

Suite et fin ; voir au dernier Cahier

Le périnée avait d'avant en arrière 3 centimètres 1/2 d'étendue, la boutonnière centrale avait au moins 15 millimètres et était distante de la vulve et de l'anus d'un centimètre environ. Le sphincter de l'anus n'avait pas été déchiré

les gaz et les matières fécales pouvaient être contenus comme à l'état normal. La vulve était petite, portée très en avant et rappelait parf itement la disposition signalée par Roux. La commissure postérieure était entière et ne paraissait pas avoir subi la moindre distention. En écartant les lèvres, on voit du muco-pus à l'entrée du vagin.

Les bords de la plaie périnéale sont rapprochés comme une boutonnière ; ils ne sont pas gonflés ni très-douloureux. En faisant des tractions latérales, l'ouverture s'arrondit et il s'écoule alors quelques gouttes de pus. Quand la plaie est ainsi béante, on aperçoit la muqueuse rouge, excoriée ou plutôt une surface couverte de bourgeons charnus de bonne apparence.

Le doigt introduit dans le vagin pénètre, au niveau de l'ouverture du périnée, dans une dépression assez large qui donne la sensation d'un abcès largement ouvert.

Il est probable que la membrane muqueuse a été détruite dans une certaine étendue par la gangrène, et que c'est à la chute des escharres, huit jours après l'accouchement, qu'aurait eu lieu la petite hémorrhagie dont nous avons parlé plus haut. Le contact du doigt snr cette partue déprimée cause une vive douleur. Malgré la perte de substance qui s'est faite en ce point, le périnée offre une bonne épaisseur, et la peau est suffisamment doublée au niveau de la plaie.

Après avoir préparé la malade par quelques jours de repos l'administration d'un purgatif et des injections vaginales, je l'opérai avec l'aide de mes deux collègues, MM. Vignard et Viaud-Grand-Marais.

Après avoir vidé la vessie, je procédai à l'avivement. Ce premier temps de l'opération fut un peu long, car il fallait non-seulement ébarber les bords de la peau, mais enlever toute la surface couverte de bourgeons charnus, jusqu'à la muqueuse vaginale. Cet avivement nous donna extérieurement une plaie de deux centimètres, et, du côté du vagin, une plaie beaucoup plus considérable, augmentée encore par la rétraction de la muqueuse.

Les surfaces mises à l'état de cruentation furent rapprochées par quatre points de suture enchevillée.

Cette suture fut faite au moyen de crins de Florence formés, comme on sait, avec la glande du ver à soie, étirée suffisamment.

Ces fils furent fixés à droite et à gauche, à l'aide de deux boutons percés chacun de deux trous.

J'eus soin de comprendre dans mes anses de fil le plus de tissus possible, en respectant la muqueuse que je ne fis qu'effleurer, me comportant avec elle, comme avec le péritoine, dans l'opération de l'ovariotomie.

L'affrontement fut très-exact, excepté du côté du vagin où les bords de la muqueuse se retractèrent un peu, ce qui me fit regretter de ne les avoir pas compris dans la suture.

Les bords de la peau se correspondaient parfaitement ; cependant je fis, avec les mêmes crins, deux points de suture entrecoupée pour assurer la réunion.

La malade fut reportée dans son lit ; ses cuisses furent rapprochées l'une de l'autre et maintenues à l'aide de mouchoirs pliés en cravate. Je lui recommandai de ne pas uriner sans l'aide de la sonde, afin d'éviter le contact de l'urine sur la plaie.

Trois fois par jour le cathétérisme fut pratiqué. Immédiatement après, on faisait dans le vagin une injection d'eau légèrement tiède ainsi que des lotions extérieures sur le périnée.

Malgré ces précautions, la suppuration vaginale fut très-abondante, ce que j'expliquai par l'écartement des bords de la muqueuse ; je fis mettre de l'eau de Pagliari dans l'eau des injections, et peu à peu la suppuration diminua.

Le septième jour, j'enlevai les sutures profondes, et, le lendemain, les deux fils qui réunissaient les bords de la peau.

On continua deux jours encore le cathétérisme et les injections, et ce n'est que le dixième jour que je m'assurai de l'état des parties. La cicatrisation était parfaite, et il n'y

avait plus extérieurement de traces de suppuration. Du côté du vagin, les choses allèrent chaque jour de mieux en mieux, et vingt jours après l'opération, Mme C... put retourner chez elle.

Je l'ai revue au mois de mai suivant; elle ne porte plus de traces de son accident.

J'ai employé dans cette opération des crins de Florence au lieu de fils d'argent dont je me sers habituellement ; rien ne m'autorise à dire qu'un de ces moyens d'union soit préférable à l'autre.

LES VÉSICATOIRES.

Il est des moyens thérapeutiques dont l'efficacité est si bien établie qu'aucune théorie nouvelle, aucun discours si éloquent qu'il fût, n'a jamais pu en faire complétement abandonner l'emploi. Parmi ces moyens curatifs, nous pouvons citer en première ligne les révulsifs cutanés et surtout les vésicatoires.

Tous les médecins ont présenté à l'esprit la discussion qui a eu lieu sur ce sujet à l'Académie de médecine et les arguments de Malgaigne.

L'éloquent logicien avait beau jeu pour critiquer comme irrationnelle l'application de vésicatoires sur la surface cutanée contre une affection viscérale, lors que l'action du vésicatoire était le plus généralement expliquée par une saignée soit de lymphe, soit de sérum.

Pourquoi, par exemple, choisir comme lieu d'élection le thorax lorsque les poumons étaient malades? Est-ce que les vaisseaux des poumons et du thorax sont les mêmes? Est-ce qu'en désemplissant les uns on pourrait dégorger les autres? Est-ce que la cavité de la plèvre n'est pas entre eux, rendant absolument indépendants les deux systèmes circulatoires, tant qu'il ne s'est pas fait d'adhérences pleurales?

Entre le cœur et le thorax, les viscères abdominaux et les parois de l'abdomen, la séparation n'est-elle pas aussi complète à ce point de vue?

Si l'on admet le vésicatoire comme agent antiphlogistique, autant donc vaudrait l'appliquer sur la main que sur le thorax lorsqu'il s'agit d'affection pulmonaire. La déplétion produite dans le poumon n'en serait ni plus ni moins grande.

Et si l'on croit que le vésicatoire agit par le système nerveux, les nerfs du poumon sont aussi distincts que ses vaisseaux de ceux du thorax.

Ces objections et d'autres semblables, entendues à l'Académie et dans les cliniques médicales, avaient vivement impressionné un certain nombre de praticiens qui n'osaient presque plus prescrire de révulsifs faute de savoir comment expliquer leur action.

Depuis, une théorie que l'on entrevoyait à peine à cette époque, la théorie des actions reflexes, est venue fournir à la pratique cet appoint dogmatique qui semblait lui manquer.

On sait maintenant que des parties très-éloignées les unes des autres par leurs vaisseux et par leurs nerfs, peuvent être accouplées dans une action commune par l'entremise des centres nerveux.

Les nerfs mixtes qui sortent de la moelle épinière ne contituent pas les seuls genres de paires nerveuses ; M. Claude Bernard a bientôt établi ce fait par ses admirables travaux. Puis, lorsqu'on eut pris l'habitude de rechercher le nerf sensitif qui complétait le circuit commencé par un nerf moteur, on s'est aperçu que d'autres circuits pouvaient se former en dehors de ce premier circuit élémentaire.

Les nerfs vaso-moteurs peuvent être, eux aussi, mis en jeu par une excitation qui, émise du dehors, leur est transmise par un centre.

On a étudié ces phénomènes en s'éclairant par la comparaison avec les courants électriques, infiniment moins difficiles à bien connaître dans leurs lois.

Je ne rapporterai pas ici les belles expériences et les observations de M. Browu Séquard sur les nerfs trophiques et sur les modifications de la nutrition des tissus, comme de leur mobilité et de leur sensibilité, par des actions nerveuses qui leur viennent de loin.

Ces faits sont bien connus et si je les rappelle, c'est seulement pour montrer que les médecins amateurs de théorie y trouvent une réponse aux objections de Malgaigne.

Rien n'empêche, en effet, d'admettre que des organes rapprochés par la position qu'ils occupent le sont aussi par les actions qui se transmettent dans leurs nerfs.

La chose n'est-elle pas, par exemple, prouvée en ce qui touche les parties animées par les rameaux du sous-orbitaire, dont les lésions retentissent souvent sur la vitalité de l'œil par une action réflexe trophique? Peu importe pour cette action que les filets de retour soient dans la même gaîne que les filets de départ, puisque les tubes nerveux ne communiquent pas autrement que par les centres, et peut-être par des unions périphériques, suivant M. Claude Bernard.

Ce qui est vrai pour cette région peut l'être aussi pour le thorax, et M. Duchenne (de Boulogne) croit l'avoir établi par une observation dans laquelle il calma, chez une malade qui avait eu la diphthérie : 1° des phénomènes cardiaques comparables à ceux qui suivent la section des pneumo-gastriques, en excitant, par un léger courant électrique, la peau du thorax dans la région correspondante au cœur ; 2° une paralysie de la moitié de la face et du corps, par une excitation légère de toute la peau de la région ; 3° des phénomènes d'oppression comparables à ceux que produit la paralysie du pneumogastrique, en excitant de la même manière la peau de la région postérieure du thorax.

M. Duchenne (de Boulogne) aurait ainsi montré que la peau de ces régions est reliée aux organes qui sont situées en dessous d'elle par un arc nerveux qui se complète dans les centres.

Peut-être demain cette théorie aura-t-elle fait place à une autre ; aussi suis-je loin d'y attribuer quelque importance.

Mais aujourd'hui, du moins, elle a le grand avantage de permettre un classement des faits incontestables, qui est satisfaisant pour l'esprit.

Il est incontestable pour qui sait observer, que les inflam-

mations chronique sont très-souvent utilement modifiées et même amenées à sa guérison complète par l'emploi méthodique et sage des vésicatoires.

C'est encore le meilleur moyen d'en finir vite avec ces pneumonies catarrhales, par exemple, qui ayant débuté dans le cours d'une fièvre grave, se prolongent ensuite et tendent à passer à l'état caséeux.

J'en ai observé de nombreux exemples, et des plus frappants, soit dans ma pratique de la ville, soit, cet hiver dans mes services d'ambulance.

Voici comment j'emploie, en pareils cas, les vésicatoires.

Convaincu que, chez les gens débilités, la suppuration est toujours une nouvelle cause de fatigue et de danger, j'ai soin de l'éviter le plus possible.

Pour des raisons semblables, pour éviter l'épuisement par une sécrétion trop abondante et par une trop vive douleur, je fais réduire la surface du vésicatoire aux plus petites dimensions (de 2 à 3 centimètres de côté).

Rien ne m'empêche alors de répéter l'application de tels vésicatoires tous les jours ou tous les deux jours, selon qu'ils sèchent plus ou moins vite.

Dans les pneumonies catarrhales, je les fais poser de préférence sur le devant de la poitrine en dessous de la clavicule, d'abord d'un côté puis de l'autre.

En ayant soin d'enlever le vésicatoire sitôt qu'en en soulevant les angles on voit que la cloche est formée, de le panser sans aucun corps gras, avec un peu de ouate saupoudrée ou non de sous-nitrate de bismuth, ou de carbonate de plomb si le derme est très-irrité, on arrive aisément à ne pas avoir de pus.

La quantité de lymphe perdue est peu de chose.

Et l'on s'étonne de voir combien vite s'améliore l'état local sous l'influence d'une révulsion qui passe presque inaperçue pour le malade, tant elle est faible.

Est-ce par une action continue sur les vaso-moteurs de l'organe affecté que se fait la résolution ? Je n'en sais rien ; mais la pratique est au-dessus de toute théorie. Or, les résul-

tats des vésicatoires employés suivant cette méthode sont parfois presque merveilleux.

Je les ai employés souvent avec succès dans cet état complexe qu'on nomme phthisie. Ils y modifient certainement les pneumonies secondaires, et chez certains sujets, lorsque le nombre des granulations spécifiques n'est pas trop grand, lorsque les lésions ne sont pas trop étendues et trop profondes, lorsque l'état général est tel qu'on puisse encore le soutenir, les très-petits vésicatoires appliqués sous les clavicules peuvent arrêter l'évolution de la maladie, et contribuer à une complète guérison.

Ce moyen m'a rendu aussi de grands services dans les très-anciennes dyssenteries contractées dans l'extrême Orient. Je fais alors placer les petits vésicatoires successivement, l'un près de l'autre, le long du trajet du gros intestin.

Cette méthode que je recommande n'est pas de moi.

Je l'ai apprise par une malade de Michon, dont j'ai hérité après la mort de ce célèbre chirurgien.

Cette dame, atteinte de phthisie depuis longues années, devait, disait-elle, une santé relative aux très-petits vésicatoires que Michon lui faisait poser en séries sous les clavicules.

C'est cette pratique de Michou que j'ai imitée depuis lors, et, je le répète, avec les meilleurs résultats. (*Gaz. des Hôp*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 5 Décembre 1871. — Présidence de M. Wurtz.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1870, dans les départements de l'Allier, de

la Corrèze (compte rendu négatif) et de Seine-et-Marne ; 2° le rapport final de M. le docteur Malichecq (de Mont-de-Marsan), sur une épidémie de variole qui a régné en 1871, dans la commune de Saint-Justin (Landes) ; 3° le rapport final de M. le docteur Nolé sur une épidémie de suette miliaire et de variole qui a régné, en 1870, dans la commune de Cintegabelle (Haute-Garonne), accompagné d'une lettre de M. le préfet de la Haute-Caronne, qui sollicite une récompense honorifique en faveur des personnes dont il a apprécié le zèle et le dévouement (Comm. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend : 1° Un travail manuscrit, accompagné d'un pli cacheté, et qui a pour titre « l'Abaissement de la température du corps comme signe de mort, constaté au moyen du thermomètre » (Comm. du prix d'Ourches) ; 2° un travail de M. Godin intitulé: « Dissolution dans les corps gras des composés métalliques et organiques, à l'aide des benzoates (Comm. : MM. Poggiale, Gobley et Buignet).

M. Barth offre en hommage, au nom de l'auteur, M. Legrand du Saulle, un volume ayant pour titre : « Le délire des persécutions ».

M. Larrey présente : 1° de la part de M. le docteur Molinier, un opuscule sur les plaies de tête par armes à feu et la trépanation ; — 2° un ouvrage, en langue portugaise, ayant pour titre : « Recherches statistiques sur les maladies et la mortalité, l'état sanitaire de l'armée portugaise dans une période de six ans et demi, de 1861 à 1867 ; » par M. le docteur Marques.

M. Blot donne lecture à l'Académie du discours qu'il a prononcé la veille, en son nom, aux obsèques de M. Paul Dubois.

Deux importantes lectures occupent ensuite l'attention de l'Académie : l'une, de M. Fauvel, sur la marche du choléra ; la seconde, par M. Bergeron, au nom de la Commission de l'alcoolisme, est un long rapport sur divers travaux relatifs à ce sujet.

En outre de sa valeur scientifique, le travail de M. Fauvel présente cet intérêt considérable qu'il répond à une préoccupation complétement actuelle. Une épidémie de choléra nous menace, et il y a des précautions à prendre. De plus, il n'est pas indifférent d'examiner, comme l'a fait l'auteur du rapport quelles modifications éprouvent les épidémies successives d'une même maladie dans leurs marches, leurs modes de propagation, et dans les formes morbides qu'elles révêtent pour se manifester.

Nous donnons aujourd'hui les conclusions de cette note, nous réservant d'en reproduire le texte complet dans le prochain numéro.

« Le choléra, dont la marche envahissante vers le nord-ouest de l'Europe est suspendue pour le moment, règne encore avec une certaine intensité à Constantinople, menaçant de là tout le bassin de la Méditerranée, resté intact jusqu'à ce jour. D'un autre côté, la même maladie, s'avançant à travers l'Arabie jusqu'aux lieux saints de l'islamisme, menace d'envahir l'Égypte, et par suite encore le littoral de la Méditerranée comme en 1865.

« Voilà la situation présente de l'Europe par rapport au choléra. Il en résulte que s'il nous reste quelque chance d'échapper au fléau qui nous presse de plusieurs côtés, il y a aussi beaucoup de probabilités pour que nous subissions son invasion. C'est ce que l'année 1872 décidera.

« Cependant il y a une compensation à cette perspective. Si nous jetons un coup d'œil d'ensemble sur les envahissements du choléra en 1871, nous voyons, sans doute, qu'à aucune époque cette maladie n'a régné à la fois sur un espace aussi vaste; nous l'apercevons, sévissant avec une intensité variable, suivant une ligne ondulée à peine interrompue, depuis Arkhangel jusqu'à l'extrémité méridionale de l'Afrique; mais, en revanche, jamais non plus une épidémie cholérique ne s'est montrée aussi bénigne en Europe que celle de 1871.

« Ce n'est pas que la malignité du mal ait diminué; non, la gravité des attaques est restée la même; mais, à certaines excep-

tions près, leur nombre a été beaucoup plus restreint que de coutume; en d'autres termes, la résistance individuelle, opposée à l'action du principe morbifique, a été plus répandue que dans les épidémies antérieures.

« La progression vers l'Europe occidentale a été aussi moins active, et (circonstance à noter) il semble que partout où les moyens de désinfection ont été employés avec énergie et intelligence, ils ont beaucoup contribué à éteindre les foyers de l'épidémie, et par conséquent à en atténuer les effets.

« La conséquence à tirer de ce dernier fait, c'est que si le choléra vient malheureusement envahir notre pays, il doit nous trouver préparés d'avance à lui opposer les moyens de prophylaxie que l'expérience a déjà consacrés. »

Quant aux très longs fragments de l'énorme rapport sur l'alcoolisme dont M. Bergeron a donné lecture à l'Académie, nous ne pouvons malheureusement en faire connaître que les conclusions ultimes.

Mais nous tenons à bien faire observer qu'il a fallu l'intérêt exceptionnel qui s'attache à cette question et le rare talent de l'auteur du rapport pour que l'Académie écoutât encore avec une extrême attention une nouvelle et si longue communication sur ce sujet.

La victoire de M. Bergeron pourrait bien encore être plus complète, car on assure que sa communication dernière aurait amené plusieurs orateurs à reprendre la discussion.

M. Bergeron termine ainsi sa communicaiton :

« Justement préoccupée des progrès de l'alcoolisme en France, et désireuse de concourir dans la mesure de ses moyens d'action au succès des efforts déjà tentés par l'initiative individuelle pour soustraire le pays aux funestes effets du mal, qui exerce depuis longtemps ses ravages dans le Nord de l'Europe et aux Etats-Unis, l'Académie a rédigé un *Avis au public* sur les dangers multiples et très inégalement connus qu'entraîne l'abus des boissons alcooliques; et, au moment de le publier, elle fait un pressant appel au bon vouloir de tous ceux qui sont en position d'exercer sur leurs

semblables, et particulièrement sur les classes ouvrières, une influence sérieuse, médecins, instituteurs ou chefs d'industrie, pour le propager, l'expliquer et le commenter au besoin. Mais quels que puissent être les effets de cet avis, l'Académie ne saurait méconnaître que, de tous les moyens propres à arrêter la propagation des habitudes d'ivrognerie, le plus puissant et le seul à vrai dire, dont l'efficacité doive être radicale, est la moralisation des masses par l'instruction et l'éducation.

« Ce sera donc là une œuvre difficile et dont il n'est permis d'entrevoir les résultats que dans une perspective lointaine; aussi l'Académie estime-t-elle qu'en face du mal présent et des menaces de l'avenir, la Société doit aviser sans retard et appeler à son aide la double intervention des mesures fiscales et répressives.

« L'Académie n'avait garde de se placer sur un terrain où sa compétence pourrait être justement contestée, mais elle peut au moins émettre l'avis qu'un coup décisif serait sans doute porté à l'alcoolisme, le jour où, d'une part, la même loi qui dégrèverait les vins d'une partie des droits qu'ils acquittent aujourd'hui, frapperait les alcools et surtout les alcools de grains et de betteraves, de surtaxes énormes, augmentant ainsi la consommation des uns et diminuant celles des autres; et où, d'autre part, le législateur déciderait que l'ivresse est à elle seule un délit qui ne peut constituer excuse ou une atténuation des délits ou des crimes commis sous son influence, que dans des cas déterminés par la science.

« Appelée, du reste, à se prononcer sur la question de répression pénale, à propos de deux projets qui ont été soumis à son appréciation par MM les docteurs Jeannel et Roussel, l'Académie déclare que la pénalité inscrite dans ces projets lui a paru logiquement graduée, et assez énergique pour inspirer aux buveurs une crainte salutaire, sans compromettre cependant aucune des garanties qui doivent sauvegarder la liberté individuelle et les tristes droits de l'aliéné.

« Enfin, la commission vous propose d'adresser des remercîments à MM. Jeannel, Roussel et Lunier, et de renvoyer leurs mémoires au comité de publication. »

La séance est levée à 5 heures 1/2.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Alimentation par le Nez.

Bien que cette voie soit connue et employée dans les services d'aliénés, le docteur Money, n'ayant trouvé aucune publication sur ce sujet, a cru devoir signaler les bons résultats qu'il en a obtenus à l'asile du Comté-de-Haut.

Au moyen d'un entonnoir en bois introduit dans une des narines, le malade étant couché sur le dos et maintenu par des aides, il a administré ainsi toutes sortes d'aliments liquides et demi-solides, tels que café, thé, potages, bouillons, lait, œufs, bouillie, vin et autres spiritueux dilués, sans qu'il en soit jamais résulté d'éternuement ni de quintes de toux, comme on pourrait le craindre.

Il a trouvé ce moyen bien plus sûr que l'ingurgitation forcée par la bouche, qui permet toujours aux récalcitrants de renvoyer une partie des aliments, tandis que, en les versant peu à peu dans l'entonnoir et en bouchant l'autre narine, il leur est impossible d'en rejeter, si l'on a soin de ne laisser libre que l'intervalle intermittent nécessaire à la respiration. Enfin, il offre de plus cet avantage de pouvoir être employé par le médecin lui-même et de ne pas donner lieu aux marques de ressentiment que les aliénés témoignent souvent par l'usage des autres méthodes.

M. Money a aussi employé, depuis, cette méthode avec succès chez les enfants à la mamelle, que leur faiblesse empêche de téter et dans tous les cas de déglutition impossible chez les enfants et chez les adultes. — Il a même employé cette voie pour administrer des médicaments, notamment l'émétique chez les morts-ivres. Dans les cas même d'apoplexie, il s'est convaincu que les aliments parvenaient dans l'estomac sans déglutition et par la seule pesanteur. D'où il conclut que l'on peut recourir à ce mode d'alimentation artificielle, jusqu'ici

très-négligé, dans les affections de la bouche rendant la mastication douloureuse ou impossible, dans celle des amygdales, de la langue ; dans la paralysie complète ou partielle des muscles qui président à la déglutition, les empoisonnements avec les narcotiques, l'intoxication alcoolique, les convulsions le trismus enfantin, de même que dans les cas d'extrême faiblesse. (*Connaissances médicales*).

NOUVELLES

Il est sérieusement question d'un congrès médical à Lyon pour le mois de septembre, à l'occasion de l'exposition universelle qui doit s'ouvrir l'année prochaine dans cette ville.

— La *Décentralisation* annonçait il y a quelques jours, que le nombre des sujets, hommes et femmes, atteints de maladies vénériennes et reçus à l'Antiquaille de Lyon a doublé cette année.

On peut ajouter qu'il en est de même pour les hôpitaux spéciaux de Paris.

De même, le nombre des femmes qui viennent accoucher dans les hôpitaux de la même ville a considérablement augmenté depuis un mois. Il n'est pas besoin de longuement compter sur ses doigts pour reconnaître que ces grossesses remontent à peu près à la fin du siége de Paris et que leur début coïncide avec l'époque de la rentrée des troupes.

— Les obsèques de M. le professeur Longet, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine, ont eu lieu jeudi dernier à midi, à l'église Saint-Thomas d'Aquin, où le corps était déposé.

L'affluence des anciens amis de Longet et de ceux à qui son talent avait rendu ce maître cher était considérable. La faculté était fermée en signe de deuil

— Trois jours avant la Faculté avait déjà eu la douleur de rendre les derniers devoirs à son ancien doyen honoraire, le professeur Pa l Dubois, dont le nom, dès longtemps connu dans la science, y demeurera vénéré.

— L'administration des hospices civils de Saint-Etienne (Loire), rappelle que le lundi 18 décembre 1871, à 8 heures du matin, il sera ouvert, à l'Hôtel-Dieu de Lyon, un concours public pour deux places de chirurgiens.

Le concours aura lieu devant le Conseil d'administration, assisté d'un jury médical, et se composera de cinq épreuves.

S'adresser, pour les conditions du concours (plus amplement détaillées dans les affiches qui ont déjà été apposées), aux secrétariats des hospices de Lyon et de Saint-Etienne.

— Une dépêche de Calcutta, en date du 1 décembre, annonce que le choléra s'est déclaré avec violence dans cette ville.

— L'archevêque de Paris s'est rendu vendredi à l'Hôtel-Dieu, voulant, a-t-il dit, que sa première visite fût pour les pauvres.

Il a parcouru plusieurs salles, s'arrêtant au lit des malades, les questionnant, s'informant de leur état, de leurs besoins, donnant à chacun une parole d'encouragement et de consolation.

Il s'est dirigé ensuite vers l'église de Saint-Julien le Pauvre, où sur le bruit de sa visite, s'étaient réunis un grand nombre de convalescents de l'hôpital. Après la bénédiction, Mgr Guibert s'est rendu à la communauté des sœurs de Saint-Augustin, dont l'Hôtel-Dieu est la maison mère. Là, il a remercié les religieuses des soins qu'elles prodiguent aux malades et les a félicitées du zèle et du dévouement qu'elles ne cessent de montrer dans l'accomplissement de leur pieuse mission.

L'archevêque était accompagné de ses grands vicaires. Il a été reçu, à son arrivée, par le directeur de l'Assistance publique et par le directeur de l'Hôtel-Dieu. En se retirant, Mgr Guibert a laissé entre les mains de ce dernier une somme de 500 francs à distribuer aux malades sortants dont la situation paraîtrait le plus digne d'intérêt.

— L'Ecole de médecine de Lyon n'a jamais compté, dit le *Lyon Médical*, un aussi grand nombre d'élèves que cette année.

Le nombre des élèves en cours d'inscription est de 270, ainsi répartis ; élèves en médecine, 223 ; élèves en pharmacie, 47. — On ne compte pas moins de 141 étudiants de première année, dont 115 pour la médecine et 26 pour la pharmacie.

Cet accroissement du nombre des élèves est-il le signe précurseur de la création à Lyon d'une Faculté de médecine, ou simplement la conséquence des changements survenus dans l'état politique et social de la France ?

—**Légion d'honneur.**—Par décret du Président de la République, en date du 20 novembre 1871, rendus sur la proposition du ministre de l'intérieur, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. de Beauvais, médecin adjoint à la prison de Mazas ; services exceptionnels rendus pendant l'insurrection : s'est notamment appliqué à adoucir par tous les moyens en son pouvoir la position des malheureux otages renfermés à Mazas. — M. Lasègue, professeur à la Faculté de médecine de Paris, chargé du service des aliénés à la Préfecture de police ; soins gratuits pendant toute la durée du siége aux nombreux détenus atteints du scorbut dans les prisons de Paris.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 25 novembre au 1er décembre 1871.	LONDRES — POPULATION : (1870) (3.263.872 h.) du 19 au 25 novembre 1871.
Variole	»	67
Scariatine	4	34
Rougeole	7	60
Fièvre typhoïde	19	27
Typhus	»	4
Erysipèle	1	7
Bronchite	29	84
Pneumonie	52	56
Diarrhée	»	17
Dysenterie	»	3
Choléra infantile	»	1
Choléra nostras	«	»
Angine couenn	10	5
Croup	10	7
Autres causes	14	877
Totaux	585	1,863

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

Imprimerie Duquet rue des Fosses-Jacques, 11.

VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinquina ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« Ce vin contient tous les principes actifs « du quinquina et se conserve indéfini- « ment. » (BOUCHARDAT.)

« Paris, pharmacie G. SEGUIN, 378, rue Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la signature G SEGUIN.

MALADIES DE POITRINE
HYPOPHOSPHITES
DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

CHLOROSE, PÂLES COULEURS

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈSE

Prix : 4 fr. le flacon.

Toux, Rhumes, Bronchites

TABLETTES PECTORALES du Dr CHURCHILL.

Prix 2 fr. la boîte en France.

Exiger la sigaature du Dr CHURCHILL et l'étiquejle marque de fabrique de la **Pharmacie SWANN**, 12, rue Castiglionne, 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, 99 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueur**, chef des travaux chimiques de la Faculté de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contient « presque le double de PRINCIPES ACTIFS « de plus que les huiles de foie de morue « foncées, et n'a aucun des inconvénients « d'odeur et de saveur. »

Cette huile ne se vend qu'en *flacons triangulaires*, à Paris, chez **HOGG**, *pharmacien, 2, rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

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 prodonné comme puissant auxiliaire des ferrugineux, des iodure et bromure de potassium. Le flacon 3 fr.

SIROP SÉDATIF D'ECORCES D'ORANGES AMÈRES AU **Bromure de Potassium,** chimiquement pur. Calmant le plus sûr dans les *affections du cœur, des voies digestives et respiratoires,* dans les *névralgies,* l'*insomnie des enfants pendant la dentition.* Le flacon, 3 fr. 50.

SIROP DÉPURATIF D'ÉCORCES D'ORANGES AMÈRES A L'**Iodure de Potassium.** Spécifique certain des *affections scrofuleuses, tuberculeuses, cancéreuses, rhumatismales,* des *tumeurs blanches,* des *glandes du sein* et des *accidents secondaires et tertiaires.* Le flacon, 4 fr. 50.

SIROP FERRUGINEUX D'ECORCES D'ORANGES ET DE QUASSIA AMARA AU **Protoiodure de fer.** L'état liquide est le meilleur mode d'administrer le fer dans les *pâles couleurs,* les *pertes blanches,* les *retards* et *suppressions mensuelles,* l'*anémie,* le *rachitisme.* Le flacon, 4 fr. 50.

CAPSULES PURGATIVES (MÉDECINE NOIRE PERFECTIONNÉE). Purgatif le plus doux, le plus facile à prendre, et le mieux supporté, même en mangeant. Voir l'instruction spéciale. Boîte 1 fr.

Dépôt à Paris, rue Neuve des Petits-Champs, **26** et dans chaque ville

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
16 Décembre 1871.

Bulletin

L'ENSEIGNEMENT LIBRE A LA FACULTÉ DE MEDECINE.

On sait ce qu'est un écho, quelque chose comme l'ombre d'un son. Pour la bien saisir, cette note subtile, il s'agit moins d'ampleur de l'organe que de finesse de l'ouïe; il faut surtout savoir reconnaître le point précis où tendre l'oreille, crainte de confusion.

La *Gazette hebdomadaire* a, paraît-il, cette rare connaissance; aussi a-t-elle rencontré l'écho. D'un ton plein d'humeur elle nous met dans la confidence, et ce serait vraiment dommage de ne pas la laisser parler, d'abord parce que l'indiscrétion qu'elle prétend commettre vaut la peine d'être sue, et puis aussi pour le ton aimable avec lequel elle la conte.

Aux réticences qu'elle fait, on sent fort bien qu'elle en sait sans doute plus long qu'elle n'en dit, ou du moins qu'elle sait fort bien ce qu'elle veut qu'on entende. Ce tour enjoué qu'elle affecte, doit cacher au fond un gros sujet sérieux, d'autant plus sérieux que le tour pris par la *Gazette* est plus enjoué en apparence. Cette petite manœuvre serait-elle par hasard ce que les confrères du grand format appellent pittoresquement un ballon d'essai? Alors, à quand la seconde «indiscrétion?»

Mais venons au fait.

La *Gazette des hopitaux*, d'ordinaire très-bien renseignée aussi, publiait le 28 novembre, un premier Paris

dont la *Revue médicale* n'a pas parlé, bien qu'il ait fait quelque sensation. Il y était dit en substance :

« Les agrégés de la Faculté de médecine de Paris viennent de demander à l'Assemblée des professeurs l'exercice du droit écrit dans la loi de faire des cours dans l'enceinte de la Faculté.

« La Faculté, qui, dans ses cours, demande l'enseignement libre et la concurrence, a refusé !

« Les agrégés réunis et tous d'accord s'adressent aujourd'hui au ministre de l'Instruction publique, pour obtenir l'exercice de leur droit. »

Bientôt la *Gazette des hôpitaux* était désabusée par une lettre que lui adressait le Président de la Société des agrégés, M. le docteur Tillaux. Celui-ci lui apprenait que sa bonne foi avait été surprise ; que « non-seulement les agrégés *réunis et tous d'accord* n'avaient fait aucune démarche auprès des professeurs, ni auprès du ministre de l'Instruction publique, pour *faire des cours dans l'enceinte de la Faculté*, mais encore que la question n'avait pas été agitée au sein de la Société des agrégés. »

Aussitôt la *Gazette des hôpitaux* s'empressait de rectifier très-nettement son erreur, en publiant la lettre de M. Tillaux ; en même temps elle exprimait la « déception cruelle » qu'elle ressentait en voyant la cause de l'enseignement libre, non pas éprouver une défaite, mais être spoliée d'une si belle espérance.

Et voilà que la *Gazette hebdomadaire* explique, dans son dernier numéro, en quoi et de combien la *Gazette des hôpitaux* avait été trompée. Et tout cela faute d'avoir su rencontrer le vrai centre acoustique de l'écho.

Voici l'article de la *Gazette hebdomadaire*.

« Les murs ont besoin d'être refaits à l'École de Médecine ; il y a longtemps qu'on le répète. La preuve en est qu'on entend du dehors ce qui s'y dit, et que, par exemple, l'écho d'une délibération qui a eu lieu ces jours-ci dans une réunion de professeurs est venu jusqu'à nos

propres oreilles. On sait ce qu'est un écho; c'est bien, si l'on veut, la répétition des syllabes qu'on prononce, mais plus ou moins étouffée, avec des tons inégaux, des lacunes, des additions même; car un mot dit une fois, l'écho peut le répéter deux ou trois fois; ce qui, pris à la lettre, pourrait mener un homme au gibet plus droit encore qu'une virgule.

« Ainsi, ce que nous avons entendu et ce que nous allons reproduire peut n'être pas l'équivalent rigoureux d'un bon procès-verbal; mais nous espérons qu'on n'y reconnaîtra aucune inexactitude qui puisse exposer la *Gazette hebdomadaire* au même désagrément que vient de faire éprouver à la *Gazette des hopitaux* le récit infidèle d'un nouvelliste (voyez notre dernier numéro). Notre honorée sœur d'ailleurs, si elle veut bien permettre cette observation à sa cadette, après s'être trompée, dans son numéro du 28 novembre sur un fait la (la prétendue demande des agrégés), erre également, à notre sens, dans son numéro du 5 décembre, en rattachant de si près à cette démarche la question de la liberté de l'enseignement supérieur. En tout cas elle va voir que les dispositions de la Faculté ne semblent pas, quant à présent, de nature à procurer de « cruelles déceptions » aux « vrais amis » de cette liberté si souhaitable.

« La Faculté donc, que M. le ministre de l'instruction publique avait invitée à lui faire connaître son avis sur cette grande question, en avait renvoyé l'examen à une commission composée, à ce que nous croyons, de M. le doyen Würtz et de MM. Chauffard, Depaul, Richet et Vulpian. Or, cette commission s'est réunie, et sait-on ce qu'elle a déclaré? Elle a déclaré à l'unanimité qu'elle ne repoussait pas, — que disons-nous? — qu'elle désirait, qu'elle appelait la liberté de l'enseignement supérieur de la médecine; non pas cette liberté banale d'ouvrir des cours, à laquelle il ne manque pas grand'chose aujourd'hui, mais la liberté de fonder des institutions d'ensei-

gnement, de créer des Facultés rivales des Facultés de l'État.

« La commission, on le voit, n'admet pas la liberté absolue, radicale, de l'enseignement, avec suppression de l'enseignement officiel. Si nous avons bien écouté, ses motifs sont tels que la *Gazette* les a exposés à plusieurs reprises, en demandant, elle aussi, la concurrence de Facultés libres et de Facultés d'État. L'État doit l'enseignement supérieur, comme l'enseignement secondaire et l'enseignement primaire, parce que rien ne le garantit contre la décadence possible de ces trois éléments de grandeur nationale. Seulement, comme rien ne garantit non plus le pays contre l'insuffisance de l'enssignement officiel, contre des méthodes pédagogiques, contre des tendances littéraires, scientifiques, morales, religieuses, qu'il pourrait trouver mauvaises, il est du devoir de l'État de ne pas l'imposer aux goûts du public, à ses opinions, et de lui ménager le moyen de puiser l'instruction à d'autres sources. Il est entendu aussi, et cette manière de voir est celle de la commission, qui s'en est expliquée formellement, que si l'État garde des Facultés à lui, il leur doit, sous un régime de concurrence, plus encore que par le passé, une large dotation en moyens d'étude et d'enseignement, surtout en laboratoires, en hôpitaux et en amphithéâtres.

« Voilà tout ce que nous croyons avoir bien ouï et bien saisi. Quel jour? Le 23 novembre, c'est-à-dire cinq jours avant que la Faculté fût accusée de vouloir accaparer, au détriment des agrégés eux-mêmes, l'enseignement public de la médecine.

« Ces premiers éléments du rapport (car la commission s'est, dit-on, ajournée pour continuer son travail) sont de ceux sur lesquels il est le plus aisé de statuer. Ce sont des principes qu'on accepte ou qu'on rejette, et qu'un vote a bientôt tranchés. Là où naîtront les grosses difficultés si ses principes passent dans l'application, c'est

quand il s'agira d'établir les relations et les droits respectifs des établissements officiels et des établissements libres, notamment quant au partage de ces ressources matérielles dont la Faculté veut être largement nantie. L'enseignement libre sera-t-il de tout point abandonné à ses propres forces, ou sera-t-il plus ou moins assisté? Devra-t-il, par son initiative privée, créer des hôpitaux, bâtir des salles de cours, des amphithéâtres, aménager des laboratoires, alimenter des musces, etc? On sait que, dans ces derniers temps, ces questions, débattues publiquement, ont été diversement résolues. La commission s'en occupera-t-elle? Si nous l'apprenons nous serons indiscrets une seconde fois. »

L'article qu'on vient de lire est signé « La Rédaction » titre qui, pour un journal, n'est qu'une autre manière d'écho, C'est peut-être là beaucoup d'écho, pour une question qui est destinée à faire quelque bruit. Doit-on s'attendre bientôt à des indiscrétions nouvelles? Si oui, la *Revue médicale* ne se fera pas faute de suivre le mauvais exemple qu'on lui donne.

Ernest BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De la diminution subite de la fréquence du pouls comme signe précurseur de complications cérébrales, par le docteur Georges GRAY.

Lorsque dans le cours d'une maladie avec fièvre, on voit tout à coup la fréquence du pouls baisser très-sensiblement, on peut craindre quelques complications cérébrales alors même qu'aucun autre signe n'en annoncerait l'invasion. Cette remarque n'est peut-être pas nouvelle; mais comme elle n'est pas classique, les trois faits suivants que rapporte l'auteur ont un véritable intérêt :

1° Chez un phthisique auquel M. Gray fut appelé à donner des soins, en 1868, la maladie suivait sa marche normale; des cavernes s'étaient formées dans les deux poumons, et le pouls oscillait habituellement entre 100 et 108. Tout à coup, le 20 juin, il tomba à 74 et se maintint entre 74 et 80 jusqu'au 16 novembre, époque où il survint de la céphalalgie, du strabisme, et bientôt après du coma et la mort.

2° Un enfant de 8 ans, atteint de diarrhée strumeuse, avait habituellement le pouls à 100; il descendit brusquement à 76. Deux jours après se manifestaient des symptômes de méningite.

3° Un jenne enfant de 7 ans qui avait eu la rougeole au mois de janvier, avait été atteint d'une fièvre gastrique qui l'avait retenu cinq ou six semaines au lit. Au moment où M. Gray fut appelé à le voir, le petit malade souffrait d'une bronchite, et surtout d'une grande irritabilité gastrique. Le pouls était habituellement à 100. Soudainement cette fréquence des pulsations tomba à 82; instruit par les deux exemples précédents, l'auteur surveilla attentivement l'enfant au point de vue des complications cérébrales. Cependant la respiration était anormale, le malade dormait tranquillement, et l'on ne trouvait aucun signe de lésion cérébrale, si ce n'est quelques vomissements qui paraissaient de nature gastrique. Ces vomissements disparurent sous l'influence de la magnésie; mais le pouls se maintint à 82, plein et régulier, et la langue resta chargée. Le quatrième jour de la chute du pouls, le sujet était dans le même état; il y avait cependant un peu plus de nonchalance et un peu de photophobie; les pupilles agissaient naturellement. Le lendemain survint du délire; bientôt après coma et mort.

M. Gray ne veut pas faire du ralentissement brusque du pouls, dans le cours d'une affection fébrile, un signe infaillible de complications cérébrales; il croit seulement que ce symptôme, dans quelques cas au moins, a une

valeur pronostique incontestable. (*The British medical journal*, juillet 1871.)

La Marche du Choléra.

Nous donnons aujourd'hui la première partie du long rapport de M. Fauvel sur le choléra, rapport dont nous n'avons pu présenter que les conclusions dans le précédent numéro

Je me propose, dans la présente communication, de continuer l'exposé succinct que j'ai fait, au mois d'août dernier, de la marche du choléra en 1871, et d'indiquer quelle est la situation actuelle de l'Europe par rapport à cette maladie.

Au mois d'août, en Russie (foyer principal du choléra en Europe), l'épidemie, rayonnant de deux centres principaux depuis le mois de mars (Saint-Pétersbourg et Moscou), se manifestait, avec une intensité variable, dans la majeure partie des provinces de l'empire. Au nord, elle avait atteint Arkhangel, à 64 degrés de latitude; à l'Est, elle s'étendait à Kasan; au Sud-Est, à Astrakan; au Sud, elle venait de reparaître presque simultanément dans plusieurs des provinces qui bordent la mer d'Azov et la mer Noire: à Taganrog, Rostoff, Ekatérinoslow, Kerson, Nikolaïeff, etc., c'est-à dire à peu près partout où, à pareille époque, la maladie avait régné l'année précedente. Seulement, dans la plupart de ces localités, l'épidémie ne prit qu'un développement très-restreint. Il en fut d'ailleurs de même dans la plupart des autres provinces russes, où, en 1870, le choléra avait sévi avec une certaine intensité.

Du côté de l'Ouest, dans la région méridionale, l'épidémie n'avait guère franchi la vallée du Dniéper; mais, au Nord-Ouest, elle avait envahi la Lithuanie, la Livonie, la Courlande, et s'était propagée le long du littoral

de la Baltique. Riga était en pleine épidémie depuis le milieu de juillet; à la fin de ce mois, la frontière allemande avait été franchie par Suwalki et Gumbinnen, et le choléra apparaissait à Kœnisberg. Le 1er août, il se manifestait à Dantzig; le 11, à Stettin, à l'embouchure de l'Oder. A partir de cette même époque, quelques cas sans suite se montrèrent à Berlin. Le 19 août, le choléra éclatait à Posen, le 20 à Postdam, le 21 à Marien-Werder; le même jour, dans le Schleswig-Holstein, le 29 à Francfort-sur-l'Oder, et, à peu près à la même époque (nous n'avons pas la date précise), à Hambourg et à Altona-sur-l'Elbe. Ce fut là le point le plus avancé atteint par le choléra en 1871, dans la direction de l'Ouest; de même que Posen, Francfort-sur-l'Oder et Postdam représentent l'extrême limite de l'extension de la maladie vers le sud, soit en Pologne, soit en Allemagne.

Hatons-nous d'ajouter que, sur aucun des points qui viennent d'être mentionnés, le choléra ne prit les proportions d'une grande épidemie. Les cas observés eurent bien la gravité du choléra asiatique, mais la maladie resta limitée à un nombre peu considérable d'attaques. A Kœnisberg, qui a le plus souffert, on n'a compté jusqu'au 7 septembre que 2,635 cas et 1,204 décès.

Ainsi, à la fin d'août, le choléra régnait dans les principaux ports de la Baltique, depuis Saint-Pétersbourg et Cronstadt jusqu'au Schleswig, et, chose plus grave, au point de vue de l'Europe occidentale, il venait de faire apparition sur le littoral de la mer du Nord par sa manifestation à Hambourg.

Le danger de la présence du choléra à Hambourg, tenait, pour nous surtout, à ce que ce port est le point de départ de grands paquebots qui, chaque semaine, transportent des émigrants en Amérique, après avoir fait escale au Havre. Ces paquebots, chargés d'émigrants, sont célèbres dans l'histoire du choléra. Ce sont eux qui ont à peu près constamment, importé le choléra dans l'Amérique du Nord.

Tout récemment l'un d'eux, le *Frankheim*, parti de Hambourg, où l'on assure que le choléra a complétement disparu, est arrivé à Halifax (Nouvelle Écosse) après avoir perdu 40 passagers par le choléra, et, grâce à l'incurie des autorités sanitaires, a importé la maladie dans le pays.

C'est l'exacte répétition de ce qui était déjà arrivé par le fait de ces paquebots.

Ce nouvel exemple montre combien nous avons eu raison d'interdire l'entrée du Havre à ces navires tant que dura l'épidémie à Hambourg, malgré toutes les réclamations intéressées qui furent présentées à ce sujet, et combien aussi il importe, à cette heure même, d'être circonspect à leur endroit.

L'épidémie cholérique sur le littoral de la Baltique a eu son maximum d intensité pendant le mois d'août. Le 20 septembre elle était considérée comme éteinte en Livonie et en Courlande, et réduite à un très-petit nombre de cas à Cronstadt et à Saint-Petersbourg. D'ailleurs, de tous côtés en Russie, on signalait le déclin et même la disparition de l'épidémie.

Il en a été à peu près de même pour les ports allemands de la Baltique; toutefois, nous n'avons pas encore de données certaines sur la cessation complète de la maladie dans ces ports.

A Hambourg, si l'on croit les patentes de santé qu'on y délivre, l'extinction du choléra daterait du commencement d'octobre; mais à en juger par le fait d'Halifax, il est permis de douter que l'extinction soit aussi complète que les autorités le prétendent.

Depuis le mois d'août, parmi les nombreux navires qui se sont présentés dans les ports français venant des points infectés, un seul, arrivant de Kœnisberg, avait eu certainement le choléra à bord pendant sa traversée.

Les cas analogues ont été plus nombreux en Angleterre, sans que, grâce aux mesures prises, il s'en soit suivi une propagation de la maladie.

Le Danemarck, protégé par une quarantaine sévère, a échappé à l'importation malgré la proximité du danger.

La Hollande et la Belgique ont été également épargnées.

La Suède s'est aussi défendue, mais elle a été moins heureuse.

Une douzaine de cas de choléra ont été signalés, en septembre, dans la ville maritime d'Hernosand. Cependant, comme aucun avis ultérieur n'a mentionné l'extension de la maladie en Suède, nous devons croire que la manifestation n'a pas eu de suite.

Quoi qu'il en soit, l'épidémie, dans les provinces russes ou allemandes de la Baltique, peut être considérée comme actuellement éteinte, et par conséquent le danger pour nous d'une importation de ce côté est écarté pour le moment. Il le serait d'ailleurs en tout cas, du côté de la Baltique, par le fait de la saison.

Mais en tenant compte de l'expérience acquise, et sans remonter plus loin qu'à l'année dernière, où le choléra s'éteignit partout aux approches de l'hiver, nous devons regarder comme probable, qu'au retour de la belle saison, la maladie reparaîtra dans les lieux mêmes où elle a régné récemment, et de là se propagera partout où elle trouvera un accès facile et des conditions favorables à son développement.

Tandis que le choléra s'apaisait ainsi du côté du nord, il s'avançait au sud-est de l'Europe et menaçait d'une invasion le bassin de la Méditerranée par sa manifestation à Constantinople.

A la nouvelle de la réapparition de la maladie dans les ports russes de la mer Noire, l'administration sanitaire ottomane s'était empressée de rétablir les mesures qui, en 1870, avaient si bien réussi à protéger le territoire de la Turquie.

Les navires venant des ports infectés furent soumis à l'

quarantaine à leur arrivée dans le Bosphore, mais le plus grand nombre avaient obtenu de franchir les détroits sans s'y arrêter.

Dès le 2 septembre, deux cas de choléra suivis de mort furent signalés dans un des villages du Bosphore. On crut d'abord à un empoisonnement ; mais bientot plusieurs cas analogues se produisirent dans le même village et au fond de la Corne-d'Or, prés de l'Arsenal.

Cette succession d'attaques suivies du mort ne pouvait pas laisser de dootes sur la nature de la maladie, et, le 20 septembre, elle détermina le conseil de santé à signaler, sur la patente, l'existence du choléra à Constantinople.

Jusqu'à la fin de septembre, on ne comptait encore qu'un petit nombre d'attaques, lorsque tout à coup, la maladie éclata avec violence au voisinage de l'Arsenal, dans le quartier le plus insalubre et le plus sale de la ville.

En six jours, on y compta 112 décès cholériques. L'Administration sanitaire, secondée par le gouvernement, prit alors un grand parti. Elle essaya d'isoler ce quartier et de le désinfecter ; en même temps, elle en faisait sortir une partie des habitants, au nombre de plusieurs milliers, et elle les installait sous des tentes placées sur une hauteur voisine, en leur donnant gratuitement tous les secours nécessaires en vivres, vêtements, moyens de chauffage et soins médicaux. L'effet immédiat de ces mesures fut de diminuer, dans une proportion considérable, le nombre des attaques, tant dans le quartier infecté que dans le campement ; mais le résultat qu'on espérait atteindre par l'isolement du quartier ne fut pas obtenu.

Le cordon n'empêcha pas qu'il n'y eût des fuyards, et puis il y avait déjà des cas de choléra dispersés dans la ville.

D'autres foyers se formèrent sur différents points, no-

famment dans un quartier voisin du précédent et habité par des ouvriers anglais, qui, au nombre d'environ 800, comptèrent 20 morts en 10 jours. Mais, grâce à des moyens de désinfection appliqués avec intelligence, le choléra cessa brusquement parmi eux.

La fin au prochain Cahier

Effets des Inhalations d'Oxygène sur le pouls.

L'emploi des inhalations d'oxygène dans la phthisie peut compter parmi les remèdes empiriques, mais il semble avoir été indiqué par certaines suppositions dont la base scientifique serait difficile à bien préciser. Le docteur Andrew Smith, qui est professeur de matière médicale dans le collége médical des femmes à New-York, a pensé qu'il fallait, à propos de la médication par l'oxygène, suivre les procédés les plus naturels de l'expérimentation. C'est avec ces principes qu'il a exposé devant l'association du *New-York Médical Journal* les résultats de ses observations à propos de l'action de l'oxygène sur le pouls. Une première série d'expériences au nombre de cent deux, a pour sujets des phthisiques.

Dans soixante-douze observations, le pouls a été retardé dans une proportion de dix battements par minute ; dans seize, la fréquence n'a pas été modifiée ; et, dans douze, il y a eu augmentation de six battements par minute.

Parmi les onze malades qui ont fourni ces observations, trois ont présenté uniformément l'abaissement du pouls. Chez les huit autres, les résultats sont variables : tantôt il n'y a pas de changement, tantôt accélération, et plus souvent ralentissement.

La seconde série se compose de douze observations faites sur douze individus sains. Parmi ceux-ci, quatre n'ont pas présenté de modifications, mais chez les huit autres, il y a eu un ralentissement de neuf battements par minute.

Si l'abaissement du pouls avait seulement été observé chez les phthisiques, on pourrait supposer que l'oxygène

n'agit que comme stimulant, produisant simplement des effets analogues à ceux qui sont la conséquence de l'absorption de l'eau-de-vie. Mais en présence de l'action de l'oxygène sur les individus, cette interprétation n'est plus soutenable. Ces expériences semblent indiquer que l'oxygène est un sédatif des artères, ou mieux du cœur.

Toutefois, ce mode d'action n'est pas analogue à celui de la digitale ou du *veratrum viride*. Il est plus probable que l'action sédative se produit indirectement, c'est-à-dire que, sous l'influence des inhalations d'oxygène, le sang subit des modifications qui facilitent la circulation et diminuent le travail du cœur.

La troisième série d'expérience a été faite à l'aide du sphygmographe. Nous ne pouvous ici, en l'absence des figures, insister sur les résultats obtenus ; mais nous les signalons aux médecins versés dans l'étude du sphygmographe. D'une façon générale, la hauteur de la courbe est exagérée, et le dicrotisme plus prononcé ; l'oxygène, en outre, donne une régularité plus grande au pouls.

La quantité d'oxygène absorbée a été en général de 40 litres environ.

(*The Medical Record et Gazette hebd.*)

Douleurs et impuissances musculaires ; EMPLOI DE L'ACUPUNCTURE;

Par M. le docteur PRIDGIN THEALE

Ce moyen, qui est trop peu employé, a donné de beaux résultats, surtout dans ces cas de paralysie qui succèdent aux luxations, principalement dans les paralysies du deltoïde après les luxations de l'épaule, quand le membre est resté deux, trois ou quatre semaines dans l'inaction. Passé ce temps, l'acupuncture réussit peu. Il l'emploie aussi dans certains cas douloureux, lorsque la douleur a résisté aux moyens habituels locaux et généraux, principalement quand

il y a eu blessure ou inflammation subaiguë des tissus fibreux, comme dans l'entorse et quelques formes de rhumatisme erratique.

L'acupuncture agit en provoquant sur le point excité par l'aiguille et dans un certain rayon un afflux sanguin qui modifie la nutrition du muscle ou du nerf et en rétablit les fonctions. Ce moyen n'est pas infaillible. L'auteur ne peut dire qu'il ait réussi dans la moitié ni même dans le tiers des cas où il l'a employé. Mais quand il a réussi, le succès a été presque instantané et presque toujours définitif, dans des cas qui souvent avaient longtemps résisté à un grand nombre d'autres moyens. Voici quelques observations à l'appui.

1. Femme de 22 ans. Chute du haut d'une meule de foin Luxation de l'épaule, réduction. Un mois après, lorsque la malade veut se servir de son bras, les muscles, surtout le deltoïde ; ont considérablement perdu de leur force ; le coude ne peut être élevé qu'à quelques pouces. Une aiguille à acupuncture est introduite à travers le deltoïde et les tissus fibreux, près la jointure jusqu'à l'os, d'abord sur la partie posterieure, ensuite sur la partie antérieure de l'épaule. L'aiguille est laissée en place une minute environ à chaque point. Immédiatement après son extraction, le coude peut être élevé à la hauteur de l'épaule ; cinq minutes après à la hauteur de la tête, et une demi-heure après au-dessus de la tête, aussi haut qu'à l'état normal. Pas de rechute.

