Bibliothèque numérique
medic@

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

Tome 1. 1872 - 52ème année. - Paris : Au bureau de la Revue médicale, 1872.
Cote : 90219

PARIS biu Santé

Licence ouverte. - Exemplaire numérisé: BIU Santé (Paris)
Adresse permanente : http://www.biusante.parisdescartes.fr/histmed/medica/cote?90219x1872x01

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1872. — TOME I.

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

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

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

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

L'autre qui cherche et prétend découvrir dans les organes, dans leur contexture, dans les molécules dont ils se composent, et dans lenrs 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.

52e 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 UNE FOIS PAR SEMAINE

—

TOME I.

1872

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

Rue Bonaparte, 66,

et chez tous les libraires.

1872

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 la Faculté de médecine de Montpellier.
MICHEL, de Coligny.
NONAT, (Auguste), médecin du bureau central des hôpitaux, membre de la société de médecine de Paris.
PÉCHOLIER, professeur de la Faculté de médecine de Montpellier
PÉTREQUIN, D. M., chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Lyon.
TISSOT, (Jh). professeur de philos.
TURCK, inspecteur des eaux de Plombières.
VIGNOLO. D, M. P.

M. Sales-Girons, rédacteur en chef.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
6 Janvier 1872.

Le Dr Sales-Girons aux abonnés de la Revue Médicale.

Chers lecteurs,

En vous souhaitant la bonne année, nous avons besoin de croire que nous l'aurons nous-même meilleure que celle que nous venons de passer.

L'excuse de n'avoir pas mieux fait à votre égard, si vous l'exigiez, nous conduirait à vous assurer avec quelque amour-propre, que nous avons pourtant fait tout ce qu'il était possible de faire.

Ce n'a donc pas été notre faute, mais celle des malheurs du temps; et qui en eût jamais imaginé de plus cruels pour un pays, que ceux qui viennent de nous frapper au moral comme au physique?

Grâce à Dieu, ce n'est pas avec la conviction naturelle à nos doctrines que nous désespérons de voir se relever la France, et avec elle revenir la paix et la liberté de bon aloi, qui doivent un jour servir d'exemple et de modèle aux autres nations.

Rien ne peut faire que nous cessions d'être à la tête des civilisations modernes. Nous sommes déjà un sujet d'admiration universelle pour ceux qui nous croyaient morts, de voir que nous n'avons fait que subir une crise, et que nous rentrons en plein droit dans la santé sans passer à peine par la convalescence.

Et c'est en vous parlant ainsi que je pense vous souhaiter la bonne année de la meilleure manière. Quel souhait

peut-on faire à un médecin qui ne comprenne avant tout le bonheur de la patrie !

Les éléments sont encore agités. Les systèmes de désordre ne sont pas vaincus; au contraire, ils vont profiter de quelque avantage qu'ils croient trouver dans notre régime libéral pour se montrer au grand jour. Laissons-les faire et demandons, jusqu'à ce que nous l'ayons obtenue, la liberté de notre enseignement, afin de pouvoir établir le débat contradictoire d'où doit surgir la lumière, si ce n'est pour nous, du moins pour nos enfants.

Je vous l'affirme comme une certitude acquise à force d'étude : Je connais le fonds sur lequel nos adversaires ont édifié leurs systèmes de la matière : tout y est instable et mal assuré. Leur matérialisme est une passion négative, et ne se soutient que par la haine du vitalisme, de ce vitalisme surtout qui repose, comme le nôtre, sur la vérité et la réalité d'une âme comme principe d'organisation et d'intelligence.

Par contre, je connais aussi la doctrine qu'ils détestent ; je la confronte depuis longtemps déjà avec leur système, et je puis vous dire qu'elle s'approprie toutes les découvertes dont se prévaut vaniteusement leur observation expérimentale, et qu'elle en rend même raison qu'ils ne le peuvent faire avec tout le soin qu'ils y mettent. Enfin, ils se font illusion à eux-mêmes, et ne trompent tout au plus que ceux qui ne peuvent pas comparer leur système avec notre doctrine. Ils en disent le plus de mal qu'ils peuvent sans le savoir. Ils ne la connaissent que de nom ; mais le mot *âme*, qu'implique le nom *d'animique*, leur suffit pour en avoir horreur.

Nous avons procédé avec d'autres sentiments à l'égard de leur système. Nous avons voulu le connaître jusque dans ce qu'on lui prête de plus profond : j'entends ces théories nouvelles sur la génération. Nous terminons en ce moment une étude sur cette génération, qui est le terrain sur lequel ils se croient inexpugnables. Cette étude

sera prochainement publiée par articles dans la *Revue médicale*, et nous laissera tous convaincus, je l'espère, qu'on ne fait pas un individu organique ou un organisme individuel, un homme surtout, avec de la matière, si sublimée que puissent la rendre les forces de la physique et de la chimie.

Au revoir donc et à bientôt, cher lecteur, faites toujours des vœux et des œuvres pour la liberté de notre enseignement médical, et tout le reste nous viendra par surcroît.

Vous devez voir avec plaisir depuis quelques numéros, que notre journal s'est donné un collaborateur qui a le zèle de tout ce qui touche à vos intérêts pratiques et professionnels. Je vous promets qu'il ne se passera rien de notable sur l'horizon médical que vous n'en soyez avertis et que votre part en soit faite avec avantage.

Nous vous prions encore de réclamer les numéros, les couvertures de volume et les tables de 1870 et de 1871, que vous n'auriez pas reçus en leur temps.

Votre tout dévoué confrère.

Dr Sales-Girons.

Bulletin

QUESTIONS D'ENSEIGNEMENT.

Nous devons revenir aux questions d'enseignement, mais avant d'examiner ce qui n'est encore qu'à l'état de projet, disons d'abord quelles décisions ont été prises.

La Faculté de Paris avait arrêté en principe, on s'en souvient, qu'elle s'opposerait désormais à la permutation des chaires. Elle voulait mettre fin de la sorte à des mutations devenues trop fréquentes depuis quelques années et qui n'avaient pas été sans prêter à la critique. Elle voulait enfin que en médecine et en chirurgie, les chaires autres

que celles de clinique — celles ci étant surtout recherchées et conservées — trouvassent des titulaires plus stables et capables, par cela même, de fonder, au bout de quelques années, un enseignement plus complet et plus approfondi.

Or, la chaire de physiologie étant devenue vacante par la mort de M. Longet, deux candidatures furent mises en avant et à peu près sur la même ligne : celle de M. Béclard, professeur agrégé, secrétaire annuel de l'Académie, l'auteur de l'excellent Traité de physiologie que tout le monde connaît, et celle de M. Vulpian déjà professeur d'anatomie pathologique, et peut-être plus connu encore pour ses beaux travaux de physiologie.

La compétition de M. Vulpian soulevait donc la question de permutation, et c'est le point que le Conseil de la Faculté a eu à trancher. Il s'est montré rigoureux et l'a résolu par la négative à la majorité de 15 voix contre 10. Les dix membres de la Faculté qui ne se sont pas opposés à la permutation seraient, assure-t-on, MM. Axenfeld, Baillon, Daremberg, Dolbeau, Gavarret, Hardy, Laugier, Robin, Sappey et Tardieu, et on n'a pas manqué de faire observer que dans le camp de ceux qui se sont montrés contraires à la permutation plusieurs avaient joui antérieurement du bénéfice d'une faveur de ce genre.

M. Vulpian reste donc professeur d'anatomie pathologique et le principe est sauf. La loi est la loi ; il la faut respecter, mais on ne peut s'empêcher de regretter que, dans le cas en question, toute sa rigueur tombe précisément sur un homme qui avait fait de la physiologie la principale étude de sa vie.

La situation de M. le professeur Vulpian, ainsi résolue, on s'accorde généralement à admettre que M. Béclard sera désigné comme successeur de M. Longet. M. Béclard pourra donc déployer dans l'enseignement de la science qu'il affectionne le plus le talent de parole dont il a fait si souvent preuve à l'Académie et la rare lucidité d'exposition que l'on retrouve partout dans son livre.

La question du transport des anciennes Facultés de Strasbourg ne paraît pas devoir recevoir une solution aussi expéditive. La Faculté de médecine, par exemple, attend toujours qu'on lui fasse connaître son arrêt de vie ou de mort et, dans le premier cas, qu'on lui désigne quelle ville doit l'abriter désormais. Rien ne transpire encore à ce sujet.

Le sort de la Faculté des sciences de la même ville paraît être mieux arrêté On la transporte en partie à Nancy. M. Baudelot, professeur de zoologie et de physiologie à Strasbourg, passe en la même qualité à la Faculté de Nancy. M. Grandeau, qui professait déjà à Nancy, voit ériger en chaire de chimie agricole le cours dont il avait été simplement chargé jusqu'ici. Enfin M. Delbos, de Mulhouse, devient titulaire de la chaire de géologie et de minéralogie à la Faculté de Nancy.

Le projet de réorganisation de l'enseignement de la médecine déposé à l'assemblée par M. Naquet trouve plus d'attention dans la Presse médicale, qu'on ne pouvait s'y attendre, ce qui ne veut pas dire pour cela qu'il y rencontre plus d'adhérents, tout au contraire. Si le bruit qu'il fait est en bonne partie déterminé par les propositions qui y sont contenues, il faut tenir compte aussi de cette condition qu'il a été publié le premier. En effet, un écrivain à vue perçante et d'ordinaire très-exactement informé déclarait l'autre jour qu'il en connaissait encore cinq ou six autres pour sa part, tout prêts à se produire dès que le moment de la discussion serait arrivé. Or si chacun d'eux devait devenir l'objet d'aussi longues appréciations que le projet de M. Naquet, la publicité habituelle des divers journaux de médecine n'y saurait suffire.

En regard du projet de M. Naquet, dont nous faisions connaître la substance dans le dernier numéro, il sera sans doute curieux de voir les quatre propositions émises

par la Société Catholique pour demander la liberté de l'enseignement supérieur (1). Les voici :

« 1. — La Société générale d'éducation et d'enseignement demande que la loi à intervenir sur l'enseignement supérieur n'exige, pour l'ouverture des cours, que des garanties d'ordre public, et n'impose aux professeurs aucune condition de diplôme ou de brevet de capacité.

« 2. — La Société générale d'éducation et d'enseignement demande que la loi à intervenir sur les établissements d'enseignement supérieur, respectant complétement la liberté de ces établissements, ne s'ingère en aucune façon dans leur constitution intérieure.

« 3. — La Société générale d'éducation et d'enseignement, considérant que la liberté d'enseignement n'existe pas sans le droit de conférer les grades, demande que la loi à intervenir sur l'enseignement supérieur déclare en principe que les grades seront conférés par les Facultés libres comme par celles de l'Etat. Un certain nombre d'examinateurs devront avoir le titre de docteur.

« 4. — La Société générale d'éducation et d'enseignement, considérant que l'exercice de certaines professions libérales n'est pas libre en France, mais qu'il n'en résulte pas que l'entrée de ces carrières soit mise sous la dépendance absolue de l'Etat, demande que la loi à intervenir se borne à donner à l'Etat les moyens d'exercer un contrôle et une surveillance sur la collation des grades nécessaires pour l'exercice de ces professions. »

En comparant ces deux projets, il n'est pas possible de n'être pas frappé de la complète opposition de tendances qu'ils reflètent. Avec M. Naquet, gratuité des cours et des examens; suppression des deux baccalauréats à remplacer par un examen de mathématiques, c'est-à-

(1) Société générale d'éducation et d'enseignement autorisée le 7 mars 1868. Session extraordinaire, avril 1870, fascicule. Paris, imprimerie de J. Claye.

dire ouverture des portes de la Faculté toutes grandes. Voilà le seul côté vraiment libéral et égalitaire du projet; mais resterait à examiner les inconvénients sans nombre que cette mesure présenterait à l'user.

D'un autre côté, prise de possession de tous les services d'hôpitaux pour être transformés en cliniques; création de nombreux et riches laboratoires et musées par l'État; corps enseignant et corps examinant rétribués par l'État; multiplication encore augmentée des grades reconnus et salariés toujours par l'État, c'est-à-dire augmentation de la hiérarchie universitaire; inamovibilité des corps enseignant et examinant de l'Etat; des licenciés et des docteurs en médecine, voilà pour le point de vue égalitaire, et il faut reconnaitre que les professeurs libres qui n'auraient que des devoirs — volontaires, il est vrai, — et aucun droit seraient très-mal venus à ne pas approuver, à ne pas se tenir pour satisfaits.

Dans ce projet, un autre point non moins important à examiner est la répartition du temps établie par l'auteur pour l'étude des principales branches de la médecine. Mais nous aurons sûrement l'occasion d'y revenir bientôt.

Selon les propositions émises par la Société catholique, au contraire, liberté et égalité absolues d'enseigner et de conférer des grades, sans autres garanties que celles d'ordre public. Suppression des grades et des diplômes pour l'enseignement; la porte toute grande ouverte aussi, mais tout juste la porte opposée à celle que M. Naquet veut maintenir béante. L'État aurait tout au plus à intervenir pour exercer un contrôle et une surveillance sur la collation des grades, et encore se passerait-on volontiers de son patronnage.

Ici encore, il est aisé de découvrir la tendance, tant elle est manifeste. L'exercice de la médecine, par exemple, a été partout au début d'ordre théocratique; que l'on consulte là-dessus tous les traités d'histoire, et l'on verra que, depuis les Asclepiades jusqu'à quelques ordres de

missionnaires de nos jours, certains enchaînements et certaines tendances ont toujours été les mêmes.

Ces remarques, à propos des divers projets, servent à établir les difficultés qui se présentent pour réorganiser l'enseignement supérieur, particulièrement celui de la médecine, plutôt qu'ils n'aident à les vaincre. C'est pour cela que ceux qui ont, dès aujourd'hui, leurs projets prêts, agiraient peut-être sagement en les livrant immédiatement à la publicité. Les critiques ne doivent guère épouvanter leurs auteurs, et il y aurait utilité autant que loyauté à aborder d'avance la discussion.

Nous avons pourtant une première création de l'enseignement libre à signaler : c'est la fondation d'une *Ecole libre des sciences morales et politiques*. A cette tentative, on ne peut qu'applaudir des deux mains. D'abord, c'est l'institution d'un enseignement qui n'est guère donné nulle part, et puis, le fonctionnement d'une telle école, très-utile en elle-même, ne présente en outre dans ses résultats aucune des graves difficultés qu'on rencontrerait à chaque instant dans la mise à exécution d'une semblable mesure pour la médecine.

ERN. BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'action pharmacodynamique du fer ; son rôle dans la chlorose et dans l'anémie. — Par M. HIRTZ, professeur à la Faculté de Strasbourg.
(Extrait du nouveau Dict. de méd. et de chir. prat., t. XIV.)

Dans l'ordre logique, l'application thérapeutique d'un remède devrait résulter de la connaissance de son action physiologique. Pour le fer, il n'en a pas été de même ; son emploi thérapeutique a déterminé sa notion pharmacodynamique, car celle-ci se déduit précisément de l'action cura-

tive, on pourrait donc sur ce point retourner ainsi la vieille formule pathologique : « Naturam remediorum ostendunt curationes. »

Poursuivant donc le problème dans cette direction, nous en trouverons la solution dans l'étude des éléments morbides que le fer modifie spécifiquement et dans les résultats produits par cette modification. Prenons, par exemple, la *chlorose*, nous constaterons comme caractère visible l'altération de la qualité du sang et souvent celle de sa quantité. La peau est plus ou moins exsangue, les vaisseaux réduits de volume, effacés ; le teint d'une pâleur jaunâtre, tirant sur le vert; les muqueuses des lèvres, des gencives et des paupières participent à cette décoloration. L'exploration des artères et du cœur nous en démontre la presque viduité ; le souffle et les battements désordonnés, les oppressions et les palpitations sont semblables à celles qui suivent les grandes pertes de sang ; la menstruation par son absence, sa parcimonie ou son irrégularité ; les fatigues musculaires, les troubles viscéraux ou psychiques ; les névroses diverses appartiennent au même ordre de causes. Quelle est cette cause? L'analyse chimique et microscopique nous l'enseigne. Elle n'est pas dans le défaut de fibrine ou d'albumine; car celles-ci offrent leur chiffre normal ; elle n'est pas dans la diminution des sels, qui sont représentés par leur quantité ordinaire ; elle est dans la diminution de la quantité absolue du sang et de la quantité relative des globules. Ceux-ci peuvent tomber aux chiffres de 100, de 80 et même de 40 pour 1,000 parties de sang. Ils sont généralement plus petits (Andral), quelquefois déformés, et le sang a perdu de sa densité, réduite souvent de 7 à 5 1/2 (aréomètre de Beaumé.) Or, l'analyse chimique nous apprend en même temps que l'hématine, l'élément ferrugineux qui fait partie intégrante des globules, se trouve en diminution notable; le fer, en effet, diminue en proportion du cruor de 0gr, 55 à 0gr, 33 ou 0gr, 31 par kilogramme de sang. C'est donc, en définitive, à la diminution de l'élément globuleux

et ferrugineux que remontent en dernière analyse les phénomènes de la chlorose.