2. Homme de 23 ans. Chute de cheval sur l'épaule. Quinze jours après, raideur de l'épaule et douleur en un point. Une aiguille à acupuncture est enfoncée en ce point jusqu'à l'os ; et quand elle est retirée, le malade est étonné de pouvoir mouvoir son bras facilement et sans douleur. Il était complétement guéri. Aucun autre traitement.

3. Névralgie coccygienne datant de six mois, et consécutive à un accouchement laborieux. La malade ne s'asseoit pas librement; aucun signe objectif à l'examen direct et rectal. Une aiguille à acupuncture est enfoncée de chaque côté du coccyx dans le tissu fibreux et maintenue une minute en-

viron à chaque point. Pendant trois ou quatre heures la malade souffrit de ses piqûres, puis toute espèce de douleur disparut.

4· Depuis longtemps, douleur sous la plante du pied près du calcanéum, ayant résisté à des moyens très variés. Une aiguille à acupuncture est enfoncée dans le point douloureux. La souffrance disparaît aussitôt et le malade peut quitter le cabinet du médecin complétement guéri.

5. Entorse du poignet droit, cinq ans auparavant, chez un jeune homme de 15 ans, ayant entraîné de la douleur, du gonflement et de la faiblesse de l'articulation. Le malade ne peut fermer la main qu'à moitié, et ne peut tenir une bille de billard. Une aiguille à acupuncture est enfoncée dans les tissus engorgés et maintenue environ une minute sur chaque côté du poignet. Une demi-heure après, le malade peut fermer la main, et trois jours après les mouvements sont complètement libres,et il n'y a plus de douleur.

(*The Lancet.*)

LITTERATURE MEDICALE

Diarrhée des Enfants.

1· La diarrhée due aux mauvaises qualités du lait de la mère ou de la nourrice, se reconnaît à l'aspect séreux, verdâtre, à la répartition fréquente des garde-robes, accompagnées de coliques et d'expulsion de gaz.

On la traite en faisant modifier le régime alimentaire de la mère ou de la nourrice, ou en faisant changer le mode d'alimentation de l'enfant.

2· La diarrhée de la dentition est la plus commune et la moins périlleuse. Elle se reconnaît à ce que,lorsqu'elle existe, les enfants conservent leur bonne humeur, leur vivacité et

leur appétit, et la diarrhée diminue quand la salivation se manifeste.

Il est inutile de dire qu'il faut respecter cette espèce de diarrhée, tant que l'enfant ne paraît pas en souffrir beaucoup.

3° La diarrhée de l'indigestion est caractérisée par l'expulsion de restes d'aliments à demi digérés et par des selles peu abondantes muqueuses et parfois sanguinolentes.

Traitement : lavements d'eau tiède, et quelquefois administration d'un peu de carbonate de soude dissous dans l'eau sucrée.

4° Nous appelons diarrhée catarrhale, celle qui se manifeste à la suite d'un refroidissement, de l'usage de boissons glacées, d'habitation dans des endroits humides et frais ; les évacuations sont bilieuses et séreuses. Elle s'observe fréquemment au printemps et à l'automne.

Traitement : diète, boissons diaphorétiques, café de glands, lavement avec une demi ou une goutte de thébaïque.

5° La diarrhée inflammatoire se remarque chez les enfants irritables, sanguins et nerveux ; les symptômes les plus communs sont l'inquiétude, l'agitation, un sommeil léger, des plaintes sans motif ; les lèvres sont rouges, la langue humide, blanche au centre, rouge et sèche à sa pointe, inappétence, sensibilité et gonflement du ventre ; matières de consistance et de couleurs diverses, cependant ordinairement acides, bilieuses, avec des grumeaux blanchâtres.

Traitement : boissons mucilagineuses, petits lavements d'amidon, très-rarement sangsues et bismuth. Si la maladie passe à l'état chronique, il faudra employer les moyens usités contre l'entéro-colite chronique ou la diarrhée atonique.

6° Les vers intestinaux causent une diarrhée plus ou moins rebelle, dont on ignore souvent la cause jusqu'à ce qu'il y ait des lombrics rejetés.

Traitement : anthelmintiques.

7° Les enfants faibles, lymphatiques, mal alimentés, qui ont eu de fréquentes indigestionsOutre les symptômes de chloro-

anémie ou de cachexie, chaque fois qu'ils mangent ils vont à la garde-robe.

Traitement : c'est dans cette espèce de diarrhée que réussissent la glycérine, les toniques, les préparations de fer et surtout la viande crue.

8· La huitième espèce de diarrhée, qui est due à la répercussion d'un exanthème, est l'espèce la plus dangereuse et celle qu'il faut combattre dès le début. Ses symptômes sont ceux de l'inflammatoire ou de la catarrhale.

Traitement : s'appliquer à favoriser la répartition de l'exanthème ou soutenir pour un temps suffisant la transpiration cutanée au moyen des révulsifs et des sudorifiques.

9· Chez quelques enfants, nous avons observé que la diarrhée se manifestait à des heures régulières et résistait aux remèdes employés ; nous nous sommes bien trouvés, dans ce cas, du sulfate de quinine à la dose d'un demi grain trois ou quatre fois par jour. (*Siglo medico.*)

Glycérine à l'intérieur contre l'acné.

Une jeune fille du monde était atteinte d'acné punctata rebelle aux traitements les plus variés ; le borax, la glycérine appliquée topiquement, les moyens préconisés par divers charlatans étaient restés impuissants. C'est alors que l'auteur prescrivit la glycérine à l'intérieur, à la dose de deux cuillerées à soupe par jour; il y avait lieu d'espérer que cette substance si voisine des corps gras suivrait comme eux les voies naturelles d'élimination et rendrait plus fluide leur produit généralement trop solide dans l'acné et par suite mal éliminé.

L'expérience confirma la théorie. A partir du jour où le médicament fut pris, les pustules diminuèrent de volume et de nombre, et bientôt l'acné ne fut presque plus apparente.

Le Chloral dans la pratique des accouchements

L'emploi du chloroforme pendant le travail de la parturition est, on le sait, d'un usage assez fréquent en Angleterre comme en Amérique. Les accoucheurs de ces deux pays se

préoccupent plus que les praticiens français des douleurs qui accompagnent l'enfantement, et ne craignent pas d'avoir recours pour les annuler à des moyens anesthésiques que la crainte de mort par suite de chloroformisation ou d'éthérisation fait réserver en France pour quelques cas seulement d'opérations difficiles et par trop douloureuses.

M. E. Lambert, chirurgien à la Maternité d'Edimbourg, a cherché à remplacer le chloroforme par un médicament qui, tout en produisant les mêmes effets d'anesthésie, fît courir moins de chance de mort ; et il croit avoir trouvé dans le chloral un véritable succédané aux anesthésiques employés jusqu'ici. S'il faut l'en croire, on pourrait avec le chloral non-seulement diminuer notablement les souffrances de la parturition, mais encore arriver à lui enlever complétement la conscience des douleurs. Seulement il faut, pour obtenir un pareil résultat, administrer des doses assez fortes de chloral. M. Lambert a fait prendre 15 grains (75 centigrammes) de quart n'heure en quart d'heure, et ne craint pas d'aller jusqu'à 3 drachmes (12 grammes) en deux ou trois heures.

Nous doutons que beaucoup de nos confrères en France soient tentés de suivre jusqu'à ce degré-là l'exemple de l'accoucheur d'Edimbourg. Mais, sans aller aussi loin et sans chercher à produire l'anesthésie par l'administration du chloral, on pourrait avoir recours à ce médicament, donné suivant des doses un peu plus modérées, à 5 grammes par exemple, dans un certain nombre d'acouchements. C'est un agent thérapeutique à essayer, surtout lorsque le travail se fait lentement au milieu de douleurs excessives, chez ces malades où l'effet produit par la contraction utérine ne se trouve pas en rapport avec la souffrance qu'elle occasionne. Il semble en pareille circonstance, que par suite d'une hyperesthésie locale ou générale la douleur perçue par la patiente vient enrayer la contraction de la fibre utérine. Il y a indication de calmer l'état nerveux, et le chloral pourra alors, tout en diminuant la douleur, activer la dilatation. M. Lambert a constaté que ce médicament ne suspend nullement la contraction utérine ;

au contraire, il l'activerait en neutralisant les actions reflexes qui tendent à contrarier l'incitation des centres nerveux. (*Edimburgh. med. journ.* et *Jour. de méd. de Bruxelles.*)

Effet physiologique et thérapeutique des aliments d'épargne ou antidéperditeurs, par le Dr. d'Angel Marvaux.

Conclusions. — L'alcool, le café, le thé, le maté et la coca jouissent de propriétés physiologiques et thérapeutiques incontestables :

I. Leurs propriétés physiologiques consistent :

1· Dans une excitation générale du système cérébro-spinal et par suite, des fonctions de la vie de relation.

2· Dans un ralentissement de la désassimilation et dans un abaissement de la chaleur organique.

On peut donc envisager leur influence sur la nutrition à deux points de vue.

(a) Comme stimulants du système nerveux ou dynamophores.

(b) Comme antidéperditeurs ou antidésassimilateurs.

(a) L'alcool agit directement sur l'appareil sensitif de la moelle et indirectement sur l'appareil moteur, qu'elle excite à la façon des strychnées.

Le café, le thé et le mathé agissent principalement sur le cerveau.

L'alcool et la coca doivent être envisagés comme des boissons musculaires, contrairement au café, au thé et au maté, qui sont des boissons intellectuelles.

Les premiers excitent au travail des muscles ; les seconds au travail de la pensée.

(b) De plus, ralentissant l'usure des tissus, enrayant les oxydations organiques et diminuant les déperditions par les sécrétions, ils agissent tous comme aliments d'épargne.

(c) On s'explique ainsi comme ils excitent au travail et à la veille, comment ils suppléent en partie aux aliments et comment ils modèrent la combustion vitale : de là leur con-

sommation croissante et leur extension progressive dans le régime journalier, de là leur utilité dans l'alimentation et leur rôle important en hygiène.

(d) L'abus de ces aliments a, il est vrai, deux principaux inconvénients.

1° Par l'excitation qu'ils déterminent sur le système nerveux, ils peuvent produire la fatigue, l'affaiblissement et même l'inertie de ce système.

2° Par l'obstacle qu'ils opposent à la désassimilation, et par le ralentissement qu'ils produisent dans les phénomènes de combinaison, de transmutation et de décomposition, indispensables à la vie, ils peuvent causer l'arrêt, la suspension ou même la suppression complète des actes nutritifs, qui se passent au sein des éléments celullaires, et produire consécutivement l'engourdissement, la torpeur, l'atonie, la dégénérescence graisseuse et nécrobiose de ces éléments.

Ainsi s'explique l'alcoolisme, le caféisme, le théisme, le cocaïsme.

II° Leurs propriétés thérapeutiques découlent de leurs effets physioliogiques.

(a) La médecine peut tirer un grand parti de ces agents :

1° Comme excitants du système nerveux ;

2° Comme anticalorifiques ;

3° Comme antidéperditeurs ;

(b) Ils doivent trouver place dans le cadre de la matière médicale, parmi les médicaments excitateurs des fonctions de la vie de relation, et dépresseurs des fonctions de la vie organique.

La seconde de ces propriétés peut être envisagée comme une conséquence de la première, si l'on tient compte du mode de fonctionnement du système nerveux, dont les centres qui président à la nutrition et à ses principaux actes (assimilation, désassimilition, prolifération et échanges, combinaisons et décompositions organiques) agissent d'autant moins que les centres qui commandent aux fonctions intellectuelles, sensitives et motrices développent un surcroît d'énergie et d'acti-

vité plus considérable, et éprouvent une stimulation plus vive et plus durable.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 12 Décembre 1871. — Présidence de M. BARTH.

Séance courte pour le public et principalement employée par la lecture des rapports sur les prix :

Rapport sur le prix de l'Académie par M. Demarquay : « Epanchements traumatiques intra-crâniens. » Deux mémoires envoyés; la commission propose à l'unanimité d'accorder le prix au mémoire, n° 2 ;

Rapport sur le prix Amussat, par M. Gosselin; l'Académie a reçu trois ouvrages, dont deux ont été écartés du concours comme ne remplissant pas les conditions prescrites par le fondateur.

La commission propose de décerner le prix à M. le docteur Beranger-Féraud pour son ouvrage intitulé : « Traité « des fractures non consolidées ou des pseudarthroses. »

M. Gosselin termine son rapport en invitant les concurrents futurs à se conformer le plus possible aux intentions de M. Amussat, qui a voulu, en fondant ce prix, encourager spécialement les expériences faites sur les animaux dans le but d'éclairer les questions de pathologie ;

Rapport sur le prix Civrieux, lu par M. Pidoux, en comité secret.

Mais il est un quatrième rapport, qui, celui-là, n'a pas été lu en vue des prix à décerner et sur lequel nous devons tout particulièrement attirer l'attention. Il avait pour motif un travail adressé à l'Académie par M. le Dr Descieux, praticien distingué de Montfort l'Amaury, et pour rapporteur M. Del-

pech. Ce mémoire a pour but d'exposer l'utilité qu'il y a à vulgariser l'enseignement de l'hygiène dans les écoles primaires. On comprend l'importance d'une telle question; aussi, non-seulement l'Académie a fait bon accueil à ce travail, mais encore l'auteur, M. Descieux, a trouvé dans le rapporteur, M. Delpech, un appui énergique et un avocat convaincu.

M. Delpech a donc lu, au nom d'une commission composée de MM. Bouchardat, Guérin et Delpech, le travail de M. le docteur Descieux (de Montfert), intitulé : « Mémoire « sur la nécessité et les moyens d'enseigner l'hygiène dans « toutes les écoles. »

M. le rapporteur commence par rappeler les nombreux travaux et les persévérants efforts de M. Descieux pour vulgariser les notions d'hygiène.

Ce médecin distingué a professé l'hygiène à l'école de Grignon pendant 13 années, de 1836 à 1843. Il a fait plus tard des cours publics aux ouvriers de Montfort, et enfin il a publié divers ouvrages élémentaires d'hygiène à l'usage des habitants des campagnes, des écoles et des lycées.

Après avoir fait ressortir l'utilité de ces ouvrages et indiqué l'esprit dans lequel ils sont écrits, M. Delpech continue en ces termes :

« Convaincu par ses études que l'enseignement de l'hygiène peut venir au secours de la société en combattant, au nom de l'intérêt de chacun et de tous, les vices et les désordres, et en faisant naître la crainte des conséquences funestes qu'ils exercent sur la santé, M. le docteur Descieux vient vous demander le secours de votre approbation dans la mission qu'il s'est donnée.

« Il n'est aucun de nous qui puisse mettre en doute l'avantage qui résulterait pour les masses de cette pensée, qu'on ne viole pas impunément les lois de l'hygiène, et que l'observation de ses préceptes est indispensable à la conservation de notre être physique et moral.

« Vous vous montrerez donc pleins de sympathie pour les

efforts d'un praticien distingué qui, depuis longues années, a suivi la voie dont vous venez d'affirmer l'utilité, et votre commission vous propose de décider que l'Académie de médecine, s'associant aux vues exprimées par M. le docteur Descieux dans le travail qu'il lui a présenté sur les avantages qu'il y aurait à généraliser les enseignements de l'hygiène, adresse des remerciements à son auteur et dépose honorablement son travail dans ses archives. »

— M. Lecanu. Je propose, en outre, de renvoyer à M. le ministre de l'instruction publique le travail de M. Descieux, accompagné des conclusions du rapport. (Adopté.)

Nous ne pouvons nous empêcher de remarquer que c'est bien là le point de vue par lequel le médecin doit surtout faire sentir son influence utile dans l'ordre social.

— M. le baron Larrey, chargé de représenter l'Académie aux obsèques de Longet, a donné lecture d'une voix émue du discours qu'il a prononcé sur la tombe de ce savant regretté et qu'un vent glacial et des bourrasques de neige ne lui avaient pas permis de terminer. Si le discours de M. Larrey a été si fort applaudi par l'Académie, cela tient à ce qu'il y rendait pleine justice aux qualités, au caractère de l'homme et aux remarquables facultés du savant physiologiste que la science a perdu.

— M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de la Creuse, de l'Isère, du Gard, du Morbihan, et dans trois arrondissements des Côtes-du-Nord (Comm. des épidémies).

Nous signalerons dans la correspondance non officielle :

1° Une lettre de M. Léon Soubeyran, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de pharmacie ;

2° Un rapport de M. le docteur La Gardelle sur une épidémie de variole qui a régné dernièrement dans le quartier des aliénés de l'hospice de Niort (Comm. des épidémies) ;

3° Une lettre de M. le docteur Poverini (de Bologne),

accompagnant l'envoi de plusieurs échantillons de cow-pox recueilli sur plaques (Comm. de vaccine).

— M. Fauvel, à l'ocasion du procès-verbal, demande à rectifier un point de sa dernière communication. Ce n'est pas de *Hambourg*, mais bien de *Stettin*, sur la mer Baltique, qu'était parti le navire accusé d'avoir transporté le choléra à Halifax.

— M. Larrey offre en hommage, au nom de M. le docteur Merchie :

1° La statistique médicale de l'armée belge (période de 1858 à 1869) ;

2° Un Manuel pratique des appareils modelés (ou nouveau système de déligature pour les fractures et luxations).

— M. Broca, à cette occasion, exprime le désir de voir reprendre les travaux de statatistique médicale militaire actuellement interrompus.

— M. Briquet dépose sur le bureau, au nom de M. le docteur Mignot, une brochure intitulée : « Réflexions sur notre « enseignement médical. »

— M. Alphonse Guérin présente de la part de M. Olivier (de Rouen), deux mémoires imprimés, l'un : sur les tumeurs osseuses des fosses nasales ; l'autre sur la cyrrhose hypertrophique.

— M. Richet présente un travail manuscrit de M. le docteur Cazenave (de Bordeaux), membre correspondant de l'Académie, renfermant trois observations ds tumeurs fibreuses de l'utérus, extraites par les voies naturelles.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour voter sur les conclusions de ces rapports et ouvrir les plis cachetés.

Académie des sciences.

Différentes communications ont été faites à la séance de l'Académie des sciences du 27 novembre qui se rapportent aux sciences médicales.

Nous signalerons d'abord une lettre de M. A. de la Rive à M. Dumas dans laquelle l'auteur présente quelques « Observations relatives aux communications récentes de M. Marey sur la décharge électrique de la torpille. »

Une note sur les expériences comparatives à propos de la puissance nutritive des viandes de cheval et de bœuf, par M. Lallier.

Et enfin une note sur la « Greffe épidermique, » présentée par M. Claude Bernard au nom de M. Reverdin. Ce dernier travail de médecine expérimentale est d'un trop grand intérêt pour les praticiens, pour que nous omettions d'en présenter une analyse.

« Il y a deux ans (8 décembre 1869), dit M. Reverdin, nous avons présenté à la Société de chirurgie un malade sur lequel nous avions pratiqué l'expérience suivante : Nous avions appliqué sur une plaie bourgeonnante un petit lambeau formé des parties superficielles du tégument, de 2 à 3 millimètres carrés, enlevé avec une lancette ; ce lambeau devient adhérent, et l'on vit se former autour de lui un îlot de cicatrices. Nous avons répété cette expérience sur un grand nombre de plaies, et ce procédé susceptible d'applications pratiques variées a été adopté par plusieurs chirurgiens français et étrangers. Dans ces derniers temps nous avons étudié le processus histologique, et ce sont les résultats que nous avons obtenus qui font le sujet de ce travail.

« Nous devons dire d'abord que les lambeaux comprennent l'épiderme, plus une couche plus ou moins épaisse de derme ; il est à peu près impossible en pratique de faire autrement.

« Nos expériences nous ont démontré que les lambeaux peuvent être empruntés, soit à des individus différents de la même espèce, soit à des individus d'espèces différentes. Sur l'homme blanc, nous avons réussi à greffer des lambeaux provenant d'autres blancs, de nègres, de lapins. Sur le lapin, nous avons pratiqué avec succès des greffes empruntées au lapin, à l'homme, au chat ; sur le mouton nous avons greffé des lambeaux provenant de l'homme.

« Quand une greffe réussit, au bout de vingt-quatre heures elle est adhérente, (si elle ne l'est pas, on peut encore la remettre en place et la voir prendre) ; elle est gonflée et ridée ; vers le troi-

sième jour, il commence à se former autour d'elle un cercle rouge lisse, et la greffe s'enfonce au-dessous du niveau des bourgeons ; le lendemain, le cercle de la veille est devenu gris nacré, et prendra peu à peu, une couleur blanche ; l'aréole rouge s'est avancée, et ainsi de suite, absolument comme pour la cicatrice marginale.

« Les îlots ainsi constitués sont assez régulièrement circulaires, quand la greffe est placée loin du bord de la plaie ; si elle en est près ou si les deux greffes sont voisines, le développement de l'épiderme est plus rapide sur le côté où les deux cicatrices se regardent, les îlots s'allongent, la cicatrice marginale envoie un prolongement, et à un moment donné, il se forme, dans ces points, des points cicatriciels quelquefois très-longs et très-étroits.

« Quant aux greffes empruntées à une peau pigmentée (nègre, chat noir), nous avons vu, peu à peu, le lambeau se décolorer et devenir tout à fait blanc ; les îlots formés autour ne présentaient pas de coloration particulière.

« Quant à l'examen microscopique, il a prouvé :

1° Que l'adhérence des greffes se produit en premier lieu par l'épiderme, et seulement secondairement par le derme ;

2° Que l'épiderme agit par action de contact (action catabiolique, Gubler) pour déterminer les surfaces embryonnaires contiguës avec lui à se transformer en épiderme.

« Ce travail a été fait au Collége de France, sous la direction de M. Ranvier, dans le laboratoire de médecine expérimentale de M. Claude Bernard. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

ACCIDENTS PRODUITS PAR LES MOULES.

On sait que fréquemment les moules, mangées cuites, ce qui est le plus ordinaire, ou crues, déterminent chez l'homme des accidents, qui apparaissent, en général, trois ou quatre heures après l'ingestion. Le malade éprouve une constriction de la gorge, sensation de chaleur et de bouffissure de la tête

et surtout des yeux, soif inextinguible, nausées quelquefois suivies de vomissements. Si ce dernier symptôme ne se présente pas, la constriction de la gorge, le gonflement des lèvres et de la langue augmente de façon à rendre la déglutition très-difficile. La face, puis le cou et quelquefois tout le corps, prennent une couleur rouge, comme si les parties étaient excoriées ; il y a du délire, un sentiment très-marqué d'inquiétude, des démangeaisons insupportables et quelquefois une difficulté extrême de respirer. L'éruption, qui ne peut être comparée à aucune autre affection de la peau, est caractérisée par une infinité de points rouges, à peine gros comme des grains de millet. Malgré le caractère alarmant de tous ces symptômes, la maladie n'est pas aussi redoutable qu'elle le paraît au premier abord et cède facilement à un traitement approprié. D'après M. de Beunie, cet empoisonnement est dû à ce que les moules se sont nourries du frai d'étoiles de mer ; comme celui-ci est éjaculé des mois d'avril et mai à août, cela explique l'opinion vulgaire qui veut que les moules soient malsaines pendant les mois sans R. Ce frai est si vénéneux et si caustique qu'il détermine au moindre contact des démangeaisons insupportables et occasionne une inflammation, qui semble parfois devoir se terminer par la gangrène. Les jeunes étoiles de mer offrent des propriétés aussi fâcheuses sur l'homme et sur les animaux. On a, du reste remarqué que les accidents résultant de l'ingestion des moules sont d'autant plus fréquents que ces mollusques sont récoltés dans des localités où les étoiles de mer sont plus abondantes. Du reste, le mode de traitement est très-simple ; faire absorber au malade une certaine quantité de liqueur alcoolique (eau-de-vie, rhum ou kirsch), et les symptômes disparaissent rapidement. On conseille, comme précaution pour prévenir tout accident, de faire cuire les moules avec une certaine quantité de vinaigre, qui paraît détruire le principe vénéneux. (Journal of applied science, mai 1871.)

NOUVELLES.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de pharmacie vacante à l'École supérieure de pharmacie de Paris, les candidats de cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ès sciences physiques ;

3° Leur diplôme de pharmacien de 1re classe ;

4° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement, et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le mardi 26 décembre, à deux heures.

— Le ministre de la guerre croit devoir rappeler que les examens pour l'admission dans le cadre des médecins militaires de cinquante médecins aides-majors de 2e classe, pris parmi les médecins civils, restent fixés au mois de janvier 1872.

Les candidats qui désirent prendre part à ce concours peuvent donc, dès à présent, adresser leurs demandes au ministre de la guerre, dans les conditions indiquées par une note déjà publiée au *Journal officiel* du 18 novembre. Toutefois, ceux d'entre eux qui ne sont pas encore en possession du diplôme de docteur en médecine auront la faculté de remplacer cette pièce par un certificat de réception au cinquième examen, à la condition de produire le diplôme, au plus tard, le jour où s'ouvriront les épreuves.

Enfin, toutes les demandes d'admission au concours dont il s'agit seront reçues par le ministère de la guerre jusqu'au 31 décembre 1871.

Les candidats reconnus admissibles seront immédiatement pourvus du grade de médecin aide-major de 2e classe.

— Le lundi 25 mars 1872, à trois heures, un concours public sera

ouvert à l'Hôtel-Dieu de Marseille pour deux places de chirurgiens-adjoints des hôpitaux.

Quinze jours après, le lundi 8 avril 1872, à la même heure, un autre concours public sera ouvert au même lieu, pour deux places de chirurgiens-adjoints des hôpitaux.

Ces concours auront lieu devant la commission administrative, assistée d'un jury médical.

Aux jours fixés pour l'ouverture des concours, les candidats devront avoir cinq années de pratique comme docteurs de l'une des Facultés de France. Une année suffira pour ceux qui auront exercé dans les hôpitaux de Marseille, pendant trois ans consécutifs, et à la satisfaction de l'administration, les fonctions de chef-interne. Les internes des mêmes hôpitaux, qui auront accompli leur temps d'internat dans ces établissements, à la satisfaction de l'administration, seront aussi admis au concours, s'ils justifient de deux années de doctorat.

Pour les diverses conditions du concours, s'adresser au secrétariat des hospices civils de Marseille.

— M. le docteur Arnal, qui, quelques jours avant sa mort regrettable, avait fait un don de 500 fr. pour perpétuer sa cotisation à la Société centrale, a fait un legs à l'Association générale de la nue-propriété d'une somme de 20,000 fr. dont sa veuve reste jouissante.

Par ce legs, M. Arnal a voulu venir en aide aux vétérans de notre profession : par un autre legs, notre honorable et regretté confrère a voulu favoriser les débuts de l'élève qui commence. Il laisse pour cela une somme nécessaire à fonder un prix annuel de 500 fr. qui sera décerné au premier élève externe nommé dans chaque promotion.

De tels bienfaits n'ont pas besoin de commentaires.

— Par décret en date du 9 décembre 1871, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

Au grade de commandeur : M. Molard (Félix-Joseph), médecin principal de 1re classe de l'état-major de la 1re division militaire, officier du 19 avril 1860; 40 ans de services, 19 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Challan (Albert), médecin aide-major au 27e régiment d'infanterie ; 1 blessure. — Patel, médecin

attaché à l'ambulance civile de Loigny. — Blache (René), docteur médecin à l'hôpital Beaujon. — Veling, médecin cantonal à Wissembourg. — Veith, médecin cantonal adjoint à Wissembourg. — Salmon, médecin à l'hôpital de Chartres. (Pour prendre rang du 17 octobre 1871.) — Manoury, médecin à l'hôpital de Chartres (Pour prendre rang du 17 octobre 1871).