Or la démonstration thérapeutique vient ici confirmer solennellement les données de la chimie pathologique. En effet, si maintenant nous suivons l'ordre inverse qui de l'emploi du remède conduit à la disparition successive de tous les éléments de la maladie et à la reconstitution chimique du sang, nous verrons les préparations ferrugineuses déceler triomphalement leur action, ramener la coloration, la plasticité et la quantité normale du sang, augmenter consécutivement la force musculaire, calmer secondairement les troubles nerveux et psychiques. Nous pouvons donc conclure logiquement et expérimentalement que le fer a pour effet la nutrition et le développement du globule et son maintien dans les conditions de quantité et de qualité physiologiques. Cette démonstration servira de base principale à son emploi rationel.

Cette manière de voir, en apparence un peu trop exclusivement chimique, sur la nature de l'anémie et sur le rôle du fer, n'est pas admise sans restriction ni par les physiologistes, ni par les cliniciens. Le plus illustre parmi les premiers (Cl. Bernard), sans nier la possibilité d'une diminution de fer dans la chlorose, ne la tient pas pour incontestable ; d'un autre côté, il n'a pu surprendre le fer dans les voies d'absorption qui mènent au sang, et enfin la lenteur de la guérison et les petites quantités de fer nécessaire lui semblent jeter du doute sur son rôle purement chimique et l'incliner vers une action exclusivement tonique. Les cliniciens, d'un autre côté, rappellent les fréquents insuccès de la médication et la naissance de la chlorose, indépendamment de toute cause hygiénique appréciable. Nous essayerons plus loin d'expliquer ces résultats divergents.

Sans doute les chimistes de laboratoire qui ne verraient dans la combinaison du fer avec les globules qu'une simple affinité du creuset auraient mauvais jeu devant ces objections. Mais pour nous, comme pour tous les biologues, l'as-

similation et la désassimilation des éléments de nutrition, qu'ils soient organiques ou minéraux, obéit aux lois de l'action organique locale ou générale.

En effet, il ne suffit pas que le fer soit présenté aux orifices de l'absorption, ni même entraîné dans le torrent circulatoire; il faut qu'il y soit accepté, oxydé, élaboré pour ses combinaisons nouvelles avec l'élément globulaire. Pour toutes ces métamorphoses, il devient tributaire des lois de l'organisme vivant, ce qui n'empêche pas qu'une fois combiné il n'apporte aux éléments organiques dans lesquels il entre, aux globules par exemple, des conditions spécifiques d'existence et de développement qui le constituent un véritable aliment du sang. Cette manière de voir nous paraît beaucoup plus plausible que la banale explication fondée sur l'action tonique, qui, pour s'appliquer à trop de choses, n'en détermine presque aucune.

Si nous quittons ces vues purement spéculatives pour nous renfermer dans l'exposé clinique des effets physiologiques de la médication ferrugineuse, nous avons à ajouter ceci. L'action sur les premières voies consiste dans une saveur tantôt terreuse, tantôt astringente, quelquefois styptique, rappelant le goût d'encre, suivant que la préparation est plus ou moins oxydée, plus ou moins soluble. A dose faible ou modérée, surtout avec des préparations insolubles (limaille, fer réduit, carbonate, etc.), l'estomac ne semble éprouver aucune impression; l'appétit, quelquefois légèrement augmenté, reste souvent stationnaire au début. Des doses plus fortes ou plus styptiques déterminent de la pesanteur, de la cardialgie, quelquefois du pyrosis, et même si l'on insiste, l'embarras gastrique.

L'intestin grêle est peu impressionné; il y a cependant une constipation fréquente, souvent des selles dures et noirâtres, colorées sans doute par le tannin des aliments ou les sulfures des excréments. A dose trop forte ou trop continue, fréquent météorisme, suivi quelquefois de turgescence hé-

morroïdale; l'écoulement biliaire paraît diminuer, quoiqu'une partie du fer semble s'éliminer par les voies cholédoques; les urines ne présentent pas d'augmentation notable ni de quantité, ni de qualité. On enseigne généralement qu'une partie de fer s'élimimine par cette voie, se décelant par les préparations tanniques; nous avons souvent, avec Hepp, recherché le fer dans ce liquide sans le découvrir.

Quant à son action sur l'état général, elle n'est nulle part plus visible et plus tangible en quelque sorte que lorsqu'elle s'applique à ces états anémiques qui ont l'aglobulie pour cause essentielle. On voit alors cesser d'abord le malaise général, la prostration musculaire, l'abnélation, les palpitations; on voit l'appétit se réveiller, s'activer la digestion, et graduellement le teint refleur et avec lui revenir la gaieté et disparaître les troubles nerveux. Enfin, pour compléter les attributs de la médication ferrugineuse, la menstruation reparaît à son tour.

Mais une fois le sang reconstitué, la continuation du fer peut-elle porter ses qualités à des excès opposés? En d'autres termes, le fer employé au delà de l'anémie ou chez des personnes non anémiques est-il susceptible d'apporter ces pléthores, ces turgescences sanguines, ces congestions hémorrhagiques vers la tête ou la matrice, dont les auteurs présentent le tableau classique? Nous avons connu beaucoup de personnes qui ont abusé du fer, et nous n'avons jamais observé ce tableau. Nous avons vu survenir d'excessives constipations, des pesanteurs et des gonflements d'estomac et d'intestins, avec langue chargée, teint bilieux, inappétence; en un mot, des phénomènes de saturation des premières voies, mais non des pléthores globulaires. Nous avons vu l'abus des eaux minérales ferrugineuses et gazeuses déterminer des vertiges, des chaleurs vers la tête; mais nous les attribuons aux grandes quantités de gaz carbonique renfermées dans ces eaux trop souvent prises à jeun, à la source et coup sur coup. Toute autre eau fortement gazeuze, prise ainsi, détermine les mêmes effets.

Somme toute, le sang ne semble pas pouvoir assimiler une grande quantité de fer, et c'est sans doute par non absorption plutôt que par élimination de ce métal qu'il maintient son intégralité. D'où il suit, entre autres, que, passé une certaine dose, le fer cesse d'être utile sans devenir toxique. En effet, de tous les moyens minéraux, le fer est sans contredit un des plus innocents, surtout quant aux préparations insolubles, l'action locale étant presque nulle et l'absorption paraissant subordonnée aux besoins de la composition du sang, qui, comme on sait, en exige très-peu; car, en évaluant toute la quantité de fer physiologiquement contenue dans la totalité du sang, on arrive à peine à un maximum de 7 grammes 7|2 (soit 0,50 par 1000 de sang). Il en résulte finalement qu'avec peu de fer administré avec opportunité on peut arriver à une thérapeutique très-efficace, et c'est ce qui arrive effectivement. L'efficacité si prompte et si fréquente des eaux minérales naturelles où le fer se compte par centigrammes seulement, en est encore une démonstration.

Il n'en est pas de même, au point de vue de l'innocuité, des préparations très-solubles, surtout avec excès d'acides minéraux. Celles-ci décèlent souvent une irritation locale et des phénomènes généraux d'un caractère quasi-toxique, comme, par exemple, le sulfate et le chlorure.

Dans quelles maladies convient le fer?

Si la thérapeutique veut devenir une étude à la fois clinique et scientifique, il faut (et nous l'avons répété en maint endroit) qu'elle ne se borne pas à l'énumération fastidieuse des maladieus les plus diverses, placées en regard d'un médicament quelconque, sans établir un lien physiologique et clinique entre les deux termes du problème. En d'autres mots, il faut que l'indication soit fondée, d'un côté, sur l'action physiologique du médicament, de l'autre, sur la connaissance scientifique et clinique de la lésion fonctionnelle ou organique qu'il s'agit de modifier.

Ces réflexions, d'une portée plus générale, se présentent

plus spécialement dans la question que nous traitons. Fer et anémie semblent deux termes corrélatifs indissolubles, et pourtant, dans la pratique, que de mécomptes, et, malgré ces mécomptes, quelle persévérance dans la routine! Pour le cas particulier, cela tient en grande partie à l'abus qu'on fait du mot anémie ou plutôt au défaut d'analyse clinique pour en déterminer les différentes espèces, si différentes et quelquefois si opposées de nature. Cela nous justifiera d'entrer ici dans quelques considérations de pathologie générale étroitement liées, nous le pensons, à la question qui nous occupe. On peut admettre :

1° Une *anémie vraie; directe*; c'est celle qui suit les hémorrhagies et entraîne la diminution de toute la masse du sang, de tous les éléments (oligohémie), et se complique secondairement d'hydrémie par absorption d'eau. Comme la production globulaire n'a pas souffert d'une cause antérieure, une alimentation réparatrice et fortement stimulante suffit le plus souvent pour une prompte guérison ; si elle se prolonge, le fer pourrait être indiqué, quoique secondairement, et les préparations solubles et astringentes nous paraîtraient les meilleures.

2° Il en est de même de l'anémie des convalescents, qui est une usure des éléments du sang non encore réparés. Une alimentation reconstituante et excitante fera beaucoup mieux ici que le fer, qui souvent trouble la digestion.

3° Il existe tout un groupe d'anémie de cause hygiénique : alimentation insuffisante, professions sédentaires, habitations obscures, étroites ou humides; malaria des grandes villes, excès de travail, misères, soucis, etc. Ces malades affluent dans nos hôpitaux et à nos consultations ; on leur prodigue le fer et le quinquina, on sait avec quel peu de succès ! Pourquoi ? Le globule est-il seul en défaut ? Le fer manque-t-il seul à leur sang, en partie dépourvu d'oxygène, de fibrine et d'albumine ; en un mot, d'éléments nutritifs et réparateurs? Le fer peut-il nuire dans ces cas? Oui, surtout au début ; oui, parce qu'il moleste un estomac déjà dyspep-

tique et ferme la porte à l'appétit chancelant qu'il faut ménager par une réparation alimentaire. Mieux vaut réserver le fer comme moyen complémentaire après l'action efficace des moyens hygiéniques.

4° En poursuivant cette analyse des indications, nous trouvons enfin une quatrième catégorie d'anémies par cause pathologique. Ici peuvent se grouper toutes les circonstances étiologiques qui, directement, altèrent les éléments du sang et surtout intoxiquent les globules : le plomb, le mercure, les gaz délétères, les virus syphilitiques, cancéreux ; le miasme paludéen, la diathèse tuberculeuse, le diabète, l'albuminurie, l'ictère. Il est probable pour la plupart de ces cas et démontré pour un grand nombre qu'il circule dans le sang des éléments devenus étrangers : débris de globules, cellules organiques, produit suroxydés, urée, etc., par leur inoxydabilité, entravent l'hématose et entretiennent l'anémie. L'expérience a depuis longtemps prononcé l'inefficacité du fer dans toutes ces cachexies, avant que la physiologie pathologique l'ait justifiée. Pour la tuberculose, un grand nombre de patriciens vont plus loin, en proclamant le danger des ferrugineux. On se souvient encore de l'anathème lancé par Trousseau à ce sujet, et, tout en le trouvant exagéré, nous le croyons plus particulièrement justifié quand la tuberculose se complique de disposition à l'hémorrhagie ou à la fièvre.

Nous en dirons autant, pour notre compte, de l'albuminurie. Très-souvent, dès le début, elle se complique d'une véritable anémie. L'urée, retenue dans le sang, semble s'opposer à la formation des globules ; la température du corps est ordinairement à son minimum ; sous ces fausses apparences, l'indication du fer se présente naturellement et semble même s'imposer. Nous l'avons presque toujours vu hâter la marche fatale de la maladie, en augmentant l'albumine dans les urines et en diminuant la quantité de celles-ci.

5° Nous arrivons ainsi, par voie d'analyse, à l'espèce d'anémie qui est la véritable tributaire du fer et l'occasion

journalière de son triomphe : la chloro-anémie, c'est-à-dire l'aglobulie pure, spontanée, primitive, sans autre lésion du sang (dans l'état provisoire de nos connaissances). La chlorose, et nous insistons sur ce point, naît spontanément, c'est-à-dire qu'elle n'est pas le produit des causes hygiéniques extérieures ; les riches y sont aussi sujets que les pauvres, et souvent entre trois sœurs placées dans les mêmes conditions elle n'en choisit qu'une. Elle ne tient pas davantage à des causes pathologiques déterminées, comme les espèces morbides indiquées ci-dessus ; tout au plus peut-on présumer que les troubles ovariques en sont le point de départ. Il est inexact de dire qu'elle peut venir à tout âge, plus faux encore de prétendre qu'elle peut affecter le sexe masculin ; elle est exclusivement propre aux jeunes filles dans les années qui accompagnent ou suivent la puberté. C'est une maladie particulière, symptomatiquement déterminée par une physionomie clinique spéciale. Or, c'est à cette espèce nosologique que s'applique surtout la médication ferrugineuse, et c'est contre elle qu'elle manifeste sa puissance avec une efficacité qui paraîtra d'autant plus constante qu'on saura dégager la chlorose de toutes les pseudo-chloroses dont nous avons donné l'énumération.

Quant à la manière dont le fer reconstitue le globule du sang, nous ne nous chargeons pas de l'expliquer dans l'état actuel de la physiologie. Le fait existe, il suffit à la clinique.

Ce n'est pas que toutes les chloroses guérissent facilement par le fer. Sans parler des erreurs de diagnostic qui peuvent faire confondre avec elle les anémies d'origine organique ou hygiénique, on se trouve arrêté, tantôt par les troubles digestifs qui rendent un estomac réfractaire, ou par les causes hygiéniques qui rendent la médication illusoire. Si, dans un grand nombre de cas, on peut commencer d'emblée le traitement ferrugineux, il en est d'autres où l'estomac a besoin d'être préparé, soit par quelques amers, comme la noix vomique ou le quassia, s'il y a inertie ; soit par la pepsine, soit enfin par quelques doses d'aloès, si la paresse intesti-

nale complique l'atonie ; quelquefois même un purgatif préparera avantageusement la cure martiale.

Celle-ci débutera habituellement par les préparations peu ou point solubles : le fer réduit, le protoxyde ou bien encore le fer protocarbonaté à l'état naissant, tel qu'il est constitué dans les pilules de Blaud ou de Vallet. Ces deux dernières préparations nous paraissent préférables au fer en substance ou même à l'oxyde, qui déterminent souvent des pesanteurs ou des flatuosités. On commencera, par exemple, par une pilule trois fois par jour, une après chaque repas, et on arrivera graduellement au nombre double, que nous ne dépassons presque jamais. Comme Trousseau et Pidoux, nous administrons le fer immédiatement avant ou après le repas ; aliment lui-même, il passe parfaitement avec les aliments, dissous comme eux dans les sucs digestifs. Selon les cas plus ou moins graves, selon les circonstances hygiéniques, favorables ou contraires, on peut, comme moyenne, évaluer la durée du traitement à environ six semaines ou deux mois. En tout cas, si à ce dernier délai la guérison n'est pas obtenue, il faut changer la forme médicamenteuse, recourir à des préparations plus solubles, comme les bitartrates, les acétates, les vins ferrugineux ou les eaux minérales. Nous avons rarement recours au lactate, si rationnel que paraisse son emploi ; il garde presque toujours une saveur styptique et détermine souvent de la cardialgie.

Si remarquablement efficace que le fer se montre dans la chlorose, on peut dire cependant qu'il conduit rarement, à lui seul, à une guérison parfaite. Il semble que l'aglobulie ne soit ni la cause première ni surtout le seul élément de cette maladie. Ces phénomènes nerveux, céphaliques, cardiaques, digestifs, survivent souvent à la reconstitution du sang. Celle-ci, elle-même, paraît s'arrêter quelquefois et réclamer une autre intervention. Dans ces cas, les lotions froides, l'hydrothérapie, l'air des montagnes, celui de la mer, hâtent et achèvent la guérison. Souvent chaque pé-

riode menstruelle est le signal d'une accentuation plus prononcée des symptômes ; non-seulement on n'interrompt pas l'emploi du fer, mais on en soutient l'action par des toniques stimulants ; le vin de quinquina simple ou ferrugineux, le bitter anglais préparé au vin d'Espagne, nous paraissent ici particulièrement recommandables.