Légion d'honneur. — Par décret du Président de la République, en date du 26 novembre 1871, rendu sur le rapport du ministre de la guerre, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade d'officier : M. Daran, docteur-médecin à Pau.

— Par décret du 30 novembre, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur, les médecins civils dont les noms suivent, qui se sont signalés par leur dévouement à l'occasion des combats de Champigny et de Villiers-sur-Marne, savoir :

Au grade d'officier : M. Worms (J.), chirurgien de la garde nationale de la Seine.

Au grade de chevalier : MM. Béraud, docteur-médecin aux ambulances du 9e secteur; Bergeron (G.), docteur médecin à l'asile de Vincennes; Brémond (P.), médecin-major auxiliaire attaché au quartier général du 6e secteur; Epron (G.), docteur-médecin attaché à l'ambulance militaire de Lourcine; Landrin (T.), médecin aide-major requis à l'ambulance de la 2e division du 1er corps de la 2e armée de Paris; Nicaise, chirurgien en chef d'une ambulance de la Presse,

— Une lettre insérée dans l'Indépendant de Constantine nous apprend que dans cette ville, quand quelqu'un meurt de la petite vérole, « la police se transporte au domicile de cette personne, et, dès qu'elle est inhumée, elle somme les parents, les amis ou les personnes présentes de brûler ses vêtements.

Il n'est rien de plus absurde que cela. Brûle-t-on les effets de ceux qui meurent de la variole aux hôpitaux de la ville? Non, on les transporte simplement dans la salle de désinfectement, où, par des moyens chimiques, on parvient à rendre ces vêtements aussi sains que s'ils sortaient d'un magasin de confection!... Ainsi donc, si les parents du décédé sont pauvres, il leur faudra souffrir que l'on

brûle ses effets, les draps qui l'ont recouvert pendant sa maladie' les oreillers sur lesquels il a reposé sa tête, et bien souvent on leur brûle le lit tout entier !

Pourquoi ne désinfecterait-on pas les effets de ces décédés comme on le fait dans les hôpitaux? »

— M. de Wecker a repris ses conférences cliniques et les continuera les mercredis et samedis, de deux à quatre heures, à sa clinique, 55, rue de Cherche-Midi. — Mercredi : opérations: samedi : démonstrations ophthalmoscopiques.

— A céder de suite : clientèle médicale dans Seine-et-Oise. — S'adresser à M. Langlois, 23, rue de Clichy, de huit heures à onze heures du matin.

—Excellente position médicale à prendre. A Jouy-le-Châtel (Seine-et-Marne). — Une affiche apposée à l'Ecole de médecine annonce que la ville de Rugles (Eure), chef-lieu de canton, n'a pas un seul médecin.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 2 au 8 décembre 1871.	LONDRES — POPULATION : 3,263872 (1870) du 26 novembre au 2 décembre 1871.
Variole	1	78
Scarlatine	4	39
Rougeole	7	83
Fièvre typhoïde	43	39
Typhus	»	4
Erysipèle	2	7
Bronchite	36	84
Pneumonie	75	56
Diarrhée	»	17
Dysenterie	4	3
Choléra infantile	»	1
Choléra nostras	»	»
Angine couenn	4	5
Croup	22	7
Autres causes	15	877
Totaux.	832	1,918

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

Imprimerie Lequet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 14.

L'ÉTUDIANT MICROGRAPHE

Traité pratique du microscope et des préparations, par Arthur Chevalier, O. ✱. 1 vol. de 600 pages, 600 figures. 7 fr. 50. *Delahaye*, place de l'Ecole-de-Médecine. — Le Catalogue illustré des microscopes, *gratis* chez Arthur Chevalier, Palais-Royal.

TEINTURE DIVINE

Pharmacie Clerambourg, 93, rue Saint-Honoré, à Paris.

La *Teinture divine*, produit exclusivement végétal, dissipe *instantanément* les *maux de tête*, les *migraines*, les *névralgies*. Elle s'emploie à l'extérieur à l'extérieur en lotions ou compresses, selon l'intensité de la *céphalalgie*. Elle est utile aussi contre les rhumatismes, la goutte, et les douleurs névralgiques des membres.

Le flacon : 2 fr.

VIN DE GILBERT SEGUIN

Tonique et *Fébrifuge*

Aucune autre préparation de quinquinaa ne se recommande par une aussi longue expérimentation, une efficacité aussi certaine.

« Ce vin contient tous les principes actifs « du quinquina et se conserve indéfini- « ment. » (Bouchardat.)

« Paris, pharmacie G. Seguin, 378, rue Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la sigaature G. Seguin.

PILULES DE HOGG

1° Pilules nutritives, à la pepsine acidifiée, en vue des *affections gastralgiques, dyspepsiques*, etc., et dans les cas où la *digestion est difficile* ou *impossible*.

Dose : une pilule avant et une ou deux après le repas.

2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène, en vue des *maladies chroniques* et des affections qui en dépendent (*pertes blanches, pâles couleurs, menstruationdificile*) et de *fortifier les tempéraments débilités*. — Dose de 2 à 4 pilules par jour.

3. Pilules à la pepsine et au proto-iodure ferreux inaltérable en vue des *maladies scrofuleuses lymphatiques* et *syphilitiques*, la *phthisie*, la *cachexie chlorotique* et les *affections atoniques* générales de l'économie. — Dose de 2 à 4 pilules par jour.

« La *pepsine*, par son union au fer et à « l'iode, modifie ce que ces deux agents « précieux avaient de trop excitant sur l'es- « tomac des personnes nerveuses ou irrita- « bles. » (Mémoire présenté à l'Académie impériale de médecine de Paris.)

On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, r. Castiglione, 2 et dans la plupart des pharmacies.

En flacon de 100 et 50 pilules. Envoi

EAU SULFUREUSE SODIQUE

SAINT-HONORE-LES-BAINS Nièvre

Analogue aux Eaux-Bonnes

Admise dans les hôpitaux par suite d'expériences et d'un rapport spécial de la Commission médicale. — Reconnue très efficace dans le traitement des maladies de la gorge, de la voix, de la poitrine, des catarrhes chroniques, asthme et affections de la peau.

Dépôt à Paris, 60, rue Caumartin et à la pharmacie centrale.

APIOL DES Drs JORET ET HOMOLLE

Médaille à l'Exposition vniverselle de Londres 1862.

Le commerce délivre, sous le nom d'Apiol une liqueur verdâtre, d'une odeur térébinthacée. C'est une imitation très infidèle de ce puissant emménagogue. Son emploi n'offre aucune des garanties d'efficacité que possède l'Apiol pur, préparé d'après les procédés des docteurs Joret et Homolle, le seul que de savants et consciencieux observateurs ont expérimenté dans les hôpitaux de Paris, le seul qui a été l'objet de rapports favorables.

L'Apiol pur, ainsi que le constate le rapport fait à la Société de pharmacie de Paris. *est un liquide huileux de couleur ambrée, non volatil, plus dense que l'eau.* Toute préparation ne présentant pas ces caractères principaux ne saurait mériter la confiance du corps médical.

Exiger les cachets et signatures Joret et Homolle.

Dépôt général, ph. Brniat, 150, r. de Rivoli.

MALADIES DE POITRINE

HYPOPHOSPHITES DU Dr CHURCHILL

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOUDE
SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHAUX
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUININE

CHLOROSE, PÂLES COULEURS

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FER
PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MANGANÈSE

Prix : 4 fr. le flacon.

Toux, Rhumes, Bronchites

TABLETTES PECTORALES du Dr CHURCHILL.

Prix 2 fr. la boîte en France.

Exiger la sigaature du Dr Churchill et l'étiquejle marque de fabrique de la

Pharmacie SWANN, 12, rue Castiglionne, à Paris.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
25 Décembre 1871.

Bulletin

L'attention semble se tourner plus particulièrement, pour l'instant, vers les grandes questions d'intérêt général; ce sont l'enseignement médical, les vastes problèmes touchant la santé publique, le choléra, l'alcoolisme, les enseignements à tirer de la pratique médicale et chirurgicale la dernière guerre, et les intérêts professionnels du corps médical tout entier qui deviennent surtout l'objet des méditations.

Pour ce qui est de l'enseignement médical, nous nous sommes efforcé, dans le dernier bulletin, de faire voir où en étaient les choses en mettant à profit les informations de la *Gazette hebdomadaire*, bien que l'inadvertance du typographe nous ait fait mettre de *l'humeur* dans l'article de ce journal quand tout le monde et nous-mêmes n'y avions vu que de *l'humour* et de la meilleure, ce qui est loin d'être la même chose.

Pour compléter ce que nous avons à dire de l'enseignement médical, nous ajouterons que l'activité la plus grande règne à la Faculté de Paris, où professeurs et élèves se montrent fort impatients de réparer le temps perdu. Tant d'assiduité et tant de zèle ne s'y étaient pas vus depuis longtemps, et, sans croire à une régénération subite, on ne peut s'empêcher de reconnaître que les malheurs de notre pays aient eu pour effet de donner plus de poids et plus de sérieux aux esprits.

A l'Académie de médecine, qui n'a pas seulement pour

mission de contrôler et de sanctionner les progrès de la science, incombe un lourd devoir, celui de veiller sur la santé publique. Après la question de la vaccine, si longuement discutée, elle vient pour le moment, au plus pressé, au choléra qui nous menace, et à l'alcoolisme qui nous tient et dont il faut combattre les ravages. Avec la fin du rapport de M. Fauvel sur le choléra, on trouvera dans ce numéro, une analyse du rapport de M. Bergeron sur l'alcoolisme.

C'est à l'Académie et avec elle, au corps médical tout entier qu'il appartient de lutter énergiquement pour restreindre l'action de ces redoutables fléaux. C'est par la persuasion, notamment en ce qui touche à l'ivrognerie, c'est en combattant l'ignorance par la parole et par la plume, en démontrant la réalité d'influences pernicieuses tenues trop volontiers comme exagérées ou comme fantaisistes par un public mal éclairé, que l'on parviendra non pas à éteindre mais à restreindre ce vice. N'est-ce pas par de tels moyens qu'elle peut le plus puissamment coopérer à l'affermissement de l'ordre social!

Ces grandes questions de santé publique et d'hygiène sociale exigent plus que ne peuvent donner les séances relativement restreintes d'une académie ou les efforts de praticiens isolés ; elles s'accomoderaient mieux d'assises générales, tenues au grand jour dans une circonstance en quelque sorte solennelle et où une grande partie du corps médical serait assemblée, souhaitons donc que la tentative, actuellement faite à Lyon, de réunir un congrès médical dans cette ville, (1) à l'occasion de l'exposition universelle qui va s'y ouvrir en 1872, aboutisse, et qu'on n'oublie pas d'inscrire à l'ordre du jour des séances cette question de l'alcoolisme.

Sans parler des questions purement médicales, doctrine, questions d'enseignement, intérêts professionnels et des très-nombreux sujets à l'étude concernant la santé

(1) Voir aux nouvelles.

publique, de quelle utilité ne serait-il pas de provoquer l'examen des modifications à apporter au service de santé des armées en campagne ? Les souvenirs de l'insuffisance des moyens actuels et des difficultés que l'on a eues à vaincre sont encore tout récents ; l'État attend que la loi sur la réorganisation de l'armée soit achevée pour prendre une détermination au sujet du recrutement du corps de santé militaire. Le moment d'une telle discussion serait donc absolument opportun.

Cette question d'ailleurs, a déjà préoccupé les esprits par quelques-uns de ses points de vue. Le Président de la République, donnant dans son message quelques aperçus sur le projet du service obligatoire, a indiqué une réserve à établir au sujet des jeunes gens qui se destinaient aux carrières libérales. L'étude de la médecine rentre tout particulièrement dans cet ordre. Quelles mesures prendra-t-on pour permettre à l'élève d'acquérir l'instruction qui lui est nécessaire, tout en remplissant équitablement ses devoirs de citoyen et sans repousser trop loin le terme d'études longues et laborieuses? Enfin, au cas où une guerre nouvelle viendrait à éclater, de quelle manière utiliser mieux qu'on ne l'a fait dans la dernière campagne contre l'Allemagne les aptitudes et les connaissances spéciales de ces mêmes jeunes gens pour le soulagement des malades et des blessés de l'armée ?

Cette dernière question a plus spécialement occupé l'esprit d'un des collaborateurs de la *Revue médicale*, M. le docteur Guillaumot (de Poligny) et voici la solution qu'il propose de lui donner.

Ernest BARRAULT.

De la place naturelle des étudiants en médecine et en pharmacie dans la nouvelle organisation de l'armée, par le docteur GUILLAUMOT (de Poligny).

Depuis que le service obligatoire a été reconnu, par l'esprit public, une nécessité matérielle et une obligation

morale, on a dû se préoccuper de l'application la plus intelligente de ce système par rapport aux jeunes gens qui se destinent aux professions libérales.

En ce qui concerne les étudiants en médecine et en pharmacie, voici une solution qui nous paraît très-logique en ce sens qu'elle résout parfaitement les deux points du problème :

1° Ne porter aucune atteinte au contingent militaire.

2° Porter le moins de préjudice possible à l'avenir médical ou pharmaceutique des jeunes soldats dont nous allons nous occuper ici.

Si tous les étudiants en médecine pouvaient à l'âge de 21 ans, être armés de leur diplôme, la question serait bien simple ; ils appartiendraient à l'État comme médecins militaires, pendant le même temps et dans le même ordre d'activité et de réserve que tous les jeunes hommes appartenant à d'autres professions.

Mais, la chose n'étant pas possible, voici deux moyens pouvant être employés, soit d'une manière concomitante, soit d'une manière exclusive.

Chacun peut se figurer les services importants que rendrait en temps de paix, et surtout en temps de guerre, un corps spécial de *sous-officiers infirmiers* très-intelligents.

Or, ce corps de sous-officiers composé en grande partie, d'étudiants ayant un an, deux ans ou trois ans d'études, rendrait aux malades militaires des services éminents; il constituerait entre les médecins de service et les infirmiers subalternes, un trait d'union logique tout au bénéfice des malades.

Des examens passés au moment de l'entrée en service feraient du candidat un sergent, un sergent-major ou un adjudant infirmier. Les malades et les médecins militaires seraient fort contents de cette institution, et les sous-officiers ne le seraient pas moins. Ces derniers continueraient, dans cette position très-honorable, leur enseignement pratique, en apportant à l'infirmerie hospitalière

une perfection qui n'existe nulle part, pas même chez nos ennemis dont le corps de sous-officiers infirmiers, bien composé du reste, n'a pas encore reçu cette amélioration. Il ne faut pas dédaigner l'infirmerie qui est une grande chose en médecine pratique. Si l'infirmier insoumis et ignorant devient souvent la cause de grandes catastrophes, par contre, l'infirmier intelligent et fortement discipliné est le bras droit du médecin.

Cette institution établirait certainement, entre les jeunes médecins aides-majors d'une part et, d'autre part, entre le corps des sous-officiers d'infirmerie, une communion et une sûreté d'action qui feraient un modèle du corps de santé de France.

On conçoit en outre que, suivant les temps et les lieux, ce stage militaire ne rendrait pas impossibles les études théoriques.

Quant à la somme d'éducation purement militaire dont peuvent avoir besoin les sous-officiers infirmiers, rien ne serait plus facile avec des jeunes gens intelligents. En temps de guerre, les sous-officiers pourraient être à pied ou montés suivant les besoins. Le service des wagons d'ambulance leur serait exclusivement attribué au point de vue médical, tout en réservant, en ce qui le concerne, la coopération du service administratif.

Voici un autre moyen que j'appellerai, en quelque sorte, complémentaire du premier.

Il peut arriver des cas pour les internes d hôpitaux, par exemple où il serait bon de laisser les étudiants d'élite rendre leurs services habituels dans les hôpitaux civils.

A leur sortie, à 23, 24 ou 25 ans, je suppose, ils sont toujours redevables à l'État du service qu'ils n'ont pu faire; ils seront toujours prêts à y satisfaire, dans les conditions supérieures que leur crée leur internat, avec un allégement, si l'on veut, du temps légal, comme récompense accordée au travail et au concours.

Dans le cas où cet allégement ne serait pas jugé oppor-

tun, l'ancien interne paierait plus tardivement sa dette à l'État après avoir conquis son diplôme universitaire.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

DE L'ALCOOLISME.

M. le docteur Bergeron, au nom de la commission de l'alcoolisme, a donné lecture à l'Académie d'un consciencieux rapport où la question est traitée tout à fait à fond.

Après avoir discuté les propositions émises dans les mémoires de MM. Jeannel, Roussel et Lunier, il avait à formuler les conclusions adoptées par la commission académique. L'importance du sujet motivait les développements dans lesquels il a dû entrer, et l'attention de l'assemblée témoignait assez de l'intérêt qu'elle attachait aux diverses questions étudiées dans ce travail.

Les mesures que l'on peut opposer à l'envahissement progressif des habitudes alcooliques sont préventives ou répressives.

Parmi les mesures préventives, une des plus efficaces serait certainement une loi frappant d'une surtaxe énorme les alcools, et principalement les alcools de grains et de betteraves, tandis que la consommation des vins serait favorisée par le dégrèvement partiel des droits dont ils sont actuellement chargés. Le rapporteur fait remarquer qu'en émettant son avis à ce sujet, l'Académie ne veut pas se placer sur un terrain où sa compétence pourrait être discutée, mais elle est pénétrée de l'importance d'une pareille mesure. Il faut une loi, quelle qu'elle soit, qui rende la consommation de l'alcool en nature presque inabordable à l'ouvrier, et lui facilite en même temps l'usage de boissons relativement inoffensives. Quel que soit le respect qu'inspirent, surtout en ce moment, les intérêts du fisc, il faut reconnaître qu'ils sont dominés par les questions d'hygiène et de morale, liées à la répression de

l'alcoolisme. On ne se dissimule pas d'ailleurs l'écueil évident de pareilles surtaxes ; elles sollicitent puissamment la fraude et la fabrication clandestine de l'alcool par les débitants eux-mêmes ; mais c'est à l'autorité à prendre les mesures de surveillance nécessaires pour surmonter ces difficultés de pratique. Si l'on veut attaquer résolument l'alcoolisme, on ne doit pas leur donner une importance exagérée.

D'autres mesures préventives concernent la législation applicable aux cabarets et aux débits de boissons. Il y a là, on le sait, des obstacles contre lesquels la bonne volonté des législateurs a plusieurs fois échoué. M. Th. Roussel nous apprend que lorsque l'autorité administrative a voulu metttre sincèrement en pratique l'autorisation préalable pour l'ouverture des débits de boissons, on a vu se propager dans une proportion inquiétante l'établissement des débits clandestins, à tel point que l'application du décret a dû être invalidée par l'autorité même de laquelle il émanait; une circulaire du ministre des finances, avertissant les préfets d'user de moins de rigueur dans les restrictions apportées à l'ouverture des débits autorisés. Et cependant il y a là un abus énorme. Qui n'a été frappé, en parcourant les quartiers de fabriques, de cette multiplicité inouïe de débits de boissons. Toute espèce de commerce sert de prétexte à la vente de l'eau-de-vie : Fruitier, épicier, même marchand de tabac, font une concurrence active au marchand de vins proprement dit. Est-il donc impossible de restreindre cet empiétement qui multiplie le danger, et de forcer chaque marchand à se limiter au commerce qui lui est dévolu, ou tout au moins à ne pas offrir au comptoir de boissons aux consommateurs?

M. Roussel pense que le décret de 1851, concernant les débits de boissons, doit être remanié et completé. Il espère que c'est un des points sur lequel sera spécialement appelée l'attention de la commission chargée de préparer la loi.

D'autres mesures non moins importantes relèvent plutôt de l'initiative individuelle et d'une tentative de réforme morale que des mesures législatives proprement dites. L'Académie a récemment rédigé un Avis au public qui rentre dans cet ordre de moyens. La forme de cet avis, excellent quant au fond, a paru devoir être légèrement modifiée, et M. le rapporteur nous apprend qu'il sera prochainement promulgué et aussi largement répandu que possible. Il importe en même temps, que cet effort ne soit pas isolé. Plusieurs associations ont assumé la tâche, éminemment généreuse d'offrir à l'ouvrier les éléments d'instruction qui lui font défaut. Les Sociétés polytechnique et philotechnique ont organisé des cours réguliers, fréquentés par un personnel assez nombreux. Presque toutes les écoles communales, et d'autres établissements, sont mis et sont à la disposition des professeurs. Le nombre des conférences hebdomadaires, confiées aux professeurs les plus expérimentés, attirent habituellement le dimanche un concours d'auditeurs considérable. Il est à désirer que ces conférences se multiplient, qu'elles soient confiées autant que possible, à des hommes jouissant d'une certaine notoriété, et qui trouveraient, nous pouvons l'affirmer, dans l'empressement, les dispositions et l'affluence de leur auditoire, un encouragement auquel ils ne seraient peut-être pas insensibles.

A l'ordre des mesures préventives se rattache encore la fondation de Sociétés de tempérance conçues sur un plan plus pratique que les Sociétés anglaises et américaines. Nous croyons que l'Académie entendra prochainement la lecture d'un travail fait à ce sujet par un de nos médecins aliénistes les plus distingués.

En ce qui concerne les mesures répressives proprement dites, l'Académie déclare, par l'organe de son rapporteur, que le système de pénalités graduées proposées par MM. Jeannel et Roussel lui paraît sagement institué. Il réunit la double condition d'inspirer au buveur une crainte

salutaire, et de respecter la liberté individuelle et les droits de l'aliéné.

Nous ne reproduisons pas ici l'exposition de cette pénalité qui se trouve dans le remarquable mémoire de M. Roussel dont la *Gazette hebdomadaire* à laquelle nous empruntons cet article, a publié l'analyse. Rappelons seulement que le système de cette pénalité repose sur ce principe: qu'il est nécessaire de reconnaître dans l'ivresse publique un délit correctionnel. L'ivresse publique doit devenir un fait juridique punissable correctionnellement. C'est là le point de départ de la pénalité.

Quant à l'ivresse habituelle ou ivrognerie, c'est non-seulement un acte immoral, mais un véritable danger social, en raison de l'état de dégradation qu'elle entraîne. Une nouvelle pénalité doit lui être appliquée. D'après M. Roussel, tout individu trouvé en état d'ivresse, plus de trois fois en un an, plus de cinq fois en deux ans, ou de six fois en trois ans, sera qualifié ivrogne d'habitude, et encourra les peines variées et graduées qu'il propose contre l'ivrognerie.

Parmi les peines qui se rapportent à l'interdiction des divers droits civiques, civils et de famille, il en est une qui nous semble particulièrement appréciable, peine intelligente s'il en fut, et justifiable à tous les points de vue: c'est l'interdiction du droit électoral.

« Le droit de vote, dit M. Roussel, est incontestablement celui de tous les droits civiques qui exige au plus haut degré la liberté de l'esprit, l'intégrité du sens moral et de la volonté. » Dès lors, y a-t-il rien de plus légitime que de l'interdire à l'ivrogne, c'est-à-dire à l'homme qui abdique volontairement et sa liberté d'esprit et son sens moral,

Quelque respect qu'on ait ou qu'on professe pour le suffrage universel, en vertu duquel le vote du dernier des ignorants pèse du même poids dans la balance que celui de l'homme le plus éminent, on ne peut du moins mécon-

naitre que la société a bien le droit de récuser la valeur du vote inconscient d'un ivrogne. C'est là une bonne, intelligente et salutaire mesure, contre laquelle on ne saurait élever aucune objection raisonnable.

Voulant enfin concilier, avec la sévérité d'une intervention légale, le respect des droits que peut avoir l'ivrogne considéré comme malade ou aliéné, la commission propose la création d'établissements spéciaux, espèce d'hôpitaux pénitenciers, où l'ivrogne passible d'une mesure judiciaire devrait être dirigé pour y être soumis, sous la direction exclusive des médecins, à un traitement moral et hygiénique.

On voit, par cet aperçu, que la question de la répression de l'alcoolisme est sérieusement engagée. Nul doute qu'elle repasse bientôt du terrain de la théorie à celui de l'application pratique Cette récompense est bien due aux efforts soutenus des savants, homme de bien, qui, depuis plus de six mois, font, de cette réforme nécessaire, le but constant de leurs méditations.

La Marche du Choléra.

Voir le cahier précédent. (Suite et fin).

Pendant tout le mois d'octobre, il y eut ainsi plusieurs foyers très-distincts de choléra parmi les nombreuses agglomérations qui constituent la ville de Constantinople.

L'un des plus significatifs est le foyer observé dans un grand établissement grec situé près du château des Sept-Tours. Cet établissement charitable comprend à la fois un hôpital, un hospice d'aliénés et un orphelinat.

Le 19 septembre, un cholérique est apporté du dehors. A dater de ce jour jusqu'au milieu d'octobre, sur une population de 541 individus, il y eut dans l'établissement 108 attaques de choléra et 62 décès

A partir du commencement de novembre, l'épidémie tend à se généraliser. On observe des cholériques à peu près dans tous les quartiers, en plus grand nombre cependant dans ceux réputés pour leur insalubrité et habités par la population nécessiteuse.

Dans la dernière semaine, du 13 au 19 novembre, la mortalité générale par le choléra avait été de 376. Chiffre le plus élevé depuis le début de l'épidémie, qui, depuis le mois de septembre, avait donné un total de 2,000 décès sur une population d'au moins 800,000 âmes.

Bien que l'épidémie ne soit pas encore à son déclin, on peut déjà prévoir qu'elle n'égalera pas, à beaucoup près, en intensité, celle de 1865.

Je dois ajouter, que le gouvernement ne néglige rien pour diminuer la gravité de l'épidémie.

Il prodigue les secours de toute sorte à la population indigente. Des ambulances sont installées partout. Les mesures d'isolement pour les quartiers sont supprimés; mais des moyens de désinfection sont appliqués à toutes les maisons atteintes et associés aux secours à donner aux malades.

Maintenant, voici ce qu'à notre point de vue il importe de savoir. Jusqu'à ce jour, l'épidémie est restée limitée à la circonscription de Constantinople, y compris le Bosphore. Quelques cas cependant auraient été signalés dans la mer de Marmara, au fond du golfe de Nicomédie; mais la maladie n'a pas encore atteint le détroit des Dardanelles.

Du côté de la Mer Noire, le choléra est partout éteint sur le littoral, sauf sur un point du territoire ottoman, à Samsoun, où plusieurs attaques se sont produites par importation de Constantinople. Un fait plus grave, s'il est confirmé, serait la nouvelle, reçue récemment, de l'apparition du choléra dans le bas Danube, à Galatz, principale échelle de la Moldavie. Ce serait une voie très-dangereuse ouverte à la maladie vers le centre de l'Europe.

Du côté de la Méditerranée, un grand nombre de navires venant de Constantinople, en coutumace, se sont présentés dans les différents ports de tout le littoral, où ils ont été soumis aux prescriptions quarantenaires. Plusieurs ont eu le choléra à bord. C'est ainsi que des cholériques ont été reçus au lazaret de Salonique, deux à Saint-Jean-d'Acre en Syrie, et qu'un paquebot autrichien, chargé de pèlerins pour la Mecque, est arrivé à Alexandrie, ayant eu plusieurs morts par le choléra pendant sa traversée. Grâce aux précautions prises, aucune propagation n'a eu lieu jusqu'à présent. En sera-t-il toujours de même?

Je n'oserais l'affirmer. Mais, jusqu'à ce moment, les nouvelles reçues permettent de considérer tout le bassin de la Méditerranée en y comprenant l'Egypte, comme entièrement net de choléra.

Telle est la situation présente de l'Europe par rapport à la Turquie.