Quelquefois, malgré le bon choix de l'agent ferrugineux, malgré la variation dans la forme et le concours des moyens hygiéniques, l'amélioration s'arrête et ne peut franchir certaines limites. C'est le moment pour le médecin de s'arrêter aussi et de redoubler de vigilance pour déceler, s'il y a lieu, quelque complication, soit organique, soit diathésique, masquée sous une fausse chlorose. On sait que la prédisposition tuberculeuse en emprunte quelquefois les apparences. Les signes différentiels qui fondent le diagnostic seront indiqués à l'article PHTHISIE. Qu'il nous suffise d'affirmer que l'erreur n'est pas facile à un médecin instruit et exercé.

A part cette circonstance, il sera toujours pratique de suspendre de temps en temps la médication pour laisser à l'organisme le temps d'assimiler l'élément ferrugineux qui n'agira que mieux après la reprise.

Même après la guérison, il sera bon durant plusieurs mois d'administrer le fer pendant une dizaine de jours, à des intervalles plus ou moins longs, ou de continuer longtemps les eaux minérales ferrugineuses.

Il faut bien le dire encore : les pauvres gens guérissent rarement d'une manière complète et durable de la chlorose : les uns parce que leur alimentation est insuffisante, les autres parce qu'ils mènent une vie sédentaire ou vivent dans des demeures malsaines, et très-souvent par toutes ces raisons à la fois. La chlorose spontanée est ici compliquée d'une anémie consécutive à des causes hygiéniques permanentes. Aussi on a beau, dans ces cas, prodiguer le fer, non-seulement il reste impuissant, mais souvent même il devient nuisible et fatigant pour les voies digestives.

LITTÉRATURE MEDICALE

Des plaies et anévrismes des artères fessières et ischiatique.

Fischer termine son mémoire par les conclusions suivantes :

1° Les plaies de l'artère fessière par instruments piquants, dans une opération ou par projectiles sont très-rares. Les plaies par piqûre amènent plus souvent la formation d'un anévrysme. On doit leur opposer la ligature du vaisseau et, si elle échoue, celle de l'iliaque primitive ou de l'hypogastrique.

2 Les anévrysmes des artères fessière et ischiatique sont moins rares qu'on ne le croit généralement; il en existe 55 cas, dont les trois quarts appartiennent à la fessière. Les traumatiques, moins fréquents que les spontanés, sont circonscrits, diffus ou variqueux.

3° Les anévrysmes traumatiques succèdent à des plaies par piqûre ou par arme à feu ; les spontanés succèdent souvent à des contusions ; leur cause est souvent aussi inconnue.

4° Les anévrysmes de la fessière sont, en règle générale, situés au niveau du bord supérieur de la grande échancrure sciatique, mais peuvent occuper une grande partie de la région fessière. Ceux de l'ischiatique sont plus profondément situés vers la tubérosité de l'ischion, et s'étendent soit vers la cuisse, soit dans le bassin. Ils sont plus fréquents du côté gauche.

5° Leur volume, pour les deux artères, varie de la grosseur d'un œuf de poule à celle d'une tête d'enfant. Ils sont mous, élastiques, fluctuants, et peuvent s'enflammer.

6° Ils présentent presque constamment une pulsation forte et nette, synchrone à la systole cardiaque ; la tumeur se soulève et s'affaisse d'une manière rhythmique ; on y entend un bruit de souffle. Douleur au niveau de l'ané-

vrysme et le long du nerf sciatique ; souvent engourdissement et claudication.

7° Le diagnostic, souvent difficile, a pour éléments la pulsation, le bruit de souffle, les douleurs sciatiques, et surtout la situation de la tumeur.

8° Si l'on n'intervient pas, il y a rupture, hémorrhagie et mort.

9° Les traitements employés ont été : la compression avec ou sans la méthode de Valsalva comme adjuvant ; l'ouverture du sac, suivie de la ligature seule ; la ligature de l'ischiatique, de l'hypogastrique, de l'iliaque primitive ; la galvano-puncture ; les injections de perchlorure de fer.

10° L'injection de perchlorure de fer est le meilleur mode de traitement ; elle se recommande par sa simplicité, sa sûreté, ses dangers moindres, sa durée plus courte. On peut toujours l'employer avec espoir d'obtenir un succès permanent. (*Brit. and for. med. chir. Review*, janvier 1871.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 2 janvier 1872. — Présidence de M. BARTH.

— M. Wurtz, président sortant, remercie l'Académie des témoignages de sympathie qu'elle lui a donnés pendant sa présidence, rappelle les pertes regrettables et trop nombreuses que la savante compagnie a éprouvées dans le cours de cette année fatale, et procède à l'installation du nouveau bureau.

— M. Barth prend place au fauteuil, et adresse à l'Académie des remerciements pour l'honneur qu'elle lui a fait en l'appelant à la présidence ; fait en peu de mots l'éloge des membres que l'Académie a perdus, et appelle l'attention sur le grand nombre de places vacantes et sur la nécessité de les

remplir le plus promptement possible. Il termine son allocution en proposant à l'Académie de voter des remerciements au bureau sortant.

Les remerciements sont votés par acclamation.

— M. le président rend compte de la visite faite par le bureau à M. le ministre de l'instruction publique à l'occasion du jour de l'an.

M. le ministre ayant exprimé le désir que l'Académie rédigeât un petit traité d'hygiène populaire destiné aux instituteurs, M. le président propose de nommer à cet effet, dans la prochaine séance, une commission de cinq membres. (Adopté).

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 Lozère, de la Côte-d'Or, de la Haute-Loire, du Finistère et l'arrondissement de Lure (Haute-Saône. (Comm. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une note de M. le docteur Decaisne sur une épidémie d'ictère essentiel qui règne à Paris et dans la banlieue. (Commission des épidémies).

Depuis trois mois environ, c'est-à-dire depuis le commencement de l'automne, on constate à Paris et dans la banlieue un nombre de cas d'ictère si considérable, qu'ils constituent une véritable épidémie.

Tous ces malades ont été observés du 15 octobre au 8 décembre 1871.

A l'exception de 5, voici les symptômes à peu près invariables qu'ils présentaient.

Au milieu de la meilleure santé et sans cause apparente, l'ictère attaquait d'abord la sclérotique, puis la face et le reste du corps, en général dans un espace de temps qui variait entre quatre et cinq jours. Il y avait un peu de courbature, la fièvre était nulle, le pouls était même, en général, au-dessous du type habituel. L'appétit n'avait pas diminué, la soif était modérée ; il y avait une légère constipation ; les

selles étaient grisâtres, plus ou moins décolorées; les urines précipitaient en bleu et en vert par l'acide nitrique. Presque toujours le voile du palais présentait une coloration jaune, uniforme. Aucun des malades n'éprouvait de douleurs à l'hypochondre droit et sur tout l'abdomen à la percussion et à la palpation.....

Ces cas d'ictère se sont présentés partout, chez des individus de professions différentes et placés dans des conditions hygiéniques très diverses, sans qu'il fût possible de les rattacher à une lésion organique quelconque. Partout ils ont cédé, dans le même espace de temps, ou à peu près, au traitement.

Les renseignements que nous devons à l'obligeance de M. le docteur Lombard, médecin à Vanves, qui a, dans ces derniers temps, constaté un nombre considérable de jaunisses dans sa commune, concordent avec nos observations, ainsi que ceux que nous avons pris auprès de nos confrères, dans les divers quartiers de Paris.

Les régiments qui composent l'armée de Paris et qui occupent les campements établis autour de la capitale et dont l'état sanitaire est d'ailleurs excellent n'ont pas non plus échappé à l'épidémie régnante. Chez eux la maladie s'est comportée comme dans la population civile.

Certes, ce n'est pas la première fois qu'on observe, à Paris, à l'automne surtout, de nombreux cas de jaunisse, les vieux praticiens le savent bien, et l'un d'eux disait souvent : « Il y a des mois où il pleut de la bile à Paris. » Mais nous pensons qu'on a rarement vu cette affection généralisée comme elle l'a été ces deux derniers mois.

Il est difficile d'admettre une simple coïncidence, et nous sommes porté à croire qu'il y a là une cause générale. Quelle est-elle? Nous soumettons la question aux hygiénistes, à qui s'adresse particulièrement le vers du poète latin : « Felix qui « potuit rerum cognoscere causas. »

2° Une note sur la chirurgie dentaire, par M. Descamps, dentiste à Constantinople.

— M. le président annonce la mort de M. le professeur Jœger (de Vienne), membre correspondant étranger.

Il rappelle ensuite les trois vacances déjà déclarées dans les sections de pathologie externe, de pharmacie et de physiologie, et propose enfin de déclarer quatre nouvelles vacances dans les sections de pathologie médicale : accouchements, médecine vétérinaire et pathologique. (Adopté.)

— M. Gosselin offre en hommage, de la part de M. Maurice Laugier, deux brochures ayant pour titres, l'une : « De la « Grenouillette hydatique; » et l'autre : « Kystes séreux de « la région parotidienne. »

— M. Richet présente le premier numéro du « Journal « d'ophthalmologie, » publié sous la direction de MM. les docteurs Galezowski et Piéchand.

— M. Béclard donne lecture du discours qu'il a prononcé au nom de l'Académie aux obsèques de M. Lecanu. Ce discours est accueilli par des marques unanimes d'approbation.

— M. Eugène Caventou lit, au nom de la Commission des remèdes secrets, une série de rapports dont les conclusions négatives sont adoptées sans discussion.

— M. Chauffard dépose sur le bureau le rapport général sur les épidémies qui ont régné pendant les années 1869 et 1870, et communique à l'Académie quelques fragments de ce rapport.

A quatre heures, l'Académie se forme en comité secret pour voter sur les récompenses proposées par la commission.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Cure abortive de l'érypèle au moyen du silicate de potasse.

Aux partisans de la méthode abortive par l'isolement compressif, préconisée il y a quelques années par M. de Robert de Latour, nous signalons la substitution au collodion plus ou moins ricinié d'une solution peu concentrée de chlorate

de potasse dont on enduit à deux ou trois couches les surfaces envahies, même quand il existe des phlyctènes. M. Piazza, auteur de cette variété de la méthode, a vu, entre autres cas de guérison, une femme traitée par ce moyen qui, atteinte d'un érysipèle primitif intense de la face, a pu sortir de l'hôpital au bout de quatre jours, n'ayant pas cessé, pendant la durée de sa maladie, d'allaiter son enfant. Le docteur Figgioli a guéri tout aussi complétement et aussi rapidement des érysipèles traumatiques ou consécutifs. M. Piazza affirme que, dans son hôpital, la cure des érysipèles par le silicate de potasse est devenue une pratique banale ayant toujours les mêmes résultats heureux, sans le concours d'aucune médication interne ou générale. (*Revue médicale de Toulouse*, sept. 1871.)

Prise contre l'hémoptysie (Oppolzer).

Sulfate d'alumine et de potasse pulvérisé.	4 grammes.
Chlorate de morphine.	5 centigrammes.
Sucre blanc pulvérisé.	4 grammes.

Mêlez et divisez en 12 prises. — Une chaque heure dans le cas d'hémotysie. En même temps, on appliquera des compresses froides sur la poitrine et on prescrira le repos absolu et le silence. Ces prises sont destinées aux malades qui ne peuvent pas supporter le perchlorure de fer.

NOUVELLES.

Liste des élèves admis à la suite du concours de 1871 :

1. Longuet. — Raymond — Chenieux — Reclus — Cauchois — Filhol — Petit (Charles) — Picard — Faure — Hanot — Marcano — Hybre — Dupuis — Pierret-Landouzy — Ory — Pinard — Cadiat — Barbier — Zimbicky — Boechat — Denis — Muzelier — Patureau — Fieupe — Dulac — Clermont — Rabourdin — Audral — Andral — Remy — Viguier — Delfaux — Demange — Martin — Menu — Cartaz — Paulier — — Planteau — Voisin

— Rey — Stoicesko — Hirme — Henriet — Dupuy — Girard — Lemaistre — Luneau — Budin — Duret — Lucas-Championnière — Coudray de Lauréal — Conthier.

Internes provisoires : Petit (Louis) Deroye — Dransant — Mathan — Petrini — Blain — Oyon — Angelot — Porack — Garnier. — Carpentier — Méricourt — Magne — Robin — Guyard — Ponroy — Gorecki — Jozenard — Henzel — Schwartz — Bougon Capon — Seuvre — Babaut — Gruget — Ronsin — Tranchant — Mouton — Callondreau — Jougla — Pingueber.

Par décret en date du 29 décembre 1871, ont été nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur.

Au grade de Chevalier. MM. Riembaut, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Etienne (Loire). Services rendus dans les ambulances, à l'armée de la Loire et à l'armée de l'Est. — Nottin, médecin à Paris Services rendus dans les ambulances, à l'armée de Metz. — Campardon fils, ex-aide-major au 54e bataillon de la garde nationale de la Seine.

— *Société des médecins de l'état civil.* — La Société des médecins de l'état-civil, instituée en vue d'élucider les questions de statistique, de médecine publique, de médecine légale et d'hygiène, afférentes aux naissances et aux décès, a mis à l'ordre du jour de ses travaux l'étude des sujets suivants :

1° La proportion des enfants morts-nés est-elle plus grande dans les premières grossesses que dans les grosseses subséquentes ?

2° La mortalité, pendant la première année de la vie, est-elle plus grande chez les enfants nés d'une première grossesse que chez les enfants issus des grossesses subséquentes?

3° Déterminer les causes de mort dans l'un et l'autre cas.

4° A quelle époque de la grossesse les fausses couches sont-elles le plus fréquentes ?

5° Quelle est la période de jours où surviennent le plus de naissances et celle où se produisent le plus de décès ?

— Un des services de l'hôpital de Lourcine habituellement confié à un chirurgien, a été, par une décision administrative récente, affecté à la médecine. Cette mutation excite chez les chirurgiens dépossédés une assez vive émotion.

La question doit être très-prochainement portée devant la Société

médico-chirurgicale des hôpitaux, instituée en vue de sauvegarder les intérêts du personnel médical hospitalier.

— M. le Ministre de l'intérieur vient de prier les maires des campagnes de dresser, pour 1872, l'état des indigents admis au service médical gratuit de la commune.

— M. Tyndall vient d'inventer pour les pompiers un respirateur, qui s'adapte à un masque, composé de couches alternatives de chaux vive et de coton qui arrêtent la fumée et même les gaz délétères, et permettent de séjourner assez longtemps dans des appartements remplis de fumée sans risque d'asphyxie.

— Le décret du gouvernement de la défense nationale qui avait reculé jusqu'à 62 ans la limite d'âge des médecins et pharmaciens militaires est abrogé.

— D'après Me Guerrier, en vertu de la loi du 25 avril 1871.

« Tous mémoires pour visites, opérations, etc..., » présentés par les médecins devront être revêtus d'un timbre de dix centimes au moment où le médecin donnera quittance de ce mémoire. Il en sera de même si le malade exige un reçu pour une seule visite ou une opération, à la condition, toutefois, que la somme perçue sera supérieure à dix francs. »

— Une souscription est ouverte en Angleterre pour placer à l'est de l'église de Berkeley, où Jenner a vécu et est mort, une fenêtre consacrée à sa mémoire. Des verres peints représenteraient à cet effet Jenner dans ses différents actes de guérison. Et pour cela on évalue la dépense à 12,500 francs !

— Les pertes de l'armée bavaroise, pendant la dernière guerre, se montent tant en tués qu'en blessés, à 828 officiers et 11,822 soldats, non compris un millier de simples soldats et 4 officiers qui, n'ayant pas été retrouvés, peuvent être comptés au nombre des morts. 3,000 hommes environ ont été enlevés par les maladies ; total : 16,554. La levée était de 173,000 hommes, sur lesquels, il était parti d'abord 70,000, puis 60,000. (*Gazette d'Augsbourg.*)

— Le Ministre de l'intérieur a invité le préfet du Rhône à surseoir aux vacances qui devaient avoir lieu le 31 décembre prochain

dans le Conseil général d'administration des hôpitaux de Lyon, et de maintenir dans leurs fonctions tous les membres sortants. Cette mesure est motivée par la présentation prochaine du projet de loi sur la gestion des établissements de bienfaisance.