Malheureusement ce n'est pas tout.

L'Egypte, déjà menacée, comme on vient de le voir, par les provenances de Constantinople, est, d'un autre côté, sous le coup d'une invasion beaucoup plus redoutable, venant de la mer Rouge, par le fait de la présence du choléra à Médine, et bientôt, sans doute, à la Mecque, au moment du pèlerinage qui approche.

L'origine de cette apparition soudaine du choléra en Arabie mérite de fixer l'attention.

L'Académie peut se rappeler que, dans ma première communication du mois d'août, je signalais l'extension considérable que le choléra avait prise en Perse dans ces derniers temps. De plus, par suite des pèlerinages incessants à Kerbellah et aux autres lieux voisins vénérés des Chïites, la maladie, favorisée d'ailleurs par les conditions locales, était en quelque sorte restée en permanance dans la région du golfe Persique arrosée par le Chat-el-Arab.

Au mois de mai dernier, quatre bataillons de troupes

turques furent embarqués à Basorah pour se rendre à Kuet, sur le littoral arabique, et de là dans le Nedjd; pour y soumettre les tribus arabes en hostilité contre la Porte. Ces troupes, en s'embarquant, avaient laissé douze cholériques à l'hôpital de Bassorah. La personne qui me donnait ces détails exprimait la crainte que ces troupes ne transportassent le choléra en Arabie, et ne compromissent par là le prochain pèlerinage.

Cependant il n'en était plus question, lorsqu'à la fin de juillet on apprit tout à coup, en Egypte et à Constantinople, que le choléra venait d'éclater à Haïl, ville centrale de l'Arabie et très-importante par son commerce. La maladie, disait la dépêche expédiée de Médine, y a été apportée par une caravane de Persans partie de Kerbellah ou de Mesched-Ali. D'Haïl, le choléra s'était propagé aux tribus Arabes environnantes et avait rapidement atteint plusieurs localités situées à quelques journées de marche au nord de Médine.

L'apparition du choléra au centre de l'Arabie était-elle le fait d'une caravane partie de Kerbellah, ou provenait-elle des troupes débarquées à Kuet, ou même des deux?

Les détails à cet égard, ainsi que sur la route suivie par la maladie pour parvenir à Haïl, manquent encore.

Des renseignements sur ces points importants ont été demandés et seront recueillis.

Quoi qu'il en soit, en présence du danger qui menaçait Médine, les autorités de cette ville ne restèrent pas inactives. Le médecin sanitaire ottoman prit des mesures dans le but de préserver la ville. Un cordon sanitaire fut institué et une quarantaine imposée aux personnes provenant des localités atteintes. Les premiers résultats furent favorables, et un moment on crut avoir conjuré le péril. Mais la tâche était au-dessus de tous les efforts, et l'on devait s'attendre à ce que, au moment où les pèlerins se mettraient en marche pour Médine, toutes les barrières deviendraient impuissantes. C'est, en effet, ce qui arriva

Au commencement de septembre, le choléra s'était avancé jusqu'à quatre journées de Médine. Les pèlerins commençaient à affluer de toutes parts vers cette ville pour y assister à une grande solennité religieuse.

Le 8 septembre, deux cas mortels sont constatés en dehors de la ville; le 10, deux autres cas dans la ville même.

Le 12, arrive à Médine une caravgne de 2,000 pèlerins venant en partie de Djeddah. A dater de ce moment les attaques se multiplient. Dans les premiers jours d'octobre, l'épidémie atteint une grande intensité. Du 8 au 12, on compte à Médine de 60 à 100 morts par jour.

Les pèlerins quittent cette ville pour revenir à Djeddah; le choléra les accompagne. Un certain nombre, partis le 13 octobre, montés sur des dromadaires, arrivent les premiers à Djeddah et apportent les nouvelles qui précèdent. Ils disent que des deux médecins ottomans qui remplissaient leur devoir avec un dévouemeni sans bornes, l'un, médecin en chef de l'hôpital, était mort, et l'autre, médecin sanitaire, était atteint de la maladie au moment de leur départ.

Telle était, le 13 octobre, la situation à Médine. On ne savait rien encore de précis touchant la Mecque à la date des dernières nouvelles venues de Djeddah le 19 octobre. Seulement un cas de choléra mortel venait d'être constaté dans cette ville, et l'on s'y attendait à un développement rapide de l'épidémie par suite des arrivages de pèlerins.

Ainsi, par le fait de l'importation du choléra dans l'Arabie centrale, nous sommes à la veille de voir se reproduire, sur une moins vaste échelle toutefois, les désastres qui ont marqué le pèlerinage de 1865. Je dis sur une moins vaste échelle, parce que, à raison des avertissements donnés depuis plusieurs mois et des obstacles matériels mis au voyage des pèlerins dans l'Empire ottoman, l'affluence de ceux-ci sera de beaucoup diminuée. Cela résulte des renseignements transmis de Djeddah et de Suez.

Cependant l'Egypte n'en est pas moins sous le coup d'une menace bien dangereuee qui manifestera ses effets surtout au commencement du mois de mars, époque du retour par l'Egypte des pèlerins de la Mecque.

Pour éviter autant que possible la repétition de l'invasion de 1865, l'administration égyptienne, avec un zèle et une décision qui méritent de grands éloges, n'a pas hésité, dès la première nouvelle de la présence du choléra en Arabie, de prendre toutes les mesures convenables.

M. le docteur Gaillardot, notre médecin sanitaire, y a beaucoup contribué par ses conseils. A mesure que le danger devenait plus menaçant, les précautions prises sont devenues plus sévères. Elles consistent maintenant dans l'application rigoureuse, aux provenances de toute l'Arabie, des mesures recommandées par la conférence de Constantinople.

L'administration égyptienne va même plus loin. Prévoyant avec raison le cas où ces mesures ne seraient pas suffisantes pour garantir l'Egypte, elle a, sur la proposition de M. Gaillardot, décidé en principe que, au moment du retour des pèlerins, si les circonstances l'exigeaient, il conviendrait d'interrompre complètement les communications maritimes entre le Hedjaz et l'Egypte jusqu'à la cessation de l'épidémie.

A mon sens, la question vaut la peine qu'on fasse tout le possible, car il s'agit non-seulement de préserver l'Egypte, mais aussi de maintenir libres et sans danger les relations si importantes de ce pays avec l'Europe.

(Pour la conclusion, voir l'avant dernier cahier.)

LITTÉRATURE MÉDICALE

Empoisonnement par le phosphore ; guérison par l'essence de térébenthine.

Kœler rapporte l'histoire d'une femme de quarante-trois ans, qui résolut de s'empoisonner, et prit à cet effet les têtes d'environ deux cents allumettes, qu'elle fit cuire dans cinq ou six tasses d'eau. A partir du 1er novembre, elle avala chaque matin une tasse de cette décoction. Bientôt survinrent des accidents caractérisés par des malaises, des vomissements, de la gastrelgie, de la diarrhée, etc. Le 5 novembre au matin, elle avala, malgré l'état dans lequel elle se trouvait la dernière tasse de ce liquide, qui contenait tout le résidu de la décoction. Elle ne tarda pas à éprouver une sensation de cuisson violente à la gorge et des douleurs épigastriques violentes, suivies de vomissements ; les matières vomies répandaient des lueurs dans l'obscurité. M. Kœler arriva près de la malade onze heures environ après l'ingestion de la dernière dose de poison.

Il trouve une femme d'un tempérament robuste, dont le visage exprime la souffrance : peau couverte d'une sueur visqueuse ; dyspnée, frissons ; œdème assez prononcé des paupières ; face décolorée, traits tirés. L'haleine de cette femme répandait une odeur d'ail tellement fétide, que M. Kœler lui-même eut des nausées. Douleurs très-vives au niveau de l'épigastre et de l'hypocondre droit. Parois abdominales tendues et très-sensibles. La malade n'a pas uriné depuis le matin. Dyspnée, douleurs atroces dans la tête et le dos. De temps en temps des convulsions cloniques qui occupent les muscles du tronc et des membres. Pouls à 120, petit : respiration pénible, à 28 ; température à 37°,6.

Traitement : huile de térébenthine rectifiée, éther, de chaque 6 grammes, à prendre de demi-heure en demi-heure, douze

gouttes dans une décoction d'avoine. On avait donné jusqu'alors du lait à la malade ; on le supprime, puisque la graisse qu'il contient favorise la résorption du phosphore (Mialhe).

5 novembre. Les convulsions cloniques se sont répétées à plusieurs reprises depuis la veille ; la peau est chaude ; les douleurs épigastriques sont moins violentes. La céphalalgie et la rachialgie persistent. Pas d'émission d'urine ; pas de vomissements ni de selles. Respiration pénible, à 26° ; pouls à 84· ; température, à 37·,4. — Même traitement.

6. Insomnie; la malade doit se trouver comme dans un état d'ivresse ; il lui semble que tous les objets tournent autour d'elle. Douleurs dans l'hypochondre ; œdème croissant des paupières ; les deux conjonctives offrent une coloration *ictérique* intense ; pas d'exanthème. La malade a uriné ; sueur profuse. Respiration pénible, à 24 ; pouls à 100 ; température à 37 degrés. L'urine est très-acide, ne renferme pas d'albumine, mais beaucoup d'essence de térébenthine ; pas d'augmentation dans la proportion des phosphates. Le poids spécifique de l'urine est de 1 008.

Traitement : essence de térébenthine et éther.

Le 7, céphalalgie, torpeur: la malade s'est levée et a éprouvé de violents étourdissements ; l'ictère persiste ; inappétence. Douleurs à la pression dans la région hépatique. La malade a une selle très-colorée en jaune ; l'urine renferme beaucoup de matière colorante. Respiration plus facile, à 22; pouls à 100 ; température à 36· 2. (Cet abaissement de température a été également signalé par Knœvengel.)

Traitement : on cesse l'usage de la térébenthine ; soupe à l'orge mélangée d'extrait de viande ; café.

Dans les trois jours suivants, l'ictère et la douleur de l'hypochondre disparaissent. Les étourdissements, la céphalalgie, l'insomnie persistent. L'appétit se rétablit peu à peu. Le 11 novembre, la malade sort guérie.

L'auteur insiste sur la petite proportion de phosphore con-

tenue dans l'urine de la malade. (Berliner klinische Wochenschrift, n° 1, 1870, et Arch. gén. de méd., sept. 1870.)

Cause intime de la virulence.

M. Chauveau a fait, sur la cause intime de la virulence, une longue communication à la Société des sciences médicales de Lyon. Voici le résumé de cette communication tel qu'il a été tracé par M. Chauveau lui-même.

Nous faisons suivre la note de M. Chauveau d'un abrégé de la discussion à laquelle sa communication a donné lieu.

Parmi les maladies contagieuses, il y a la nombreuse catégorie des maladies parasitaires proprement dites, dues à la présence d'animaux ou de végétaux qui se multiplient par génération directe ou à forme alternante ; maladies dans lesquelles l'animal ou le végétal n'agit, en principe, que par les irritations et les destructions locales qu'il détermine ordinairement. Daus ces maladies, si les parasites sont très-petits ou s'ils ne s'attaquent pas à des organes d'une importance majeure, leur présence peut être compatible avec un état de santé à peu prés parfait, dans le cas où le nombre des individus est relativement restreint, et quoique l'affection qu'ils causent, quand ils sont en quantité considérable, puisse être mortelle. Exemples : la trichine musculaire, la psoro-spermie du ver à soie, la douve hépatique, etc., etc. Il ne peut être question, bien entendu, de faire entrer ces maladies parasitaires dans le cadre des maladies virulentes.

Une autre catégorie de maladies contagieuses, de nature parasitaire, compose la classe des affections septiques ou septicoïdes, qui, dans l'état actuel de la science, doivent être considérées comme étant produites par la multiplication rapide, dans le sang, de proto-organismes-ferments, dont l'action décomposante sur les fluides nourriciers détermine une sorte d'empoisonnement, plus ou moins grave, suivant les espèces et suivant les conditions individuelles des sujets atteints. Ces affections peuvent compliquer les maladies virulentes pro-

prement dites, mais ne sauraient être confondues avec ces dernières au point de vue de leur nature, qu'il y ait, entre ces deux sortes d'affections, les rapports les plus étroits. C'est dans le champ de recherches constitué par cet ordre de maladies contagieuses que doivent trouver leur application les travaux de Pasteur sur la fermentation putride.

Enfin, une dernière catégorie de maladies contagieuses comprend les vraies maladies virulentes, notre sujet d'étude. Ces maladies se distinguent des précédentes en ce que leur cause intime ou leur agent de transmission ne se présente pas avec les caractères d'un parasite-ferment.

Quand on cherche à déterminer cette cause intime, par l'étude de l'évolution physiologique des éléments virulents, on reconnaît que l'activité virulente se développe et se confine étroitement dans la matière génératrice ou protoplasma granuleux des néoformations que provoque l'irritation spécifique due à la présence du principe virulent.

Dans les humeurs auxquelles cette irritation donne naissance, l'activité virulente se constate, avec la plus grande netteté, sur les particules granuliformes libres provenant de la susdite matière génératrice et tenues en suspension dans le liquide. Cette activité se déduit, par extension, pour les autres éléments anatomiques de l'humeur, de la présence des granulations dont leur protoplasma est infiltré.

L'activité virulente est absolument absente de la partie liquide des humeurs. Les plasmas ou les sérums dans lesquels flottent les éléments granuliformes les plus virulents se montrent toujours tout à fait inactifs, quand ils sont privés de ces éléments. Ce sont donc ces derniers qui constituent exclusivement les agents de la virulence.

Eu égard à l'origine et au mode de développement de ces agents, on peut dire que la cause intime de la virulence réside dans les propriétés spécifiques qu'acquiert le protoplasma des éléments qui naissent et se développent au contact d'un germe virulent déjà doué de ces mêmes propriétés spécifiques, en produisant des germes semblables.

— M. Diday. D'après M. Chauveau, il n'y a aucune différence essentielle entre les tissus pathologiques des unes et des autres maladies virulentes.

Il n'y a même pas de différence entre les produits purulents des maladies virulentes et les maladies qui ne sont pas virulentes.

Ce résultat ne répond pas à ce que l'on serait en droit d'attendre de recherches aussi longues, aussi laborieuses et aussi bien conduites. Il n'est pas satisfaisant pour l'esprit. Il faudrait chercher de nouveau, on trouverait peut-être mieux que ce *quid divinum*, *quid ignotum*, que l'on est obligé d'invoquer. Puisqu'il y a des différences essentielles entre les manifestations des unes et des autres maladies virulentes, il doit y avoir également des différences entre les éléments qui les font naître.

— M. Chauveau. Je n'ai pas dit qu'il n'y avait pas de différence entre les éléments de telle et telle maladie virulente, j'ai dit seulement que je n'en avais pas trouvé, ce qui est bien différent. Je ne crois pas non plus au « quid divinum, » et je ne l'invoque pas. Pour le moment, on est dans l'incertain et non pas dans le vague. Peut-être demain un autre observateur trouvera mieux, et l'on n'aura plus à parler du « quid divinum. »

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance de 19 Décembre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

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

1° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements de la Haute-Saône et de l'Aisne.

2° Un rapport de M. le docteur Bonnefon, sur une épidé-

démie de variole qui a régné en 1871 à Genouillac (Lot). — (Com. des épidémies).

3· Une demande d'analyse d'une nouvelle source d'eau minérale située au village de Lains (Puy-de-Dôme).

4· Deux rapports de M. le docteur Bona, sur le service médical des eaux minérales d'Evaux (Creuse). — (Com. des eaux minérales.)

La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Planchon, qui se présente comme candidat dans la section de pharmacie.

— M. Larrey dépose sur le bureau : 1· Un travail manuscrit de M. le docteur Coze, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, sur un « Nouveau procédé de dilatation « des rétrécissements de l'urèthre. » (Com. MM. Gosselin, Verneuil et Richet). — 2· Un rapport de M. le docteur Costa, médecin-major, sur le service médical de l'hôpital thermal militaire de Guagno (Corse). — des eaux minérales).

— M. Devilliers présente son rapport général sur le service médical du chemin de fer de Paris-Lyon-Méditerranée pour l'année 1870.

— M. Barth offre en hommage, au nom de M. le docteur Woillez, un volume intitulé : « Traité clinique des maladies « aiguës des organes respiratoires. »

— M. Daremberg s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie le premier fascicule d'un ouvrage qui a pour titre : « Bibliographie des sciences « médicales, » et pour auteur M. Pauly, chargé, à la Bibliothèque nationale, du catalogue des sciences médicales. Cet ouvrage, publié à la librairie Tross, comprend deux parties : 1· Indication des livres ou brochures qui se rapportent à la bibliographie proprement dite, à la biographie, à l'histoire de toutes les branches des sciences médicales, aux épidémies, à la topographie, à l'histoire particulière des diverses affections médicales et chirurgicales, aux écoles, aux Sociétés, aux hôpitaux, etc., etc.— 2· Description des incunables et de tous les ouvrages imprimés pendant les XVIe et XVIIe siècles. »

— M. Pidoux offre en hommage un volume intitulé : « La « Révolution philosophique au XIXe siècle, » par M. Fr. Huet, avec une introduction par M. Pidoux.

— M. J. Béclard dépose sur le bureau le tome XIV du « Nouveau Dictionnaire de médecine et chirurgie pratiques. »

— M. Richet présente au nom de M. Mathieu, à l'examen de l'Académie, un trocart aspirateur dont les dispositions spéciales ont pour but de présenter les avantages suivants :

1· Ponction avec un instrument aussi petit que possible ;

2· Pénétration très facile.

3· Suppression de la pointe dès que l'instrument a atteint la cavité où il doit pénétrer ;

4· Facilité très grande d'en désobstruer le calibre toutes les fois qu'il est nécessaire, sans danger de laisser pénétrer l'air ;

5· Aspiration à l'aide d'un corps de pompe, dont le piston n'entre jamais en contact avec les liquides, et n'est sujet par cela même à aucune détérioration ; pompe applicable, du reste, à tout autre usage : ventouses, etc., etc.

M. Mathieu a fabriqué le premier de ces instruments sur les indications de M. le docteur Potain, qui le destinait à un usage spécial (aspiration des épanchements pleuraux peu abondants et pénétrants). Il l'a depuis complété en le rendant capable de s'adapter à tous les cas où l'aspiration peut être mise en usage.

— M. Barth donne des renseignements sur l'état de santé de M. Lecanu, atteint de pneumonie grave.

— L'Académie procède par la voie du scrutin à la nomination d'un vice-président, d'un secrétaire annuel, et de deux membres du conseil d'administration pour l'année 1872. (M. Barth, vice-président, passe de droit à la présidence pour l'année 1872.)

Vice-Président : Le nombre des votants étant de 64, dont la majorité est de 33, M. Depaul obtient 61 suffrages, MM. Pidoux et Huguier chacun 1 ; il y a un bulletin blanc.

M. Depaul ayant obtenu la presque unanimité des suffra-

ges, est proclamé élu vice-président de l'Académie pour l'année 1872.

Secrétaire annuel : M. J. Béclard est maintenu par acclamation dans les fonctions de secrétaire annuel.

Membres du Conseil d'administration : Premier membre. Le nombre des votants étant de 55, dont la majorité est de 28, M. Vernois obtient 28 suffrages ; M. Jolly 21 ; M. Chatin 4.

M. Vernois ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé premier membre du Conseil d'administration.

Deuxième membre : Le nombre des votants étant de 52, dont la majorité est 27, M. Jolly obtient 29 suffrages ; M. Chatin 22 ; M. Poggiale 1.

M. Jolly ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé élu deuxième membre du Conseil d'administration.

— M. Vernois lit un rapport sur un travail communiqué par M. le docteur Bertillon dans l'une des dernières séances de l'Académie. (Extrait de l'article « Mariage, du Dictionnaire « encyclopédique des sciences médicales). »

Ce rapport, dont nous regrettons que le manuscrit n'ait pas été laissé au secrétariat, conclut à adresser des remerciements à M. Bertillon. (Adopté).

— M. Hérard lit un rapport sur le concours du prix Godard pour l'année 1871.

L'Académie a reçu les travaux suivants :

1° Un mémoire « sur les tumeurs hydatiques alvéolaires, » par M. le docteur Carrière.

2° Plusieurs opuscules sur la folie, par M. le docteur Lagardelle.

3° Travail, sans nom d'auteur, avec un pli cacheté, « sur « la cirrhose hépatique. »

4° Un mémoire « sur le lichen hypertrophique, » par M. Demeur, interne de l'hôpital Saint-Louis.

5° Un mémoire « sur le choléra épidémique, » par M. le docteur Bréhant (de Reims).

6° Une « Étude critique de l'embolie dans les vaisseaux

« artériels et veineux, » par M. le docteur Bertin (de Montpellier).

La commission propose :

1° De partager le prix entre les mémoires n° 1 et n° 6, et d'attribuer à M. Carrière une récompense de 600 francs, et à M. Bertin un encouragement de 400 francs.

2° D'accorder une première mention honorable à M. Demeur et une deuxième à M. Brébant.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour discuter les titres des concurrents, et voter sur les conclusions du rapport.

Académie des sciences.

Séance du 4 décembre 1871. — Présidence de M. Faye.

Chimie organique. — Observations relatives à la note de M. Ritter, concernant la formation de l'urée par les matières albuminoïdes et le permanganate de potasse, par M. A. Béchamp.

» M. Ritter a bien voulu confirmer le fait de la formation de l'urée par l'action de l'hypermanganate de potasse sur les matières albuminoides. Je laisse de côté les dosages ; là n'est pas, pour le moment, la question. Sur le reste, j'ai à faire deux remarques :

» 1° M. Ritter appelle nouveau procédé ce que j'ai dit, sur ce sujet, dans ma note de l'année dernière. Le procédé est le même que celui qui, il y a quinze ans, m'a permis de constater le fait de la formation de l'urée : l'influence oxydante de l'hypermanganate. Le mode d'extraction, fondé sur une connaissance plus exacte des produits qui prennent simultanément naissance, a seul varié.

» L'auteur annonce qu'avec le gluten il a obtenu un autre produit cristallisable, dont il poursuit l'étude. Le gluten n'est pas seul dans ce cas. L'année dernière, j'ai cité la formation d'un sel de baryte cristallisable en employant l'albumine. Mais, dans ma thèse de 1856, dont un extrait a paru aux Annales de chimie et de physique de la même année, j'ai signalé, parlant en général, la

formation d'un composé cristallisable avec les substances sur lesquelles j'avais opéré alors, savoir : l'albumine des œufs et du sérum, la fibrine du sang et le gluten. Le gluten et ces autres matières ne sont pas les seules substances albumoides qui donnent, outre l'urée, des composés cristallisables, sel de baryte ou composés organiques non métalliques. Avant la note de 1870, j'avais étendu mes recherches à la syntonime (fibrine musculaire) de bœuf et de chien, à l'hématocristalline de chien (que j'obtiens en grande quantité par un procédé particulier) et aux globules du sang. Avec chacun de ces produits, j'ai obtenu, outre l'urée, des composés cristallisables. »

Physiologie. — Analyse du lait de vaches atteintes du typhus contagieux. Note de M. Husson. — L'auteur expose ses recherches et en tire les conclusions suivantes :

« 1· Dès que le typhus s'est déclaré dans une écurie, toutes les bêtes sont soumises, mais à des degrés divers, à l'influence de l'épidémie.

» 2· Le lait, pas plus que la viande, ne peut transmettre le typhus à l'homme ou aux animaux qui n'appartiennent pas à la famille des ruminants.

» 3· Cependant, même dans la première période de la maladie, alors que le rendement est encore normal, le lait ne doit point servir d'aliment aux enfants en bas âge, par suite de la modification survenue dans ses principes.

» 4· Dès le début de la maladie, les éléments comburants du lait disparaissent en grande partie; les éléments azotés, au contraire, augmentent en proportions considérables, et se trouvent bientôt mêlés à des matières sanguinolentes ; souvent même on observe au microcospe, des globules agglutinés, soit muqueux, soit purulents

» 5· L'apparition de pustules ou d'abcès aux pis, internes ou externes, a déterminé plusieurs cas de guérison. On a aussi constaté d'heureux résultats lorsqu'un phénomène semblable s'est produit sur une partie quelconque du corps. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

EMPLOI D'UN LINIMENT FAIT AVEC DE L'HUILE DE CROTON-TIGLIUM COMME MOYEN DE FACILITER LA RÉDUCTION DES HERNIES ETRANGLÉES.

En 1865, M. le docteur Tartarin (de Bellegrade, Loiret), dans une note communiquée au Bulletin général de thérapeutique, préconisait l'emploi topique de l'huile de croton tiglium dans l'étranglement herniaire, en se fondant sur plusieurs faits dans lesquels ce moyen lui avait réussi.

Il était parvenu, en effet, dans trois cas, à obtenir la réduction au moment où il ne paraissait y avoir d'autre ressource que dans l'opération. Nous nous bornerons à rapporter ici le résumé de l'un de ces faits, où l'on trouvera tout à la fois et l'exposé de la méthode et un témoignage de son efficacité.

Une femme de 40 ans était atteinte depuis plusieurs années d'une hernie crurale droite qu'elle avait négligé de contenir. Un jour la hernie devint tout à coup le siége d'une vive douleur; la malade tenta vainement de la réduire. Appelé le lendemain, M. le docteur Tartarin essaya la réduction, mais sans plus de succès. Les symptômes d'étranglement marchent avec une extrême rapidité: vomissements porracés continus, hoquet opiniâtre, lipothymies fréquentes, ventre ballonné, pouls fréquent, petit, presque insensible ; sueurs froides, visqueuses, contraction des traits, absence complète de selles depuis plus de quarante-huit heures, etc. ; rejet immédiat de tout ce qui est ingéré dans l'estomac, etc. ; M. Tartarin, avant de recourir à *l'ultima ratio*, la kélotomie, voulut essayer l'application du moyen qui lui avait déjà réussi dans deux cas semblables. Il prescrivit en conséquence le liniment suivant :

Glycérine fine
Huile de croton tiglium

Cette mixture devait servir à faire trois onctions sur la

tumeur herniaire et les parties circonvoisines : la première, à deux heures ; la seconde, à trois heures ; la troisième, à quatre heures. Préalablement aux deux dernières frictions, on lava la peau avec de l'eau savonneuse tiède et on l'essuya soigneusement avec un linge de toile fiue.

A cinq heures, une selle abondante eut lieu, et la hernie put être facilement réduite. Deux évacuations successives succédèrent à la première.

Le jour suivant tout était dans l'ordre.

NOUVELLES.

Nous avons parlé du projet de la réunion d'un congrès médical à Lyon dans le courant de l'année prochaine, à l'occasion de l'Exposition universelle qui se tiendra dans cette ville. Le Lyon médical nous apporte quelques renseignements nouveaux à ce sujet. Dans le premier article de ce journal, M. le Dr A. Drou insiste énergiquement sur les raisons qui lui paraissent utiles en faveur de l'urgence de la réunion d'un congrès.

Enfin il termine en disant où en est le projet pour l'instant, et en adressant un appel aux médecins de France afin qu'ils se prononcent sur cette question. Les réponses ne se feront sans doute pas attendre.