— Suivant la NOUVELLE PRESSE LIBRE DE VIENNE, l'épidémie de petite vérole qui règne à Berlin, et qui n'est pas disparue, comme on le disait, aurait déjà emporté 9,000 personnes, soit 1 pour 100 de la population. Il est à craindre, dit le même journal, qu'elle ne se répande en d'autres villes d'Allemagne, à moins qu'on ne prenne des mesures pour exiger la revaccination, comme à Gotha.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 23 au 29 décembre 1871.	LONDRES — POPULATION : 3,263872 (1870) du 17 au 23 décembre 1871.
Variole	2	90
Scarlatine	3	28
Rougeole	8	102
Fièvre typhoïde	33	32
Typhus	»	»
Erysipèle	2	»
Bronchite	41	»
Pneumonie	84	»
Dysenterie	4	»
Diarrhée	1	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	2	»
Croup	18	»
Affections aiguës	219	»
Affections chroniques	343	»
Autres causes	72	117
Totaux.	832	1,943

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

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.

PILULES DE HOGG

1° Pilules nutritives, à la pepsine acidifiée, en vue des *affections gastralgiques, dyspepsiques*, etc., et dans les cas où la *digestion est difficile* ou *impossible*

Dose : une pilule avant et une ou deux après le repas.

2° Pilules à la pepsine et au fer réduit par l'hydrogène, en vue des *maladies chroniques* et des affections qui en dependent *(pertes blanches, pâles couleurs. menstruationdificile)* et de *fortifier les tempéraments débilités.* — Dose de 2 à 4 pilules par jour.

3. Pilules à la pepsine et au proto-iodure ferreux inaltérable en vue des *maladies scrofuleuses lymphatiques* et *syphilitiques*, la *phthisie*, la *cachexie chlor tique* 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.

SULFUREUX POUILLE

Poudre sulfureuse.

Préparation instantanée des **Eaux nérales sulfureuses** et des **B sulfureux.**

SEULE PRÉPARATION.

Approuvée par l'Académie de méde

Prix : la boîte de poudre pour 10 d'eau sulfureuse : 2 fr. 50.— Le flacon un bain: 1 franc, 6 flacons 5 francs.

Pharmacie CASSAN, 86, rue du Bac,

HUILE DE HOGG

de FOIE FRAIS DE MORUE

FABRIQUE A TERRE NEUVE.

Extrait du rapport de M. **Lesueu** chef des travaux chimiques de la Facu de médecine de Paris :

« L'huile incolore de HOGG contie « presque le double de PRINCIPES ACTI « 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 *flacon triangulaires*, à Paris, ch z **HOGG** *pharmacien*, 2, *rue Castiglione* et dans principales pharmacies de France et l'étranger.

VÉSICATOIRES ET PAPIER D'ALBESPEYRES.

Les VÉSICATOIRES, disposés en forme de sparadrap, sur un taffetas ciré, son d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuvent les emporter dans leurs trousses. Enfermés dans des étuis métalliques, ces vésicatoires traver sent les mers et passent sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Leur actio énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après leur application. Ces précieuses qua lité ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pen dant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et am bulances de l'armée.

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

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

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

13 Janvier 1872.

Bulletin.

SOMMAIRE : L'enseignement de l'hygiène ; la guerre à l'ivrognerie. — Le manifeste des médecins de Londres sur l'alcool. — Les élections à l'Académie des sciences. — Abandon du nouvel Hôtel-Dieu.

Nous disions, lors de la discussion des mesures à prendre pour la répression de l'alcoolisme, et au sujet de l'excellent rapport présenté par M. Delpech à propos du projet de M. Descieux (de Montfort l'Amaury) concernant l'enseignement populaire de l'hygiène, que c'était précisément par ce côté que la science médicale devait faire sentir son influence bienfaisante et conquérir sa véritable autorité dans l'ordre social.

L'expérience va être réalisée plus promptement que nous n'aurions osé l'espérer. Durant leur dernière visite officielle, les délégués de l'Académie de médecine ayant attiré l'attention de M. le ministre de l'instruction publique sur ces points, M. Jules Simon a tout aussitôt répondu en demandant un double travail à l'Académie ; d'abord un petit Manuel d'hygiène à l'usage des instituteurs et des écoles primaires ; puis, un programme de cours sur le même sujet; susceptible d'être professé en quelques leçons dans tous les lycées par les médecins de ces établissements.

Il ne faut pas se dissimuler que la tâche à remplir par la Commission de l'Académie est loin d'être aisée; l'enseignement de l'hygiène suppose acquise la connaissance de la structure du corps et des principales lois de la phy-

siologie. Malgré cela, il n'est pas douteux que cette première tentative ne donne des résultats excellents; c'est par la persuasion qu'il faut prendre les hommes; on ne fonde guère par la contrainte.

Les sociétés de tempérance, si répandues en Angleterre et en Amérique, où les ivrognes persistent à se rougir le teint comme nulle part ailleurs, l'engagement formel de renoncer à l'usage de toute boisson fermentée et de se mettre au régime de l'eau, nous paraissent de pauvres moyens. D'abord, ils ont le tort immense de confondre l'usage avec l'abus; de mettre la contrainte et souvent les vexations là où il ne faudrait que de la raison. Nous n'aimons pas, pour notre part, ces gens qui, réunis en petites sociétés, se transforment de leur plein gré en jury solennel et prétendent se donner quand même, eux minorité, le devoir et le droit de sauver le genre humain. Le moyen de lutter efficacement contre l'alcoolisme est d'éclairer franchement l'esprit public; de lui montrer où conduit l'abus, même faible, lorsqu'il est quotidiennement répété; de lui faire saisir le rapport qui existe entre certaines altérations de l'organisme et les congestions périodiquement déterminées par l'usage intempestif et immodéré des boissons alcooliques, principalement lorsqu'elles sont prises avant le repas. C'est là affaire de persuasion et de raisonnement, et non d'intimidation et de contrainte.

Faut-il un exemple? Il y a quelques jours, des médecins de Londres, non quelques-uns mais un très-grand nombre et des plus autorisés, à leur tête G. Paget, W. Cooper, W. Fergusson, Spencer Wels, T. Parkes, Thompson, H. Lee, Richardson, et bien d'autres publiaient dans le *Medical Times and Gazette*, un manifeste commençant ainsi:

« Attendu que la prescription de fortes doses de liquides alcooliques faite inconsidérément par les médecins à leurs malades a été, dans maintes circonstances, l'occasion d'habitudes d'intempérance, les soussignés, sans

vouloir abandonner l'usage de l'alcool dans le traitement de certaines affections, affirment cette opinion qu'un praticien ne doit pas prescrire l'alcool sans avoir le sentiment qu'il accepte une grave responsabilité. Ils croient que l'alcool, sous n'importe quelle façon, doit être prescrit avec le même soin que tout médicament puissant, et que l'on doit en diriger l'emploi de manière qu'on ne puisse l'interpréter comme une sanction à l'excès, ou un encouragement à la continuation de l'emploi de l'alcool, lorsque l'occasion de la prescription a disparu. »

Qu'est-il arrivé de ce manifeste dans lequel le rédacteur avait outrepassé la mesure dans son début? C'est d'abord que la rédaction n'a pu être soutenue sur le même ton et que la note a dû finir, comme on dit, en queue de poisson :

« Les soussignés accepteraient volontiers quelque sage législation qui tendrait à restreindre, dans des limites convenables, l'usage des boissons alcooliques, et introduirait graduellement les habitudes de tempérance. »

C'est ensuite que les médecins qui n'avaient pas voulu signer la note ont cru voir là une manœuvre déloyale, à leur intention; qu'ils ont facilement montré la fausseté du point de vue où on s'était placé pour la rédiger, « manifeste dictatorial tendant à discréditer les partisans d'une médication souvent précieuse » a écrit le Dr Skey dans le *Times*, « déclaration inconsidérée » a dit à son tour le Dr Lionnel Beal; c'est qu'enfin l'impression produite sur l'esprit public n'a pu être que défavorable et que c'était là le pire des résultats que l'on puisse atteindre.

En recommençant une année nouvelle, nos académies ont dû songer à se reconstituer. A l'académie des sciences, M. de Quatrefages a été proclamé vice-président, pour 1872, par 46 suffrages sur 59. La section d'économie rurale de la même compagnie a été complétée par la nomination à l'unanimité de M. Hervé Mangon.