Voici les dernières lignes de cet article :

Les idées que nous venons d'esquisser ont raillié déjà de nombreux adhérents. Les deux sociétés de médecine de notre ville les ont accueillies favorablement. Un comité d'initiative, formé des membres de leurs bureaux, doit faire appel à toutes les compagnies savantes, à toutes les associations médicales du département, pour les prier d'envoyer des commissaires chargés de statuer en dernier ressort sur l'opportunité du congrès et d'en arrêter les conditions. Nous aimons à croire que nos confrères partageront notre manière de voir et appuieront notre projet. Que l'on provoque des adhésions dans toute la France, et nous mènerons à bien cette manifestation médicale, qui ne se propose d'autre but que le progrès de la science et les intérêts de l'humanité. »

Par un décret du Président de la République, rendu sur le rapport du ministre de l'instruction publique, le trésorier de la Société médico-psychologique de Paris est autorisé à accepter, au nom de cet établissement, la dotation d'une somme de 16,000 fr., qui lui a été faite par Mme veuve Aubanel (de Marseille), par acte notarié du 28 septembre 1869, sous diverses conditions y énoncées, notamment celle de l'achat, au nom de la Société, d'une rente trois pour cent sur l'Etat, avec mention sur le titre de son affectation spéciale à un Prix Anbanel, triennal, en faveur d'une question d'aliénation mentale.

— La Société médico-psychologique vient de procéder au renouvellement de son bureau. Ont été élus : président, M. Falret ; vice-président, M. Ludger Lunier ; secrétaire-général, M. Ch. Loiseau; secrétaires, MM. Foville et Motet : trésorier, M. Voisin.

— Par arrêté du préfet de police, M. le docteur Motet a été nommé médecin de la maison d'éducation correctionnelle (Jeunes détenus).

— La Société médicale du 6e arrondissement vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1872. Ont été élus : président: M. Legrand du Saulle; vice-président, M. Ulysse Trélat ; secrétairu-général, M. Bonnefin : secrétaires, MM. Bottentuit et Pruvost; trésorier, M. Blondeau ; membres du conseil de famille, MM. Dumas, Bossu et Duchesne.

— La Seciété des médecins des bureaux de bienfaisance a élu son bureau pour l'année 1872, de la manière suivante :

Président, M. Donadieu; vice-présidents, MM. Poignet et Lanquetin; secrétaire-général, M. Passant; secrétaires, MM. Gibert et Beaudoin trésorier, M. Magnin; archiviste, M. Machelard.

— On mande de Constantinople, le 15 courant :

Kiamil Pacha a l'intention de présenter au sultan un projet relatif à la création d'une université complète à Constantinople; le grand vizir veut créer une académie des sciences et des beaux-arts.

Nous apprenons la mort de M. Lecanu, dont l'état de maladie, fort grave avait été annoncé à la dernière séance de l'Académie.

A la suite d'un brillant concours pour lequel huit candidats s'étaient fait inscrire, mais aux épreuves duquel six d'entre eux seu-

lement ont pris part. M. le Dr Foehir vient d'être nommé chirurgien-major de la Charité de Lyon.

Par décret en date du 14 décembre 1871, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Bonvalet, médecin du bureau de bienfaisance du 1er arrondissement ; — Carteron, médecin à Troyes; — B. Charvet, médecin à Grenoble.

— Le maire de la commune de Paudry (Nord) demande un médecin. — 4,500 habitants et quatre communes environnantes sans médecin. Le bureau de bienfaisance alloue 600 francs pour les soins à donner aux indigents.

NÉCROLOGIE.

Voici le discours prononcé par M. le docteur Piogey, aux obsèques de M. le docteur Arnal. Nous nous associons de grand cœur à cet hommage rendu à la mémoire de ce confrère bienfaisant, et dont la mort inspire des regrets universels.

Messieurs,

Avant de nous séparer, avant de quitter le lieu où reposera le parent, l'ami, le médecin, le bienfaiteur de tous ceux qui entourent cette sépulture, permettez à celui qui prend la parole d'être l'interprète des sentiments que vous avez au fond du cœur.

L'émotion qui m'étreint ne me permettra pas de vous entretenir longuement. Seulement, dans ce moment suprême, pour prouver que nous honorons la mémoire du défunt comme elle le mérite, je veux rappeler quelques points caractéristiques de l'existence de celui que nous regrettons.

Jean Arnal, né à Terrasson (Dordogne), en 1806, a fait preuve d'une intelligence distinguée dès son enfance, a terminé ses études médicales par l'internat, cette pépinière de jeunes médecins qui sont l'honneur de la profession en devenant les praticiens les plus distingués, quand ils ne sont pas les professeurs les plus éminents. Doué de façon à arriver au premier rang, de quelque côté que les circonstances le dirigent, le docteur Arnal s'est adonné plus particulièrement à la pratique de l'art médical, parce qu'il a suivi l'impulsion de son cœur bon, affable, dévoué jusqu'à l'abnégation.

L'effroyable épidémie de choléra ravageait Paris en 1832; tous les médecins, jeunes et vieux, rivalisaient de courage en présence

du danger, comme c'est le privilége de la médecine française. Il resta le médecin de ceux qu'il avait guéris et des familles dans lesquelles il avait été appelé. De là, datent les solides amitiés qui ont grandi constamment et qui ont décidé de sa prospérité.

Ceux qui l'ont vu comme moi au chevet des malades ont pu apprécier les puissantes ressources de son savoir et la sagacité de son jugement médical; mais sa qualité dominante était son affabilité et sa bienveillance; il suffisait de le connaître pour l'aimer, pour l'admirer.

Sa générosité était sans égale dans l'exercice de sa profession.

Les bienfaits qu'il a répandus avec la discrétion d'une âme délicate, ne peuvent s'énumérer et n'ont été dévoilés que par la gratitude des obligés.

La fortune et la renommée étaient arrivées au docteur Arnali sans qu'il les ait désirées. Guéri il y a plus de deux ans, par notre ami le doctur Cusco, par une suite d'opérations délicates, nous nous bercions de l'espoir de le posséder de longues années.

Tout à coup, au début des terribles événements qui ont bouleversé la France, sa magnifique constitution s'altéra. Depuis ce moment son existence n'a été qu'une longue suite de cruelles souffrances.

Quand parurent les symptômes ultimes qui auraient découragé une âme moins croyante, il faut, dit-il, penser à l'autre vie qui console des malheurs de ce monde. Il exprima à sa femme, qui fut pour lui la plus digne des compagnes, ses remerciements les plus expansifs pour sa constante sollicitude; il ajouta que son plus grand chagrin était de la quitter, mais qu'il lui laissait le souvenir de sa tendresse pour l'aider à supporter le coup violent qui devait résulter de leur séparation. Il fit un adieu des plus touchants à ses frères qui l'entouraient.

Ainsi, Messieurs, s'est terminée la carrière du docteur Arnal, si noblement, si utilement remplie et dont nous conserverons pieusement le souvenir.

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 14.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 9 au 15 décembre 1871.	LONDRES — POPULATION : 3,263872 (1870) du 3 au 9 décembre 1871.
Variole	2	104
Scarlatine	2	34
Rougeole	10	31
Fièvre typhoïde	50	51
Typhus	»	4
Erysipèle	8	7
Bronchite	46	84
Pneumonie	56	56
Diarrhée	»	17
Dysenterie	2	3
Choléra infantile	»	1
Choléra nostras	2	»
Angine couenneuse	10	5
Croup	12	7
Autres causes	25	877
Totaux.	225	1,281

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

AGENDA MÉDICAL POUR 1872

CONTENANT

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

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

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

RELIURES DIVERSES

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

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

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

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE
Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveuses plus efficace en hiver qu'en été.
Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

BAIN DE PENNÈS

Est ordonné par un très-grand nombre de médecins sous la forme de Bains comme dérivatif, stimulant, résolutif et reconstituant. Son usage est si répandu pour remplacer les Bains Alcalins, Ferrugineux, Iodurés, Sulfureux, et les Bains de mer chauds, qu'il se trouve dans toutes les pharmacies. — Dépôt rue Sorbonne, 4 expédition, R. Latran, 1, à Paris, 20 rouleaux, 20 francs.

ERGOTINE DRAGÉES D'ERGOTINE DE BONJEAN

Médaille d'or de la Société de pharmacie de Paris

D'après les plus illustres médecins, les DRAGÉES D'ERGOTINE sont employées avec le plus grand succès pour faciliter le travail de l'accouchement, contre les hémorrhagies, l'épistaxis, les dyssenteries et diarrhée chroniques, etc., et la solution d'Ergotine au dixième (Ergotine, 10 grammes : Eau 100 grammes) st un précieux précieux hémostatiques connus.

Dépôt général à la pharmacie, rue d'Aboukir, 99 (place du Caire), à Paris, et dans les principales pharmacies de chaque ville.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA ET AU LIÉBI

(Au Malaga ou au Bordeaux) **Aliment-Médicament** d'une supériorité incon testable sur tous les vins de kina et sur tous les toni-nutritifs connus, renfermant tous les principes solubles des plus riches écorces de kina et de la viande, représentant, par 30 gr., 3 gr. de kina et 27 gr. de viande. — *A base d'extrait de viande et à la même dose* : SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD. VIN AROUD au Malaga BONBONS, PATE, PASTILLES AROUD. — Dépositaires : Paris, DELAVIGNE, rue Quincampoix, 70; HUGOT, rue des Blancs-Manteaux, 19; TRUELLE, rue de la Verrerie, BLAYE PAPY, MIGNET, etc.

PILULES DE HOGG

1. **Pilules nutrimentives à la pepsine acidifiée. Dyspepsie digestion difficile, diarrhée et vomissement, etc.** — 2. **Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène.** — 3. **Pilules à la pepsine au proto-iodure ferreux inaltérable.** — On emploie la pepsine Boudault dans ces trois préparations.

HOGG, ph.-chimiste, **rue Castiglione 2**, et la plupart des pharmacies. — Flacons de 100 et 50 pilules. — Envoi franco par la poste.

EAU SULFUREUSE SODIQUE

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS Nièvre

Analogue aux Eaux-Bonnes

Admise dans les hôpitaux par suite d'expériences et d'un rapport spécial de la Commission médicale. — Reconnue très efficace dans le traitement des maladies de la gorge, de la voix, de la poitrine, des catarrhes chroniques, asthme et affections de la peau.

Dépôt à Paris, 60, rue Caumartin et à la pharmacie centrale.

AMÉNORRHÉE. DYSMÉNORRH

L'observation médicale confirme cha jour les propriétés véritablement spécifiq de l'APIOL des docteurs JORET et HOMO comme emménagogue, et sa supériorité b marquée sur les agents thérapeutiques d même classe. Le succès est assuré quand ménorrhée ou la dysménorrhée est indép dante d'un état anatomique ou d'une lés organique, mais se rattache à un trouble l'innervation vaso-motrice de l'utérus et d ovaires (*Il provoque les règles, prévient les cr ques, dissipe les douleurs de reins et les tr chées* qui accompagnent souvent les *Epoqu* sans qu'on ait jamais à redouter aucun ac dent de son emploi, dans le cas de grosses

Le seul moment opportun pour administ l'APIOL est celui qui correspond à l'époq présumée des règles ou la précède immédi tement. — Dose. une capsule matin et s pendant 6 jours.

Dépôt général, ph. BRIANT, 150, r. de Rivo

SULFUREUX POUILLET

Poudre sulfureuse.

Préparation instantanée des **Eaux minérales sulfureuses** et des **Bains sulfureux**.

SEULE PRÉPARATION.

Approuvée par l'Académie de médecine.

Prix : la boîte de poudre pour 10 litres d'eau sulfureuse : 2 fr. 50. — Le flacon pour un bain : 1 franc, 6 flacons 5 francs.

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac, Paris.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Décembre 1871.

Bulletin

Projet de réorganisation de l'enseignement de la médecine; par M. NAQUET.

Une obligation pour ces *Bulletins* hebdomadaires, est d'y prendre les faits dans l'ordre où ils se produisent au risque de paraître se répéter. Il nous faut donc revenir à l'enseignement médical avec la « Proposition de loi tendant à réorganiser l'enseignement de la médecine » déposée, par M. A. Naquet, sur le bureau de l'Assemblée nationale dans la séance du 5 décembre.

Que deviendra ce projet? Il nous parait douteux qu'il réunisse un grand nombre d'adhésions parmi les médecins, et les rares journaux de médecine qui, jusqu'ici ont émis une opinion à son sujet l'ont fait dans un sens qui est loin d'être favorable.

Dans son exposé des motifs, l'auteur part de ce point que, en France, l'enseignement de la médecine est en décadence de la même façon que notre organisation et notre éducation militaires. Sur la constatation de ce fait, hélas! trop bien établi, il y aura accord unanime. Mais quand M. Naquet parle du « génie » des professeurs du commencement de ce siècle pour ne plus trouver à peine que du « talent » chez ceux d'aujourd'hui, il ne tient peut-être pas assez compte de cette considération que le niveau des connaissances générales, surtout dans les couches élevées du corps medical, a considérablement augmenté depuis quarante ans et que lorsque nous contem-

plons quelque figure hors de la moyenne habituelle de la fin du siècle dernier ou du commencement de celui-ci nous ne la plaçons sans doute pas au même point optique qu'eussent pris des contemporains. D autre part, s'il était vrai qu'à une autre époque, avec des moyens moins perfectionnés que ceux que nous possédons actuellement et avec un programme d'instruction qui n'est pas précisément celui que rêve M. Naquet, on ait pu voir se produire de tels hommes, ce serait un argument de quelque poids à opposer aux considérations qu'il présente.

Avant donc d'en venir à l'exposition de son projet de loi, M. Naquet fait un tableau de l'enseignement actuel de la Faculté de médecine, puis parallèllement, il trace en termes non moins acerbes une description de l'enseiment particulier par les professeurs l bres.

A la Faculté, il montre l'élève sans guide, sans conseils, abandonné à lui-même. Pour son entrée a l'école, il nous le fait voir assistant à un cours d'anatomie transcendante, qui exigera de la part du professeur 10 à 12 années d'enseignement pour embrasser l'en emble du corps humain. Perdu dans ces détails qu'il ne comprend guère, effrayé de cette immensité, il nous peint le débutant fuyant la Faculté pour ne plus penser à elle qu'à l'époque des examens et y revenir après un stage aux cours des professeurs particuliers. Les prof sseurs particuliers, de quelles acrimonies M. Naquet ne les accable-t-il pas ? Il répète de nouveau à leur sujet l'injuste épithète de « fruits secs, » et parce que quelques-uns d'entre eux vivent très-modestement de leur travail — « moyennant une maigre rétribution » écrit M. Naquet — il semble les accuser de vénalité. Mais passons vite.

Qu'il y ait quelques traits justes dans ce tableau trop rempli de critique passionée, personne ne voudra en disconvenir. L'élève est trop dépourvu de conseils et de guide, trop abandonné, trop perdu en lui-même, si nous osions dire ainsi. Que certains cours particuliers soient trop élé-

mentaires, tandisque, au contraire, d'autres cours de la Faculté sont trop étendus pour pouvoir profiter au commun des élèves, il le faut encore concéder. Mais que les uns et les autres répondent à des besoins réels, voilà ce qu'il faut reconnaître. Ce qu'il convient d'établir, ce sont des cours à la fois savants et expéditifs, et c'est là sans doute à quoi songe le corps enseignant de la Faculté dans ces réunions préparatoires dont la *Gazette hebdomadaire* nous révélait l'autre jour quelques discussions.

Les cours de science élevée, d'anatomie transcendante, par exemple, pour en revenir à la citation de M. Naquet, est utile. Qui donc mieux que l'État, est en position de le fournir? Où sera-t-il mieux placé qu'à la Faculté? Le cours élémentaire du professeur particulier est également utile, soit qu'il s'agisse de se remémorer à la veille d'un examen, ou durant le cours d'autres études, de revoir quelques parties oubliées. Il rend service à la manière d'un *manuel*, et nous ne retracerons pas ici la distinction à établir entre le *manuel* et le traité complet, distinction qui forme la préface de tant de livres. Encore une fois, l'enseignement à cultiver avec le plus de soins doit bien être celui qui est intermédiaire aux deux autres, mais il ne faut supprimer pour cela ni l'un ni l'autre des premiers.

Tout cet « exposé des motifs » n'est du reste, qu'un accessoire dans le mémoire de M. Naquet. Venons au texte du projet de loi. Il comprend 61 articles rangés sous dix titres. Commençons par les trois derniers titres réglant les questions matérielles et la question de la liberté de l'enseignement de la médecine.

Abolition de tous les frais d'études et d'actes, gratuité, absolue (tit. VIII); suppression de toutes les Facultés de médecine, à l'exception d'une seule siégeant à Paris (t. IX); voilà pour la question matérielle.

« L'enseignement privé est absolument libre. » — « Les élèves de l'enseignement privé sont tenus, comme

ceux qui suivent les cours de la Faculté, de s'inscrire tous les ans à la Faculté, et de subir les examens mensuels, annuels et de licence, s'ils veulent acquérir le grade auquel ces examens donnent droit. » C'est là la part faite par M. Naquet à l'enseignement libre, et nous ne saisissons guère en quoi cette liberté est beaucoup plus grande que celle qui existe actuellement. En effet, à moins de se lancer dans des considérations théoriques qui sont parfois pures affaires, de sentiments et dont la démonstration reste toujours très-hypothétique, l'enseignement des sciences médicales ne permet guère de dévier d'une certaine ligne. Enfin, même avec la composition du nouveau corps examinant telle que la propose M. Naquet, il serait peu probable que les professeurs libres pussent secouer les lourdes chaînes d'ilotes que le député de Vaucluse leur reproche si amèrement de traîner aujourd'hui.

Et maintenant nous revenons au titre 1er: Du corps enseignant. Par suite de l'étendue du projet, nous n'indiquerons pour ce titre, comme pour les suivants, que les points principaux.

« Le corps enseignant se compose de professeurs titulaires et de professeurs agrégés. » Les agrégés sont nommés au concours, d'après les formes actuelles, par un jury composé de 3 professeurs titulaires, 2 professeurs agrégés, 5 membres de l'Académie étrangers à la Faculté, 5 membres de l'Institut. La nomination du candidat choisi par ce jury s'impose à la ratification ministérielle.

Les professeurs titulaires ne peuvent être pris que parmi les agrégés, non au concours, mais sur examen de leurs titres scientifiques par un jury composé de 5 professeurs, 5 membres de l'Académie et 5 membres de l'Institut. Cette nomination est également ratifiée d'office par le ministre.

L'agrégé fait les cours élémentaires, le professeur les cours transcendants. Tout professeur ou agrégé dont le

cours ne réunit pas une moyenne d'élèves à fixer chaque année peut être révoqué pour ce fait. C'est le seul cas du reste, car ils ne peuvent être destitués par décret. Ils ne peuvent être jugés que par leurs pairs, c'est-à-dire par un jury de 9 membres fournis à nombre égal par la Faculté, l'Académie et l'Institut.

Titre II, du corps examinant. Il est absolument distinct, à peine de nullité de l'acte, du personnel du corps enseignant. Il se compose d'examinateurs titulaires et d'examinateurs agrégés.

Ceux-ci sont nommés au concours public pour six ans et appointés. Les examinateurs titulaires sont choisis parmi les précédents, sur examen de titres scientifiques, et nommés à vie. Ils sont chargés des examens de fin d'année, des examens de licence et de la thèse de doctorat. Les examinateurs titulaires et agrégés ne peuvent être révoqués. Ils peuvent concourir pour l'agrégation d'enseignement, mais avec le devoir d'opter pour l'une des deux classes, en cas de succès.

Par le titre III, nous arrivons aux matières sur lesquelles doit rouler l'enseignement et à l'ordre suivant lequel elles doivent être distribuées pour l'étude. Une fois bachelier ès-sciences, l'élève reçoit l'enseignement de la Faculté. Celui-ci se compose de sciences accessoires, physique, chimie, géologie, botanique, zoologie, minéralogie dont l'étude doit occuper exclusivement les deux premières années. M. Naquet émet, à ce propos, un projet pour le développement des laboratoires de sciences physiques, physiologiques et d'amphithéâtres de dissection. Le défaut d'espace nous oblige à ne pas nous étendre sur ce point. (Titre IV.)

Enfin, l'étudiant entre aux hôpitaux, mais seulement à partir de sa 4e année d'études. Chaque service d'hôpital devient une chaire adjointe de clinique, le chef de service est tenu aux leçons cliniques et aux interrogations des élèves. Le nombre de ceux-ci est strictement

limité ; enfin le remaniement des services a lieu tous les six mois.

Nous voici arrivés aux grades. Le titre d'officier de santé est supprimé ; le commun des élèves n'arrive plus qu'à la licence ; pour obtenir le titre de docteur, il faut passer une thèse originale, comme pour le doctorat ès-sciences ou pour les études de droit.

Les examens qui mènent à la licence comportent trois séries d épreuves : 1° Examens mensuels, durant tout le cours des études ; 2° examens annuels, à la fin de chacune des cinq années ; 3° cinq examens de licence, reproduisant les examens de doctorat actuels, le troisième étant supprimé et remplacé par un examen sur les spécialités qui se trouve noté le dernier dans le projet. Enfin, la thèse pour ceux qui aspirent au titre de docteur.

Telle est, aussi brièvement résumée que nous avons pu la reproduire, l'économie du projet de M. Naquet. Nous doutons qu'elle satisfasse un grand nombre d'esprits. A moins que les exigences de l'actualité ne nous en laissent pas la possibilité, nous reviendrons dans un prochain article sur quelques-uns de ces points. Nous y reviendrons sans trop de scrupules et au risque de lasser nos lecteurs, parce que ces questions d'enseignement sont bien celles qui préoccupent au plus haut point, non-seulement en ce qui se rapporte à l'étude de la médecine, mais encore pour toutes les branches de connaissances, même les plus élémentaires, et, si nous ne nous trompons, ces préoccupations n'existent pas seulement en France, mais bien dans tous les Etats de l'Europe, témoin l'article suivant que nous détachons du *Scalpel* :

ERN. BARRAULT.

L'ENSEIGNEMENT ET LA PRATIQUE MEDICALE

« On signale un grand émoi dans Landerneau. Un événement inattendu vient de bouleverser toutes les consciences, et c'est,

dit-on, une circulaire ministérielle qui a amené ce trouble inou parmi le personnel enseignant de nos Universités de l'Etat. Il ne serait question de rien moins que de ressusciter une loi qui n'a jamais été appliquée et qui interdit la pratique médicale aux professeurs de médecine.

« Nous ne savons ce qu'il y a fondé dans ce bruit. C'est M. Kervyn de Lettenhove qui aurait pris cette mesure et on ne sait encore si son successeur la maintiendra.

« M. Kervyn est un savant. Il sait ce qu'il en coûte pour le devenir et à quel labeur est tenu le savant s'il veut entretenir sa science. Il est persuadé que ce n'est pas en battant le pavé qu'on arrive à ce résultat. C'est ce qui l'a engagé à rappeler à MM. les professeurs l'obligation qui leur incombe sous ce rapport.

« Nous parlons de consciences bouleversées, parce que, parmi nos princes de la science, il y en a qui sont très-méticuleux en cette matière. S'apercevant aujourd hui qu'ils ont illégalement mangé pendant 36 ans le gâteau de leur prochain, ils se demandent à quel prix ils en obtiendront le pardon. C'est, en effet, très-délicat et ce sera très-difficile à arranger, si l'on doit en arriver là.

« Puisque nous ne sommes pas encore exactement fixé sur cette affaire, nous attendrons de plus amples renseignements pour nous en occuper sérieusement. »

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du pronostic de l'erysipèle, indications statistiques, par M. Maurice RAYNAUD, agrégé de la Faculté de médecine, médecin des Hôpitaux.

(Extrait du Nouveau Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, tome XIV).

Si quelque chose justifie la division pratique qui consiste à reconnaître un érysipèle chirurgical et un érysipèle

médical; c'est assurément la différence de gravité que présente cette maladie, suivant l'un ou l'autre de ces points de vue. D'une manière générale on peut dire que l'érysipèle dit spontané est une maladie bénigne. Lorsqu'il se développe chez des sujets bien portants il est rare qu'il se termine d'une manière funeste, même lorsqu'il envahit successivement une grande partie de la surface du corps. Chomel, arrivé à la fin de sa carrière clinique si occupée, disait n'avoir jamais vu périr un malade d'érysipèle de la face. Si ses souvenirs étaient exacts, il avait certainement eu un bonheur exceptionnel. Peu de médecins pourraient en dire autant; mais le fait n'en reste pas moins vrai dans sa généralité.

Pour établir sur des chiffres précis, le degré comparatif de gravité de l'érysipèle traumatique et de l'érysipèle médical, j'ai relevé avec soin dans la statistique des hôpitaux de Paris, publiée par l'administration de l'assistance publique, tous les cas d'érysipèle pour les deux années 1862 et 1863, les seules qui fournissent des résultats complets.

On sait que dans les hôpitaux, les malades atteints d'érysipèle spontané sont placés pour la plupart dans les salles de médecine, et quelques-uns dans les salles de chirurgie. Ç'aurait donc été une fausse base d'appréciation que de prendre en bloc la répartition des malades d'après les salles. J'ai donc formé un groupe des cas d'érysipèles spontanés (médecine et chirurgie réunies). Ce groupe, je le répète, comprend les malades qui se trouvaient porteurs d'érysipèle au moment de leur entrée à l'hôpital. J'ai placé dans un autre groupe les cas d'érysipèle survenus à la suite d'opérations et qui peuvent être considérés comme des types d'érysipèle traumatiques. On remarquera sans doute le petit nombre de ces derniers cas. Il est plus que probable qu'il y a là une lacune de la statistique, et qu'un assez grand nombre d'érysipèles survenus comme complication de la plaie chirurgicale auront

été omis. Mais, comme il s'agit d'avoir, non pas des chiffres absolus, mais le rapport du nombre des décès à la totalité des malades dans chaque série d'érysipèles, les chiffres ci-dessous me paraissent présenter néanmoins un certain intérêt.

1862

	GUÉRISONS	DÉCÈS	TOTAL	MORTALITÉ p. 100
Erysipèles spontanés.	739	134	913	16,87
Erysipèles survenus à la suite d'opérations	4	14	18	77,77

1863

Erysipèles spontanés.	922	123	1045	8,49
Erysipèles survenus à la suite d'opérations	3	10	13	76,92

D'après ces chiffres, la mortalité de l'érysipèle spontané (on sait ce que nous entendons par là) varierait du neuvième au quart de celle de l'érysipèle traumatique.

Il est intéressant de rechercher s'il y a une différence pour la mortalité entre l'érysipèle spontané de la face et l'érysipèle spontané des autres points du corps.

Voici les résultats que nous fournit la statistique pour ces deux mêmes années:

En 1862, ce relevé comparatif n'a été fait que pour les services de médecine.

1862

	GUÉRISONS.	DÉCÉS	TOTAL	MORTALITÉ p. 100
Erysipèles de la face (médecine	441	74	515	14,36
Erysipèles des autres points (médecine)	215	37	252	14,86

En 1863, le relevé porte à la fois sur les services de médecine et de chirurgie. Il s'agit toujours, bien entendu, d'érysipèles nés hors de l'hôpital, les malades ayant été admis pour cette affection, ainsi que le constate leur feuille d'entrée.

1863

	GUERISONS.	DÉCÉS	TOTAL	MORTALITÉ p. 100
Erysipèles de la face (médecine et chirurgie	564	56	620	9,03
Erysipèles des autres points (médecine et chirurgie). .	358	67	425	15,76

Il résulte de là que la mortalité ne varie pas très-sensiblement, que l'érysipèle se soit développé à la face ou sur d'autres points du corps. Les chiffres de 1862 donnent une proportion de morts presque identique dans les deux cas. J'avoue que ce chiffre d'environ 14 p. 100 dépasse assez notablement ce que je m'attendais à rencontrer, mais il n'y a aucune raison pour le révoquer en doute. — S'il n'en est pas tout à fait de même en 1863, cela paraît tenir à l'intervention de l'élément chirurgical, il est bien probable en effet, que parmi les malades admis en chirurgie pour cause d'érysipèle, il y en a un certain nombre chez lesquels la maladie s'était développée à la suite d'un traumatisme. Or l'ensemble des lésions qui se compliquent d'érysipèles atteint un chiffre moins considérable pour la tête que pour le reste du corps.

Les considérations qui précèdent ne s'appliquent qu'à l'érysipèle primitif. Celui qui se développe comme complication secondaire à la suite des maladies graves, soit aiguës, soit chroniques, est bien autrement fâcheux. Même lorsqu'il est limité à un petit espace, et lorsqu'il n'est pas immédiatement fatal, il jette toujours les malades dans un état d'affaiblissement qui hâte la terminaison funeste. Il est aggravé par de mauvaises conditions antécédentes, telles que l'alcoolisme, le diabète, etc.

Sans avoir toujours une signification aussi formidable, l'érysipèle puerpéral est, lui aussi, d'un pronostic beaucoup plus sévère que l'érysipèle commun. C'est certainement après la péritonite, l'une des complications les plus fâcheuses qui puissent survenir chez les femmes en couches. Quoiqu'il ne soit pas, pour nous, d'une autre nature que l'érysipèle commun, il emprunte une gravité toute particulière aux conditions spéciales que crée pour la femme l'état puerpéral. Aussi voit-on se terminer fatalement dans ces circonstances des érysipèles qui eussent certainement guéri, s'ils fussent survenus à tout autre moment. Du reste, si l'on veut bien accepter les vues que

j'ai exposées à ce sujet, on comprendra qu'il faut établir une distinction importante pour l'érysipèle puerpéral, suivant qu'il sévit à l'intérieur ou à l'extérieur. Dans le premier cas, il est presque inévitablement mortel; dans le second, il est beaucoup moins grave, et on peut dire, en général, qu'il l'est d'autant moins qu'il s'éloigne davantage des organes génitaux. C'est ainsi que celui qui prend naissance autour d'une gerçure du sein est moins fâcheux que celui qui part de la vulve.

Ceci m'amène naturellement à parler d'une variété d'érysipèle qui mérite d'être étudiée séparément. Je veux parler de l'érysipèle des nouveau-nés.

Envisagé chez l'enfant à un point de vue général, l'érysipèle ne prête à aucune considération spéciale. La part faite à la débilité de l'organisme pendant les premiers temps de la vie, et surtout pendant les deux premières années, cette maladie n'a proportionnellement ni plus ni moins de gravité que chez l'adulte. Signalons seulement comme point de départ assez fréquent les boutons de vaccine et les éruptions impétigineuses si communes dans le bas âge.

Mais il n'en est plus de même lorsqu'il s'agit du nouveau-né, et par là il faut entendre l'enfant considéré pendant toute la période qui s'étend depuis la naissance jusqu'à la chute du cordon et la formation complète de la cicatrice ombilicale. Ici l'érysipèle est d'une gravité exceptionnelle et presque fatalement mortel, à ce point qu'on cite dans la science comme des raretés les quelques faits où les enfants ont survécu.

L'exanthème débute souvent au pourtour de l'ombilic.

Plus souvent encore, d'après Trousseau, qui a décrit de main de maître cette terrible variété, il prend naissance au pénil; il est caractérisé par la rougeur vive de la peau, par la dureté et la résistance du tissu cellulaire sous-jacent. C'est à peine s'il y a de la fièvre au commencement, et l'on serait porté à tenir peu de compte d'une rougeur érysipélateuse de quelques centimètres d'étendue. Cepen-

Cependant le petit malade s'abat très-rapidement; il pousse des cris continuels, la face se grippe Dès le lendemain, l'érysipèle a envahi une grande étendue; il gagne les parties génitales, les cuisses, s'étale sur le ventre et sur le tronc. Une fièvre violente s'allume au bout de deux ou trois jours. L'agitation devient extrême; il survient des vomissements, de la diarrhée. Puis arrive une période de collapsus, et l'enfant succombe du cinquième au septième jour. A l'autopsie on trouve souvent du pus dans le tissu cellulaire, dans la veine ombilicale, dans le péritoine, quelquefois dans la plèvre.

D'où vient cette léthalité extraordinaire? Sans contredit, il faut tenir grand compte de la faiblesse de ces petits êtres, à peine détachés de l'organisme maternel. Mais à cette cause s'en joint une autre, que Lorrain a éloquemment développée dans son travail souvent cité sur la fièvre puerpérale chez la femme, le fœtus et le nouveau-né. C'est que, au moment de la naissance, et pendant les jours qui suivent, il existe, entre la mère et l'enfant, sous le rapport physiologique et pathologique non-seulement une intime analogie, mais une véritable solidarité. Le nouveau-né, en d'autres termes, participe aux conditions de l'état puerpéral. La mère et l'enfant nouveau-né vivent en général dans une atmosphère, dans un milieu communs. Si l'on suppose un point, un foyer infectieux, la mère et l'enfant occupent ensemble ce foyer. Le milieu est donc le même. Mais ce n'est pas tout. Que se passe-t-il après l'accouchement? Du côté de la mère, après des fatigues et des douleurs quelquefois violentes, la délivrance a lieu, le placenta se détache et est expulsé avec les membranes; puis l'utérus revient sur lui-même et alors commence une série de transformations, une exfoliation, une réparation longue qui se termine par le retour de l'utérus à l'état de vacuité; la muqueuse de cet organe se renouvelle, l'appareil vasculaire intermédiaire à la femme et au produit de conception disparaît.

Chez l'enfant le cordon ombilical tombe. Il y avait entre les deux êtres un organe intermédiaire; il se sépare de la mère, il se sépare de l'enfant par un travail physiologique identique. A un moment donné, de même que la surface interne de l'utérus, l'ombilic est une plaie. De part et d'autre, même dans les conditions les plus normales, il y a toujours production d'une certaine quantité de pus. C'est cette suppuration de l'ombilic que Lorain désigne sous le nom de *lochies ombilicales*, ce qui lui permet d'établir cette équation : l'ombilic : au nouveau-né : : l'utérus : la mère; pendant que ce travail s'accomplit, des modifications profondes se passent dans l'intérieur : les vaisseaux ombilicaux s'oblitèrent, le trou de Botal se ferme, etc.

Ces ressemblances se poursuivent sur le terrain pathologique. La mère et l'enfant accomplissent en même temps, et l'un par l'autre, une fonction, l'accouchement. Il y a des maladies pour cette fonction, c'est-à-dire pour les instruments de la fonction : l'enfant d'une part, la mère de l'autre. L'ombilic présente, comme l'utérus, une voie ouverte à l'infection, de sorte que, placés sous une même influence épidémique, la mère et l'enfant contractent une même maladie. Ce qu'est à la mère la phlébite utérine, la phlébite ombilicale l'est au nouveau-né. Chez tous deux on voit survenir des péritonites, des pleurésies suppurées. S'il est une chose remarquable, c'est assurément la coïncidence dans une même épidémie, de ces affections chez les mères et chez les nouveau-nés. Pour ce qui est de l'érysipèle, il rentre certainement dans le cadre des affections puerpérales ; il tient à des conditions d'infection générale. Si la plaie ombilicale lui sert souvent de point de départ, cela n'est pas constant. L'érysipèle peut naître à la face chez le nouveau-né, et n'en être pas moins mortel. Bien plus, il peut arriver qu'un de ces érysipèles de la face soit accompagné de péritonite, ce qui ne milite certainement pas en faveur de la théorie qui fait naître la péritonite par propagation au moyen de la phlébite ombilicale.

Irons-nous toutefois dire avec Lorain que l'érysipèle, de sa nature épidémique, est une des manifestations de la fièvre puerpérale ? Il serait plus juste de dire, que, dans le groupe des maladies puerpérales, il en est qui relèvent de la cause érysipélateuse, et qu'il n'est donc point étonnant de voir quelques nouveau-nés mourir d'érysipèle, tandis que leur mère meurt de métro-péritonite. Du reste, il est impossible de nier qu'il n'y ait les plus étroites affinités entre ces différentes affections, et la coïncidence de la péritonite et de l'érysipèle chez le nouveau-né, montre précisément combien, dans cette matière délicate il est difficile d'établir des limites tranchées.

L'érysipèle peut-il être utile ? — Dans quelques rares circonstances, malgré les inconvénients qui lui sont inhérents, il paraît être un modificateur avantageux, exerçant une sorte d'action thérapeutique substitutive. J'ai cité un cas d'éléphantiasis du membre inférieur notablement amendé par un érysipèle. On l'a vu exercer la même action favorable sur des ulcères anciens, dans certaines affections dartreuses invétérées.

Mais c'est surtout dans le cas de chancre phagédénique qu'il exerce une modification salutaire. Je tiens de mon collègue A. Fournier l'anecdote suivante, qui présente toutes les garanties d'authenticité. A l'époque où il exerçait les fonctions d'interne de Ricord, le célèbre chirurgien du Midi, qui considère cette action salutaire comme constante, avait dans son service un malade chez lequel, depuis plus de deux ans, malgré tous les moyens employés, rien n'avait pu enrayer les progrès constants du phagédénisme. Il dit un jour à ses élèves : « Tâchez de procurer à ce malade un érysipèle. » On fit tout ce que l'on put pour le satisfaire. On alla chercher dans le fond de la pharmacie les pommades les plus rances que l'on put trouver, avec lesquelles on pansa la plaie ; on y fit des cautérisations répétées ; on y accumula de la charpie imbibée de pus putréfié. Tout y échoua, et l'on dut y re-

noncer. Quelques mois plus tard, sous l'influence de la constitution médicale régnante, un érysipèle se déclara spontanément, et cet ulcère si rebelle guérit en quelques jours. A. Després a publié un fait analogue, avec cette particularité qu'il serait parvenu à *provoquer* un érysipèle en faisant un pansement sec et en exposant le malade au froid. Le résultat fut la guérison rapide d'un chancre phagédénique très-rebelle. J accorde ce dernier point sans aucune difficulté ; quant à la puissance que Després attribue au froid et aux pansements secs de produire l'érysipèle à la volonté du chirurgien, je ne puis l'accepter qu'avec toute espèce de réserves, et je suis porté à penser, jusqu'à preuve contraire, que l'auteur a été servi par un heureux hasard.

Rappelons en terminant à quels signes on peut pronostiquer la cessation prochaine d'un érysipèle. La diminution de la fièvre et l'amélioration de l'état général peuvent fournir d'utiles indications. Mais c'est surtout sur l'aspect de l'exanthème lui-même que l on doit se guider. Tant que la peau est d'un rouge vif, et qu'il existe un bourrelet saillant aux limites de l'éruption, on peut être sûr que celle-ci n'est pas encore en voie de déclin. On peut au contraire la considérer comme étant sur le point de s'éteindre, lorsqu'on la voit pâlir sensiblement, et qu'il n'existe plus à sa circonférence que quelques taches rosées irrégulières et non saillantes.

Action physiologique de l'aconitine cristallisée
(Gréhant et Duquesnel).

Pour étudier l'action physiologique de l'aconitine cristallisée, nous avons d'abord préparé une solution dans l'eau renfermant 1 milligramme par centimètre d'eau de liquide, solution au millième ; puis nous avons fait chez la grenouille la série d'expériences suivantes :

1re *expérience*. — On injecte sur la peau du dos d'une

grenouille, à l'aide d'une seringue de Pravaz, 1/20 de milligramme d'aconitine ; l'animal est agité au début, la tête se fléchit sur le thorax ; trente minutes après l'injection de cette faible dose de poison, le nerf sciatique découvert a complétement perdu sa motricité, tandis que les muscles de la cuisse se contractent aussitôt qu'on les excite par les courants induits. L'ouverture du thorax montre que le cœur continue à battre régulièrement.

2e *expérience*. — Sur une grenouille on détache les muscles gastro-cnémiens, avec les nerfs sciatiques laissés adhérents aux muscles. Dans un premier verre de montre, le muscle est plongé dans une solution d'aconitine renfermant seulement 1/5 de milligramme par centimètre cube ; le nerf est suspendu au dehors. Dans un deuxième verre de montre, on immerge le nerf sciatique dans la même solution, en laissant le muscle au dehors. Les deux préparations sont recouvertes avec une cloche humide. Au bout d'un certain temps, le nerf de la première préparation a complétement perdu son excitabilité, tandis que le nerf de la seconde préparation fait contracter le muscle aussitôt qu'on l'excite. Ainsi l'aconitine détruit la faculté motrice du nerf, en agissant sur les terminaisons périphériques.

3e *expérience*. — Avant d'empoisonner l'animal, on arrête la circulation dans l'un des membres postérieurs ; tous les nerfs moteurs qui reçoivent du sang empoisonné perdent leur propriété physiologique, tandis que les nerfs du membre préservé restent parfaitement excitables. On constate que l'animal conserve la sensibilité, tant que les nerfs moteurs permettent la production des mouvements réflexes.

Ces expériences, faites selon la méthode instituée par M. Claude Bernard dans l'étude du curare, sembleraient établir qu'à petites doses les propriétés physiologiques de l'aconitine sont analogues à celles de la curarine. C'est

ainsi que l'aconitine détruit d'abord le pouvoir moteur des nerfs.

Enfin, nous avons fait une autre expérience, qui nous a d'abord embarrassés. Nous avons injecté à une grenouille une dose de 1 milligramme d'aconitine, c'est-à-dire une dose vingt fois plus forte que celle qui servit à notre première expérience : notre étonnement fut grand en voyant que l'animal conservait très longtemps l'excitation de ses nerfs moteurs, et qu'il exécutait toujours des mouvements spontanés ou convulsifs. Mais, en examinant le thorax, puis, en l'ouvrant, nous avons reconnu que le ventricule du cœur était complétement arrêté, et les oreillettes seules se contractaient faiblement. L'idée nous vint alors que le poison administré ainsi à forte dose pouvait peut être arrêter primitivement le cœur, ce qui aurait pour résultat d'arrêter aussi l'absorption.

L'expérience a complétement justifié cette hypothèse. Une grenouille fut disposée sous le microscope, pour l'examen de la circulation dans la membrane interdigitale; on fit sous la peau l'injection de 1 milligramme d'aconitine ; une minute et demie après, la circulation se montra déjà considérablement ralentie dans les artères ; après trois minutes, elle s'arrêta tout à fait. On ouvrit le thorax, le ventricule du cœur était immobile. Les nerfs du plexus brachial furent trouvés excitables, mais un peu moins que les nerfs lombaires, qui avaient conservé à peu près leur motricité normale. Le cœur étant arrêté, l'empoisonnement ne peut plus avoir lieu que par imbibition, comme dans la deuxième expérience.

Chez les mammifères, les phénomènes toxiques produits par l'aconitine se montrent très-rapidement et sont beaucoup moins faciles à analyser; néanmoins, nous avons injecté chez un lapin 1 milligramme d'aconitine, puis nous avons entretenu la respiration artificielle, et au bout d'une demi-heure le nerf sciatique ne déterminait

plus de contractions dans les muscles, qui cependant avaient conservé leur contractilité.

Les expériences physiologiques que nous venons d'exposer ont été faites dans le laboratoire de physiologie du Muséum d'histoire naturelle, placé sous la direction de M. Claude Bernard.

LITTERATURE MEDICALE

PANSEMENTS A LA OUATE DE M. ALPHONSE GUÉRIN.

Note de M. Raoul Hervey.

M. Raoul Hervey a publié sur le pansement à la ouate, tel que l'a institué et tel que le pratique M. Alphonse Guérin, une note qu'il sera fort intéressant de connaître en attendant la publication de travaux plus complets.

En même temps que l'auteur expose soigneusement le manuel opératoire de ce pansement nouveau, il fait comprendre à quelles indications il répond plus particulièrement et fait clairement entrevoir le but poursuivi pas l'inventeur, M. A. Guérin. Le travail de M. R. Hervey a été publié dans les Archives générales de médecine.

Le pansement que M. Alphonse Guérin a imaginé n'est point simplement un pansement des plaies avec de la ouate: celle-ci y joue un véritable rôle, grâce auquel le membre amputé ou blessé bénéficie de l'application de plusieurs grandes méthodes chirurgicales qui produisent chacune d'excellents effets. La ouate est employée dans le but de filtrer en quantité suffisante pour réaliser les qualités d'un filtre, et en même temps les couches d'ouate doivent être assez abondantes pour qu'on puisse soumettre les parties qu'elles recouvrent à la compression élastique.

Filtration de l'air, compression élastique (Burgraeve), voilà ce que doit toujours réaliser le pansement à la ouate.

Voyons comment on y parvient. Nous supposerons qu'il s'agit du pansement d'une amputation de cuisse par la méthode circulaire. Une fois les ligatures principales faites, le chirurgien s'applique à faire la recherche des vaisseaux qui donnent encore du sang; il en fait la ligature et détermine ainsi l'hémostase aussi complétement que possible. La plaie est alors lavée, d'abord avec de l'eau tiède, puis avec un mélange d'eau et d'alcool camphré, ou d'un liquide antiseptique quelconque. Le membre est débarrassé de toute souillure et essuyé avec soin. Les fils des ligatures sont coupés ras, sauf celui de l'artère principale. On procède alors au pansement. Et ici nous devons déjà signaler une première précaution.

La ouate qui va être employée ne devra pas avoir séjourné dans une salle où se trouvent des malades; elle devra, pour ainsi dire, sortir des mains du fabriquant. Afin de l'employer vierge autant que possible de toute impureté morbide. M. Alphonse Guérin veut ouvrir lui-même le paquet de la ouate destinée au pansement : celle-ci est emmagasinée dans un endroit spécial de l'amphithéâtre d'opérations.

La manchette du moignon est confiée à un aide, qui la maintient tendue en la pressant, entre le pouce et l'index, à chaque extrémité du diamètre horizontal de la plaie. Un second aide embrasse entre ses deux mains le membre, comme pour le rapprochement des lambeaux. Alors le chirurgien dispose sur le fond de la manchette, par petites couches successives, des fragments de ouate qui adhérent immédiatement aux tissus humides avec lesquels ils se trouvent en contact. Aucun point n'est laissé exposé. Peu à peu la manchette se remplit d'ouate légèrement comprimée; enfin, elle est comblée. Alors on se sert de lames d'ouate plus ou moins étendues, qui, recouvrant par leur centre l'extrémité du moignon, sont rabattues par leurs bords sur le membre qu'elles enveloppent de plus en plus; puis ce sont de véritables bandes d'ouate qui s'enroulent autour de la cuisse, et renversées au pli de l'aine, vont s'appliquer sur le bassin, qu'elles entourent complétement. Toute cette ouate est appliquée aussi

exactement que possible, et quand enfin le membre a acquis le triple de son volume au moins, quand il est empaqueté comme un objet des plus précieux, auquel on voudrait éviter le moindre ébranlement, on commence l'application des bandes.

Cette application se fera comme pour la compression élastique : la constriction sera progressive, elle devra devenir aussi énergique que possible à la fin du pansement, également répartie sur le membre et le segment auquel il est attaché. On maintiendra alors le bandage avec des épingles, ou mieux en le faisant coudre immédiatement. Après avoir dépensé beaucoup de force à faire ce bandage, on sera très étonné de ne pas le trouver trop serré ; cette constriction, ainsi que l'application de la ouate jusque sur le tronc où on la maintient par un bandage aussi énergiquement appliqué, sont de la plus haute importance pour obtenir de bons résultats.

S'agit-il, au contraire, du pansement d'un bras amputé, le cou et la poitrine devront être ensevelis dans la ouate, afin de permettre une compression très-forte au niveau de l'aisselle et de la région sus-claviculaire. Pour la jambe et l'avant-bras, la perfection de l'appareil ouaté sera bien plus facilement obtenue lorsque le chirurgien aura le soin de le faire remonter jusqu'à la racine du membre.

Dans les amputations à lambeaux, on interpose de la ouate entre eux, comme on avait rempli la manchette de l'amputation par la méthode circulaire. Dans les résections, on comble de la même façon l'espace occupé par les os reséqués dans le fond de la plaie, puis le membre est soutenu dans une espèce de gouttière faite avec une lame d'ouate, roulée suivant deux de ses bords qui font ainsi office d'attelles.

Enfin, quel que soit le cas, l'application consiste tonjours en un enveloppement très-exact, très-minutieux, maintenu par un bandage solidement compressif. On le voit, avec ce pansement, jamais de tentative de réunion immédiate ; toutefois, nous pouvons dire que M. Guérin, encouragé par les résultats qu'il a obtenus, se propose, à la première occasion,

d'essayer sans la ouate cette réunion qu'il avait toujours recommandé de tenter jusqu'ici.

Une fois pansé, l'amputé de cuisse sera porté dans son lit, et le membre, soutenu seulement par une alèze pliée en plusieurs doubles, dans une position presque horizontale. Le chirurgien ne devra pas oublier, au moment du pansement, la position que devra garder la cuisse amputée : aussi pendant l'application devra-t-il faire grande attention à ce que le membre soit maintenu presque dans l'axe du tronc couché, afin que le bandage ne le presse pas; pour l'y fixer dans une position très-relevée, le pansement deviendrait rapidement défectueux.

Le premier phénomène que remarque le malade, c'est l'absence de toute douleur : on l'a transporté, on l'a installé dans son lit, sans qu'il ait éprouvé la moindre sensation pénible, et cela alors que l'influence du chloroforme a disparu ou n'existe pas.

Pendant les premières heures qui suivent l'opération, s'il arrive que le malade se plaigne, c'est d'une douleur très-supportable d'ailleurs : tantôt il ressent une cuisson causée par la détersion de la plaie avec un mélange trop fort d'alcool camphré et d'eau, ou bien c'est une démangeaison, un tiraillement produit par l'agglutination des poils avec l'appareil. Dans un cas, la ligature de l'artériole avait compris un petit filet nerveux, et tant que la mortification de celui-ci ne fut pas achevée, l'opéré accusa des élancements peu intenses d'ailleurs, une sorte de battement dans la région opérée.

Une analyse précise de la sensation perçue permettra ordinairement d'en trouver l'origine. En dehors de ces cas, aussitôt qu'elle apparaîtra, je ne dis pas la douleur, la sensibilité du moignon signifiera que le pansement est défectueux, il devra être immédiatement rectifié. Si le malade souffre, c'est que la compression est inégale quelque part, ou bien c'est que l'air passe en un point du pansement et arrive directement à la plaie. Dans ce cas, les sécrétions de la plaie s'écoulent ordinairement où ce passage a lieu. L'alèze qui soutient le moi-

gnon révèle de précieuses indications sur ce point : on doit l'examiner tous les jours. Le pansement, à moins d'imperfections trop grandes, ne doit pas être entièrement défait pour être suffisamment réparé. On ajoute, au niveau des points défectueux, de nouvelles couches d'ouate, fixées par un bandage aussi uniformément serré que nous l'avons déjà recommandé. Immédiatement on verra cesser la douleur. Cette sensation douloureuse n'est d'ailleurs pas seule à démontrer l'imperfection du pansement : l'élévation de la température, l'augmentation du nombre des pulsations, attirent presque en même temps l'attention. Dans les premiers jours de l'application de l'appareil, le suintement de la plaie forme avec les couches de la ouate, une espèce de magma, de feutrage, qui agglutine et fait adhérer la peau du membre à la couche qui l'environne; c'est là une condition très-désirable, car lorsque cette agglutination est complète sur toute la périphérie du membre, à quelque point de la hauteur du segment qu'elle se soit produite, l'air ne peut plus arriver à la plaie que filtré, débarrassé de ses agents redoutables; pour y parvenir, en effet, il lui a fallu subir une filtration dans la ouate.

On doit donc favoriser cette agglutination par tous les moyens possibles. Pour cela, il faut d'abord recommander aux malades d'éviter tout mouvement;en général, ils souffrent si peu, que cela est plus facile à obtenir d'eux qu'on ne pourrait le penser. Lorsqu'il s'agira d'une amputation de cuisse, surtout on forcera le malade à ne s'asseoir sur son séant que pour les besoins indispensables; et ici nous rappelons la précaution à prendre au moment de l'application des bandes, de ne point fixer de membre dans une position trop élevée. Voici pourquoi : bientôt à cause de la compression même, la ouate se tasse, le membre s'abaisse en vertu de son propre poids, le bandage n'est plus exactement appliqué, l'air peut pa ser au niveau de l'aîne; si le malade fait un mouvement, ce jeu de l'appareil se produit au pli de la fesse: l'insuffisance du bandage augmente ainsi que le passage de l'air qui en ré

sulte. Si le pansement, au contraire, a fixé le membre dans la position qu'il aura dans le décubitus habituel du malade, c'est-à-dire dans la position presque horizontale, ces inconvénients n'auront pas lieu et de plus cette position est la meilleure à donner à une cuisse amputée pour éviter la saillie du fémur.

Le malade ainsi pansé conserve un état général excellent on constate vingt-quatre ou trente-six heures après l'opération les signes de la fièvre traumatique durant deux ou trois jours ordinairement. Tant que le malade ne souffre pas, tant que le pansement demeure bien fait, on peut le laisser en place, mais il est nécessaire, surtout dans les premiers jours, de vérifier si la compression est bien maintenue et au besoin, si le pus s'écoule au dehors, d'ajouter de nouvelles couches d'ouate et le bandage compressif. Cette vérification doit être faite tous les deux ou trois jours. En outre, on fait sur l'appareil des aspersions d'eau phéniquée ou d'alcool camphré. Enfin lorsqu'on renouvelle le pansement, le blessé doit être transporté hors des salles, précaution à laquelle M. Guérin attache avec raison, une très grande importance. (Archives générales de médecine, décembre 1871.)

Note sur un cas complexe de dystocie fœtale; par M. le Dr E. Jacquet, chef de clinique obstétricale.

Obs. — Grossesse gémellaire. — Double présentation occipito-iliaque droite postérieure. — Brièveté des deux cordons ombilicaux. — Double application de forceps.

Le 18 août, Mme V..., en l'absence de son médecin ordinaire, me fit prier de me rendre auprès d'elle pour un accouchement dont le travail était commencé depuis la veille à onze heures du soir.

Arrivés à six heures du matin au domicile de la parturiante, les renseignements suivants me furent donnés par elle.

D'une bonne constitution, régulièrement réglée depuis l'âge

de treize ans, Mme V..., âgée de 29 ans, a eu, il y a trois ans une couche heureuse et à terme. Bien que les sept premiers mois eussent été troublés par une toux fatiguante, de la gastralgie et des épistaxis assez souvent répétés; l'accouchement dans cette première grossesse se fit sans difficulté.

Dans la seconde grossesse, celle pour laquelle je fus appelé, la marche a été normale. Aucun malaise, si ce n'est des envies fréquentes d'uriner, avec un peu de dysurie.

L'examen du ventre, volumineux et proéminent, me fit tout d'abord penser à une hydropisie de l'amnios, puis à une grossesse gémellaire. L'auscultation me permit d'entendre les bruits fœtaux des deux côtés du ventre de la mère; mais n'ayant pu me servir du stéthoscope, je ne pus me rendre un compte exact des maxima d'intensité et des lignes de décroissance, ainsi que du défaut de synchronisme et du nombre de chacun de ces bruits cardiaques. Tout en étant éveillé sur la possibilité d'une grossesse gémellaire, mon esprit n'en avait donc pas la certitude. Au toucher, la dilatation du col était complète, la tête dans l'excavation, et je pus constater une présentation occipito-iliaque droite postérieure. L'état général de la femme étant bon, et les bruits du cœur non affaiblis, j'attendis jusqu'à dix heures du matin. Alors, voyant que la tête ne s'était point engagée davantage et que le mouvement de rotation ne se faisait point, je fis une première application de forceps. L'articulation seule des deux branches du forceps présenta quelque difficulté. Des tractions modérées, dirigées en haut et en avant amenèrent, sans que le périnée fût déchiré, un enfant vivant du sexe féminin. Voici les diamètres de sa tête :

Diamètre occipito-mentonnier	13 cent. 1/2.
— occipito-frontal	12 cent.
— biparietal	9 cent. 1/2.

Après avoir constaté par le palper et le toucher, la présence d'un second fœtus dans l'utérus, je cherchai à me rendre compte de l'absence du mouvement de rotation, et je vis, en tirant légèrement le cordon, sur lequel avait été placée une

double ligature, que son extrémité était remontée dans le vagin et pouvait à peine dépasser l'orifice vulvaire. La brièveté du cordon était donc pour moi la cause de cette absence de rotation.

L'auscultation, pratiquée une seconde fois pour me rendre compte de la position du second enfant, me fit entendre nettement le maximum des bruits cardiaques à droite. La femme étant fatiguée déjà par la longeur du travail et par l'opération que je venais de pratiquer, soupçonnant d'ailleurs que les mêmes circonstances pourraient se reproduire pour l'expulsion du second fœtus, je pris le parti de rompre artificiellement la seconde poche des eaux. Au bout de quelque temps la tête s'engagea, et je pus diagnostiquer une seconde position du sommet. Alors, arrêt de la tête dans la partie supérieure de l'excavation, absence du mouvement de rotation. Cette fois j'attendis moins longtemps pour faire la deuxième application de forceps. Elle se fit dans les mêmes conditions et avec le même succés que la première.

Les diamètres de la tête du second enfant (sexe féminin) étaient plus considérables que ceux du premier :

Diamètre	occipito-mentonnier	14 cent.
—	occipito-frontal	12 cent. 1/2.
—	biparietal	10 cent.

Le diagnostic de la position fut confirmé dans les deux cas par la présence d'une bosse sanguine sur le pariétal gauche. Le tiraillement du cordon, trop court dans les deux cas, amena une hémorrhagie pendant les tractions. La délivrance eut lieu demi-heure après sans difficulté, malgré le volume des deux placentas qui, réunis, pesaient 760 grammes.

Le cordon ombilical du premier enfant avait, y compris la position laissée à l'ombilic, 30 cent., celui du second, 23 cent. La disposition des membranes était telle qu'on observe le plus fréquemment deux chorions et deux amnios dont l'adossement formait pour chaque œuf une cloison de séparation.

Le soir l'accouchée dut être sondée pour évacuer les urines Le lendemain, pouls à 72. Légère douleur dans la fosse

illiaque droite. Sonde. Le troisième jour, pouls à 80. Utérus au niveau de l'ombilic. Douleur assez vive dans la fosse iliaque droite. Fluxion mammaire. Le quatrième jour, pouls à 72. Douleur moins prononcée. Utérus un peu revenu sur lui-même, et à partir de ce jour amélioration progressive.

Le 2 octobre, Mme V... a repris ses occupations habituelles et les deux enfants se portent bien.

Cette observation donne lieu à un grand nombre de réflexions. Je signalerai les principales :

La première, celle qui domine toutes les autres, c'est l'identité des circonstances qui ont accompagné ce double accouchement : même présentation, même position, même complication nécessitant la même intervention. La seconde a trait à la direction donnée aux tractions. Suivant le conseil de Villeneuve, Cazeaux, Verrier, je n'ai pas cherché à ramener l'occiput en avant ; le mouvement de rotation aurait du reste été ici difficile à produire, en raison de la brièveté du cordon ombilical.

Enfin, une dernière considération peut porter sur la rupture artificielle de la seconde poche des eaux. Dans une grossesse gémellaire normale, cette rupture eût été blâmable ; mais ici je suis convaincu d'avoir ménagé les forces de l'accouchée et sauvé le dernier enfant, qu'il fallut ranimer après son extraction et malgré une prompte intervention.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 26 décembre 1871. — Présidence de M. WURTZ.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné, en 1870, dans le département de la Savoie (Commis-

sion des épidémies) ; 2° Un exemplaire d'un ouvrage de M. le docteur Ticier sur les eaux minérales de Caprern, Hautes-Pyrénées (Commission des eaux minérales). — M. Daremberg offre en hommage, de la part de M. Littré, un volume intitulé : Médecine et médecins. — M. Henri Roger présente, au nom de M. Maurice Laugier, une brochure ayant pour titre : De la rechute dans la fièvre scarlatine. — M. le Président annonce la perte que l'Académie vient de faire dans la personne de M. Le Canu. — M. le secrétaire annuel signale, parmi les pièces imprimées de la correspondance, une brochure de M. Tabourin, professeur à l'école vétérinaire de Lyon, sur l'action physiologique de la coralline. Voici les conclusions de ce travail :

La coralline pure, sous ses divers états, et telle qu'elle est généralement livrée au commerce, est une matière d'une innocuité complète, comme il résulte des expériences de M. Landrin et de celles qui me sont propres. L'industrie de la teinture et celle de l'impression peuvent l'employer en toute sécurité, si d'ailleurs elles la fixent sur les fibres textiles et sur les tissus à l'aide de matières dépourvues de propriétés toxiques.

— M. Chauffard appelle l'attention de l'Académie sur le grand nombre de vacances déjà déclarées depuis longtemps (quelques-unes depuis deux ans). Il y aurait lieu d'activer les rapports et de pourvoir aux plus urgentes de ces vacances.

— M. Vulpian. Je suis rapporteur d'une élection dans la section d'anatomie pathologique, dans laquelle deux vacances ont été déclarées, et j'aurais déjà fait mon rapport si la commission eût été convoquée.

— M. Chauffard. Je demande que le bureau veuille bien convoquer, par lettres particulières, les présidents et les membres des commissions dans le but de nommer les rapporteurs des diverses élections et d'activer la présentation des rapports.

— M. Daremberg. La commission pour les places de correspondant n'a pas été réunie depuis très-longtemps.

— M. le Président. Bien que ces questions regardent les commissions et non le bureau, cependant des lettres de rappel seront adressées aux présidents et aux membres de ces commissions.

— M. Foville lit un extrait d'un ouvrage qu'il va publier sur l'alcoolisme et les sociétés de tempérance,

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, aux élections pour le renouvellement partiel des commissions permanentes. Voici les noms des membres élus dans ces diverses commissions :

Commission des épidémies : MM. Devergie et Delpech.

Commission des eaux minérales : MM. Gubler et Henry.

Commission de vaccine : MM. Devilliers et Barthez.

Commission des remèdes secrets : MM. Gobley et Caventou.

Comité de publication : MM. Michel Lévy, Chauffard, Cloquet, Broca et Boudet.

— M. Blot lit le rapport sur le prix Capuron. Deux mémoires ont été envoyés pour ce concours ; un seul a été jugé digne de recevoir un encouragement de l'Académie. A ce sujet, le rapporteur demande, au nom de la commission, que l'Académie ne désigne plus, a partir de cette année, de sujet spécial pour le prix Capuron, mais accorde ce prix à l'auteur du travail le plus intéressant sur un sujet quelconque d'obstétrique.

Après quelques observations de MM. Devergie et Depaul sur l'inconvénient qu'il y aurait à engager l'Académie pou l'avenir, cette conclusion est adoptée en ce qui touche le concours de 1873.

— M. Verneuil lit le rapport pour le concours du prix Itard. Sept concurrents ont envoyé des ouvrages à l'Académie. La commission propose de décerner :

1° Un prix de 2,000 francs à l'auteur d'un ouvrage intitulé : Traité historique et pratique de la syphilis ;

2° Un prix de 700 francs à l'auteur d'un Traité des maladies charbonneuses ;

3° Des mentions honorables à deux des autres concurrents.

A quatre heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour voter sur les conclusions des rapports de prix.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Emploi du carbonate d'ammoniaque dans la pneumonie ; par M. le docteur Patton

Depuis longtemps on donne de la carbonate d'ammoniaque dans la pneumonie, mais on ne l'administre généralement qu'à une période avancée de la maladie et dans le seul but de soutenir les forces et de favoriser l'expectoration lorsqu'il y a prostration générale ,et en particulier une certaine faiblesse des organes respiratoires. L'auteur pense que le médicament peut recevoir, dans la pneumonie, un emploi plus général, et qu'il y a d'autres propriétés à utiliser en lui que les propriétes stimulantes ; il le donne dans toutes les périodes de la dose de 25 à 50 centigr. toutes les deux heures, la nuit et le jour dès le début même du mal.

Treize cas de pneumonie bien caractérisés et graves furent traités de la sorte ; aucun autre moyen ne fut employé, si ce n'est quelques révulsifs. Dans plusieurs de ces cas il y avait un appareil fébrile intense, une vive douleur thoracique en même temps que les autres signes habituels de la pneumonie ; les effets du carbonate d'ammoniaque furent soigneusement observés, et la fièvre bien loin d'être augmenté, tomba très-rapidement, le pouls devint moins fréquent, mais plein et fort, la peau moite et la température s'abaisssa très-sensiblement. Le point de côté dans tous les cas, fut promptement amoindri : quant à la respiration elle diminua de fréquence et devint facile, pleine et régulière ; ce fut un des effets les plus frappants du médicament. Parmi les treize cas de pneumonie dont il s'agit, deux étaient doubles : la durée majeure de l'attaque fut de neuf jours.

Dans la suite, le docteur Patton administra la carbonate d'ammoniaque dans 96 autres cas de pneumonie, et il ne perdit que deux malades.

Le médicament agit suivant l'auteur en diminuant l'hypérinose et en prévenant de la sorte un grand nombre de complications propres à la maladie. Dans la période congestive du mal, M. Patton donne, avec le carbonate d'ammoniaque le chloroforme à la dose de 60 gouttes pour aider la réaction et s'il est besoin d'un laxatif, il administre le sulfate de magnésie.

Dans la dernière période du mal, si la résorption de l'exsudat se faisait trop lentement, on pourrait remplacer avec avantage le chlorhydrate d'ammoniaque, habituellement employé par le carbonate; mais dans ce cas suivant M. Patton la térébenthine n'a pas de rivale, elle agit promptement, sûrement et est tout à fait inoffensive. (*Lyon médical.*)

NOUVELLES.

— M. Jacquemet, agrégé près la Faculté de médecine de Montpellier, est rappelé à l'activité de la section des sciences physiques, du 1er novembre 1871 jusqu'au 1er novembre 1872.

— La démission de M. Gintrac (Elie), directeur de l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est acceptée.

M. Gintrac est nommé directeur honoraire de ladite Ecole.

M. Gintrac (Henry-Joseph-Marc), professeur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, correspondant de l'Académie de médecine, est nommé directeur de ladite Ecole, en remplacement de M. Gintrac (Elie), démissionnaire.

Par décret en date du 2 décembre 1871, a été nommé chevalier de la Légion d'honneur M. le docteur Couraud, médecin à Thann ancien département du Haut-Rhin), président de la Société internationale de secours aux blessés.

— Le maire de Chennebrun, par Verneuil (Eure), demande un médecin pour sa commune. — Il donnera tous les renseignements demandés.

— Vingt-quatre femmes suivent en ce moment les cours de médecine de l'Ecole polytechnique de Zurich.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Moulin, ancien chirurgien du lycée Saint-Louis.

M. Moulin a fait depuis plusieurs années à l'Association des médecins de la Seine une donation destinée à entretenir au lycée Saint-Louis, jusqu'à la fin de ses études, le fils d'un médecin dont les ressources ne pourraient suffire aux frais d'une éducation, toujours fort dispendieuse. Le jeune pensionnaire devient le pupille de l'Association, qui l'a désigné, et le suit, même après sa sortie du lycée, s'il a su mériter son bienveillant patronage.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 16 au 22 décembre 1871.	LONDRES — POPULATION : 3,263872 (1870) du 10 au 16 décembre 1871.
Variole	2	106
Scarlatine	2	37
Rougeole	10	97
Fièvre typhoïde	45	42
Typhus	»	4
Erysipèle	4	7
Bronchite	36	84
Pneumonie	72	56
Diarrhée	1	17
Dysenterie	4	3
Choléra infantile	»	1
Choléra nostras	»	»
Angine couenneuse	9	5
Croup	19	7
Autres causes	17	877
Totaux.	221	1,343

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

Imprimerie Paquet, rue des Fossés-Jacques, 11.

BIBLIOGRAPHIE.

La librairie Hachette vient de mettre en vente pour les étrennes de nombreux et intéressants ouvrages : — *Rome, description et souvenirs*, par M. Francis Wey (1), publication capitale de cette fin d'année. Dans cette vive et savante exploration de la Ville éternelle où les scènes de mœurs contemporaines, la peinture des splendeurs de l'Eglise s'allient à l'étude des chefs-d'œuvre de tous les siècles et de tous les arts, la plume de l'écrivain et le crayon des artistes qui ont illustré son œuvre rivalisent de vigueur, de coloris et de délicatesse. — L'*Atmosphère* (2), par M. Camille Flammarion, qui met à la portée de tous une somme prodigieuse de notions trop peu répandues encore sur des sujets que chacun croit connaître : le vent et la pluie, le jour et la nuit, le chaud et le froid. — Les *Races humaines*, de M. Louis Figuier, peinture des types et des mœurs de tous les peuples de la terre, qui abonde en détails pittoresques Ces deux ouvrages contiennent de nombreuses illustrations sur bois et de très-belles chromolithographies. — L'*Histoire de France racontée à mes petits-enfants*, par M. Guizot, qu'il suffit de nommer pour faire comprendre la valeur de ce livre qu'enrichissent les dessins de M. de Neuville : les *Scènes historiques* de Madame Witt ; un curieux *Voyage dans l'Alaska* (Amérique Russe) (3); les deux dernières années du *Tour du Monde* (4) réunies en un volume; plusieurs ouvrages nouveaux dans la *Bibliothèque rose* et la *Bibliothèque des Merveilles*; les *Animaux domestiques*, par Mme Pape Carpantier, grand album illustré de 12 planches chromolithographiques; enfin les trois séries du *Magasin des Petits Enfants*, dont les contes imprimés en gros caractères et les images aux vives couleurs font les délices du premier âge. Ainsi, les beaux-arts, les sciences, l'histoire, les voyages se trouvent représentés dans cette collection de *nouveautés* assez variée pour satisfaire tous les goûts et tous les âges et pour être accessible à toutes les bourses.

(1) Un magnifique volume in-4. — 700 pages. — 346 gravures sur bois dessinées par nos principaux artistes, — et un plan de Rome. (Prix, broché, 50 fr.; richement relié, avec fers spéciaux, 65 fr.)

(2) Un fort volume grand in-8, 200 gravures, 15 planches chromo-lithographiques (Prix : 20 fr.),

(3) *Histoire de France*, par M. Guizot, 1 vol. gr. in-8 jésus (Prix : 18 fr.). *Scènes historiques* (Prix : 8 fr.). *Races humaines*, 10 fr.; *Voyages dans l'Alaska*, 10 fr.; *Animaux domestiques*, 12 fr. — Chaque volume de la BIBLIOTHEQUE ROSE et de la BIBLIOTHEQUE DES MERVEILLES, broché, 2 fr.; relié, à tranches dorées, 3 fr.

(4) 52 livraisons, contenant 11 cartes et 330 gravures. (Prix : 23 fr. en un ou en deux volumes).

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE
Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveuses plus efficace en hiver qu'en été.
Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD alm de Poitiers. épot 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.

BAIN DE PENNÈS

Est ordonné par un très-grand nombre de médecins sous la forme de Bains comme dérivatif, stimulant, résolutif et reconstituant. Son usage est si répandu pour remplacer les Bains Alcalins, Ferrugineux, Iodurés, Sulfureux, et les Bains de mer chauds, qu'il se trouve dans toutes les pharmacies. — Dépôt rue Sorbonne, 4 expédition, R. Latran, 1, à Paris, 20 rouleaux, 20 francs.

DRAGÉES CHANTREL
AU BROMURE DE POTASSIUM
Chimiquement pur (*sans trace d'iode*)
Traitement des Névroses en général, Chorée, Hystérie, Epilepsie, Migraines, etc.
Vente en gros chez DESNOIX et Cᵉ, 22, rue du Temple, Paris.
Au détail dans toutes les pharmacies.

GRANULES, SIROP, BAIN
SULFO-ACIDULES
DE THOMMERET-GÉLIS
Pour la préparation instantanée des *Eaux sulfureuses artificielles* pour boisson et pour bains. Ces produits remplacent complètement les *Eaux sulfureuses naturelles*. Le flacon de Granules, pour 50 verres, 2 fr.; Sirop, 2 fr. 50 bain 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.
Paris, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montmartre, angle de la rue Richer.

SHERRY-KINA
Vin de Quinquina hygiénique preparé avec le Xérès de la marque CALVAIRAC A G C de Séville, par **THOMMERET-GÉLIS**, pharmacien, ex-interne des hôpitaux de Paris. La bouteille 4 fr.
Dépôt général, ph. 22, faubourg Montmartre, à l'angle de la rue Richer, et dans toutes les pharmacies.

TABLE

DU TOME II DE L'ANNÉE 1871

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

A

Abus de l'alcool, sur la respiration. 214.
Académie de Médecine, (les séances reviennent au milieu de chaque n° du journal).
Accouchement par le périnée déchiré. 524. 560.
Accouchements avec le chloral. 593.
Acné par la glycérine. 593.
Acupuncture contre les douleurs. 589.
Adénopathie bronchique (leçons sur l'). 65. 143.
Age de pierre dans le midi de la France. 102.
Age de pierre au temps de Josué. 250.
Agonie (excitation et retour de la raison à l'). 232.
Alcool, ses effets sur la respiration. 214.
Albuminurie, par l'acide gallique. 244.
Albuminurie (l') avec la variole. 163.
Alcool, son rôle en thérapeutique. 264.
Alcooliques, (dangers de l'abus des). 77.
Algérie habitée par les Romains. 507
Alimentation par les narines. 572.
Amputés (œuvre en faveur des). 244.
Amussat, (fils), 391.
Anesthésie par hypordermie de morphine. 410.
Arthritis (l') et l'herpétis. 556.
Archevêque de Paris à l'Hôtel-Dieu. 574.
Aspiration trachéale dans la bronchotomie. 431.
Ampouls des pieds par le phosphate calcaire. 118.
Assistance publique; son conseil de surveillance. 188.
Atropine (étude pharmaceutique de l'). 497.

B

Balles dans les chaires. 539.
Balles Dreyse et Chassepot comparées aux blessures. 414.
Barrault (E.). 577. 60. 641.
Bergeron. 570.
Bertillon. 468.
Blache (nécrologie du Dr). 304.
Bonnafont, ses travaux sur les maladies de l'ouie. 240. 507.
Bouillaud (le professeur(. 299. 322. 338.
Bougies de baleine et de gomme comparées. 391.
Briquet. 372.
Bronchotomie suivie d'aspiration trachéale. 431.
Brûlures (remèdes contre les). 188.
Bulletin hebdomadaire des décès à Paris et à Londres; ces bulletins reviennent à la fin de chaque n°.

C

Calculs (deux) extraits par la galvano-caustique. 89. 100.
Camphre contre la pourriture. 290.
Cancer ulcéré par le suc gastrique. 218.
Cancer, par l'hydrate de chloral. 503.
Cannes et sa température comparées. 353.
Carie et nécrose par l'acide sulfurique. 32.
Cassin, (d'Avignon). 449. 481. 513.
Champignon (le) du pain. 111.
Chauffard (le professeur). 229.
Chimie appliquée à la médecine, 220. 292. 333. 333. 366

Chirurgie (histoire de la). 370.
Chloral dans le choléra. 376.
Choléra, en Russie (marche du). 51. 57. 109. 114. 179. 569. 583. 614.
Ciel géologique étude. 381.
Ciguë (étude physiologique sur la). 124.
Citron (jus de) contre le rhumatisme. 187.
Collodion contre l'incontinence du zinc.
Concours au Val-de-Grâce. 541.
Concours de chirurgie pour les hospices de Saint-Etienne 247.
Couly (de Decaresville). 465.
Cours d'hiver à l'Ecole de Paris. 504.
Couteaux de Silex dans la Bible. 250.
Crampes (les) dans l'accouchement. 473.
Cyrtomètre (Ruban) son usage dans les pleurésies. 553.
Cysticerques dans le tissu du sourcil. 362.

D

Danet, 264.
Daubrée (le professeur) et l'élève Stanislas Meunier. 349.
Décorations aux médecins des ambulances civiles. 378. 444. 473.
Delirium trémens, son traitement. 488.
Delpech. 598.
Demarquay. 399.
Descieux, de Montfort l'Amaury. 598.
Diarrhée des enfants (étude de la). 591.
Dons à l'association générale. 479.
Durand, de Gros, polyzoïste. 5. 429. 493.
Dystocie fœtal. 663.

E

Eaux minérales, contre l'arthritis et l'herpétis. 556.
Enseignement libre en médecine. 449. 481. 513. 577. 609.
Ergotine par hypodermie contre l'hémoptysie 54.
Erysipèle symétrique. 260. 647.
Erysipèle, par le tannin. 29.
Etudiants dans l'organisation de l'armée. 64.

F

Fauvel, (cours de laryngoscopie). 380.
Facultés (éclair des) à l'agonie. 252.
Feuilles des végétaux, si elles absorbent l'eau? 241.
Fièvre (la) devant l'Ecole française. 322. 417.
Fièvre essentielle (retour à la). 322. 338.
Folie et boissons alcooliq. 110.
Folie, sa guérison à la dernière heure. 252.
Frictions (méthode des) contre la syphilis. 492.
Fractures articulaires par coup de feu. 529.

G

Galvano-caustique; sa découverte. 534,
Galvano-caustique pour l'extraction des calculs. 89.
Gastrique (suc) contre le cancer. 218.
Glucosurie, par le lait écrémé. 345.
Glycérine contre l'acné. 593.
Greffes épidermiques perfectionnées. 389. 454. 462. 601.
Grossesse triple dans un utérus double. 531.
Guéneau de Mussy. 65. 134. 260. 915.
Guillaumot, de Poligny. 611.
Gymnastique son principe naturel. 545.

H

Haschisch contre la rage. 39.
Hémoptysie, par injection hypodermique d'ergotine. 54.
Hernie contenant l'utérus et l'ovaire. 435.
Hernie inguino-interstitielle (la) et le taxis. 203

Hernie (nouveau moyen de réduction des). 409.
Hygiène (l') enseignée à l'Ecole primaire. 598.
Hygroma du genou (étude de l'). 393.
Hydrophobie, par le haschisch. 39.

I

Incontinence urinaire, par l'hydrate de chloral. 310.
Infection purulente (discussion académique sur l'). 149. 179. 223. 229. 298.
Infection purulente (discours de M. Chauffard sur l'). 149.
Inhalation d'oxygène sur le pouls. 588.
Intelligence des fous; son retour avant la mort. 252.
Internat (l') dans l'éducation scolaire. 216.
Ivresse (proposition d'ordre contre l'). 257.
Ivresse, le jour de mariage en Angleterre. 479.
Ivresse et alcoolisme en France. 570.
Ivrognes; leur traitement en Russie. 543.

L M

Lait. Analyse du lait. 632.
Letenneur, de Nantes. 524, 560.
Liberté de l'enseignement médical (essai sur la). 449. 481. 513.
Maladie de la peau. leur symétrie. 260.
Marmite norwégienne ou économique. 439.
Marche du choléra en 1871.
Mariage, son influence sur la durée de la vie. 468.
Mariani (vin de quinquina de). 375.
Martin Damourette. 124.
Massage, ses effets imprévus. 117.
Matérialisme, son dernier système en physiologie. 5. 129. 193.
Mensuration de la poitrine. 553.
Méningo-myélite spinale. 329.
Meunier, (Stanislas). 349.
Moules (indigestion par les). 602.
Morts, par suite d'ivrognerie aux Etats-Unis. 415.
Musculaire (impuissance) par l'acupuncture. 589.

N

Nécrose et carie, par l'acide sulfurique. 32.
Nouvelles et faits à la fin de chaque n°.

O

Occlusion intestinale par les purgatifs. 385.
Oïdium aurantium, moisissure du pain. 185.
Onctions huileuses dans les maladies des enfants. 442.
Opposant (gymnastique de l'). 545.
Orchite par les frictions stibiées. 42.
Oreille (ouvrage sur les maladies de l'). 296.
Os, leur perméabilité aux liquides. 399.
Ouate (la) dans les pansements. 22. 324. 650.
Oxygène respiré sur le pouls. 588.

P

Pain de munition (altération du), 111.
Pansements à la ouate 22. 324.
Parasites humains (les) par la térébenthine. 55.
Paralysie rhumatismale du nerf radical. 496.
Papier, préserv. du froid. 243.
Périnée, sa déchirure au centre. 524. 560.
Perméabilité des os pour les liquides injectés. 399.
Pertes de la médecine dans la guerre. 122.
Phosphore, empoisonnement par le). 624.
Phosphorique (bon emploi de l'acide). 37.

Planètes (les) jugées par les aérolythes. 381.
Pichery. 545.
Pleurésie (mesure de la poitrine dans les). 553.
Pneumatose, par la ponction. 43.
Pneumonie (traitement abortif de la). 41.
Polyzoïsme, dernier système du positivisme physiologique (critique du). 5. 129. 193.
Ponction contre les tympanites. 43.
Pouls (signes de la diminution du). 581.
Pourriture d'hôpital, par le camphre. 290.
Prix de la Faculté de médec. 119.
Prix de 10 mille francs sur la phthisie ou la fièvre typhoïde. 191.
Prix de la Société médicale du Nord. 249.
Pus, (mode de production du). 90. 280.
Pus, son injection dans la moelle des os. 237.
Puits, (eau des) voisins de cimetières. 52.
Pulvérisateur (le) du Dr Sales-Girons. 310.
Pustule variolique, son histologie. 422.

R

Rage, par le haschisch. 39.
Raison, son excitation et son retour à l'agonie. 252.
Rate (recherche de sa fonction). 365.
Répression de l'ivresse en public. 257.
Respiration influencée par l'abus du tabac et de l'alcool. 214.
Rhumatisme par le jus de citron. 187.
Robin (Edouard). 220. 292. 333. 366.

S

Sales-Girons. 5. 129. 193. 322.
Sang des scorbutiques (analyse du). 94.
Savalle (de Fréneuse). 214.
Séguy (de Pierrelatte) (nécrologie du Dr). 510.
Société protectrice des nourrissons, conseils grat. de la). 246.
Stibiées (frictions) contre l'orchite. 42.
Strychnine (empoisonn, guéri par le chloroforme. 443.
Suc gastrique contre le cancer ulcéré. 218.
Symétrie (de la) dans les affections de la peau. 260.
Système nerveux, (mode d'action du). 521.

T

Tabac son abus, sur la respiration. 214.
Tannin contre l'érysipèle, 29.
Taxis (le) et la hernie inguino-interstitielle. 203.
Torsion des artères au lieu de ligature. 344.
Tympanites, par la ponct. 43. 467.

U V

Urinaire (fonction) supprimée en bonne santé. 397.
Utérus double et grossesse triple. 531.
Valcourt (de) de Cannes. 353.
Variole (épidémie de) durant le siége. 372.
Variole (la) avec l'albumin. 163.
Variole hémorrhagique, par l'alcool et l'opium. 394.
Vaccin conservé dans la glycérine. 242.
Veines pénétrées par le pus. 238.
Vertiges divers (conseils sur les). 515.
Vers à soie, (choix de la graine de). 251.
Vésicatoires (leur application). 553.
Viande crue, meilleur moyen de la prendre. 503.
Virulence du cancer utérin. 626.
Vitalisme français ; sa réaction contre les Allemands. 322.
Vitalisme (le) après la guerre. 322.
Vulpian (le professeur). 421