Prochainement cette même académie aura à se donner un correspondant étranger pour la section de zoologie, nomination qui avait été ajournée à l'époque du commencement de la guerre. Ici un incident assez singulier, mais en apparence seulement, trouve sa place.

En 1870 la liste de présentation portait en première ligne M. Bischoff, de Munich; celle de cette année a donné cette même place à M. Darwin. Est-ce rancune contre l'Allemagne? Non, mais simple effet de suffrages. En 1870, lors de la discussion dans la section, MM. Milne Edwards et Quatrefages s'étaient prononcés pour Darwin, MM. Blanchard et Robin pour Bischoff, enfin la voix de Longet se portant sur ce dernier avait terminé le débat. Le professeur Longet mort a été remplacé par M. Lacaze Duthiers qui a donné son suffrage à M. Darwin. Et voilà comment cette apparente inconstance se trouve tout naturellement justifiée.

Celle que l'on témoigne à propos des constructions élevées en vue du nouvel Hôtel-Dieu est encore plus facile à comprendre. Il devient de moins en moins probable que ces bâtiments abritent jamais des malades. Déjà, il y a un mois à peu près, M. Depaul, dans une des séances du Conseil municipal de Paris, avait gagné son procès et obtenu la condamnation, c'est-à-dire l'abandon comme établissement hospitalier du nouvel Hôtel-Dieu projeté. Les membres du Conseil, se rendant aisément à l'évidence des raisons alléguées, s'étaient principalement préoccupés de découvrir à quelle destination cette très-coûteuse construction, produit d'une administration trop autoritaire, pourrait être affectée.

Enfin, samedi dernier, les médecins et chirurgiens des hôpitaux, réunis extraordinairement, nommaient une Commission de neuf membres chargée de visiter minutieusement les nouveaux bâtiments, et de se prononcer sur l'usage qu'on en pourrait attendre au point de vue médical. La conclusion de ce rapport a été catégorique:

« L'Hôtel-Dieu, tel qu'il est construit, ne répond pas aux conditions exigées pour un hôpital par l'état actuel de la science et de l'hygiène. »

Encore une illusion perdue! Mais celle-là du moins n'etait pas partagée par un trop grand nombre d'esprits.

ERN. BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Des préparations du fer, de leurs doses et de leurs modes d'administration.

Par M. HIRTZ, professeur à la Faculté de Strasbourg.

— Au point de vue pratique et même chimique il faut admettre deux ordres de préparations de fer, les unes insolubles, les autres solubles.

Les premières constituent elles-mêmes deux genres de produits, les uns susceptibles de se dissoudre dans les sucs digestifs, les autres tout à fait insolubles. Dans le premier genre nous comprenons: le fer en poudre métallique, limaille, fer porphyrisé, fer réduit par l'hydrogène (fer Quévenne). La limaille n'est plus guère employée, elle contient d'ailleurs toujours du fer oxydé: elle se donnait autrefois à la dose de 1 à 3 grammes plusieurs fois par jour; elle se donne aujourd'hui à la dose de 0gr,05 à 0gr,50. Son effet est lent, incertain et pesant à l'estomac. Le *fer Quévenne*, réduit par l'hydrogène, est une préparation douce; peu active, peu onéreuse à l'estomac, qui a eu son jour de vogue, mais dont l'usage ne tend pas à se généraliser; on le donne depuis la dose de 0gramme,05 jusqu à la dose de 0gr,05 jusqu'à celle de 0gramme,50 plusieurs fois par jour, avant ou après le repas. A un degré supérieur d'activité viennent les oxydes et le carbonate: l'éthiops martial, à la dose de 1 décigramme

à 1 gr; de l'hydrate sesquioxide de fer (safran de mars apéritif) à la dose de 0gr,10 trois ou quatre fois par jour, en poudre, mélangé au sucre, ou en pilules, incorporé à un mucilage; 6 à 8 pilules par jour, de 1 décigr.

Le *protocarbonate de fer à l'état naissant*, obtenu par double décomposition du carbonate de soude ou de potasse avec le sulfate de fer, constitue une des meilleures préparations de la pratique usuelle, soit sous la forme de pilules de *Blaud*, soit sous le nom de pilules de *Vallet*: 4 à 8 pilules par jour, prises au repas.

Toutes ces préparations, malgré leur insolubilité dans l'eau, ont une action certaine, fondée sur la solubilité du protoxyde de fer dans les sucs digestifs. Cette solubilité lente donne à la médication un caractère gradué qui en favorise l'action successive, tout en ménageant les tuniques gastro-intestinales. Il en résulte que ces préparations sont destinées à une médication de longue haleine et adaptées particulièrement au traitement des maladies chroniques.

Les préparations, au contraire, qui ont pour base le peroxyde de fer, sont absolument insolubles, inertes; on les peut donner à de hautes doses, elles finissent par fatiguer l'estomac sans déceler une action thérapeutique sensible.

Les préparations solubles dans l'eau sont principalement les composés de fer et d'un acide végétal, les malates, les citrates, les acétates, les tartrates simples et doubles. Les malates sont peu employés, on en fait une teinture qui se prescrit à la dose de 2 grammes trois fois par jour. Le citrate se présente aujourd'hui sous forme d'un saccharure assez agréable, mais peu susceptible d'un emploi prolongé. On connaît aussi un citrate de fer et de quinine; si cette double indication se présente, mieux vaut prescrire à part chaque préparation, c'est plus sûr et plus facile. L'acétate de fer, connu aussi sous le nom de teinture de Klaproth, n'est pas un médicament de longue haleine;

nous le prescrivons quelquefois ainsi que le citrate, dissous à la dose de 4 grammes dans un litre de limonade contre les hémorrhagies, dans le double but d'une action hémostatique et anti-anémique.

Le tartrate de fer et les boules de Nancy ont eu leur vogue et sont peu usités aujourd'hui. Le tartrate double de potasse et de fer (tartrate ferrico-potassique) est plus employé ; il se donne à la dose de 1 décigramme à 4 grammes.

Le lactate de fer se prescrit en pilules de 5 centigrammes, en pastilles officinales (de Gelis et Conté). C'est une préparation peu active, peu sûre, et, malgré la combinaison avec un des acides de l estomac, elle n'est pas d'une grande tolérance. On ne peut donner 20 à 30 centigrammes.

Parmi les préparations liquides il faut encore compter le vin ferrugineux, vin chalybé, à la dose de quelques cuillerées plusieurs fois par jour, et le vin de quinquina ferrugineux, préparation efficace si elle est bien faite, mais seulement auxiliaire, et qui convient principalement aux estomacs délicats, aux convalescents. Dose : un petit verre avant ou après chaque repas.

Quant aux préparations solubles dues à la combinaison du fer avec les acides minéraux, chlorure, sulfate, elles sont peu usitées parce qu'elles agissent plutôt par irritation locale que par absorption altérante. Elles comptent plutôt comme moyens extérieurs, en injections, fomentations ou bains. Nous en avons indiqué les doses plus haut. Il y a cependant une mention particulière à faire du pyrophosphate de fer citro-ammoniacal dont les avantages thérapeutiques sont aujourd'hui parfaitement constatés et que le Codex a adopté comme base de plusieurs préparations pharmaceutiques. Ce sel se donne à la dose de 1 décigramme à 1 gramme ; et le sirop qui en est formé s'administre à la dose de 10 à 80 grammes.

L'*iodure de fer* doit aussi figurer parmi les préparations solubles. Il se prescrit en pilules de 5 centigr., in-

corporées dans du jus de réglisse et répétées trois fois par jour. Pour éviter la suroxydation, on l'a enveloppée dans une masse imperméables (pilules de *Blancard*), ou entourée de sucre (dragées de *Gilles*), trois à six par jour. Il en existe également un sirop qui a besoin d'être fréquemment renouvelé, et qui s'administre à la dose de 20 à 80 grammes.

Restent enfin les eaux minérales ferrugineuses. Ici le fer, quoique dissous en très-petite quantité, présente une action très-efficace. C'est toujours à l'état de protoxyde qu'il se rencontre dans ces eaux ; mais, ainsi que cela a été dit à l'article Eaux ferrugineuses (voy. t XII, p. 243), ce protoxyde y forme trois combinaisons distinctes, correspondant à trois espèces d'eaux différentes, savoir les eaux carbonatées, sulfatées et crénatées. La France, si riche en eaux minérales de premier ordre et de toutes catégories, l'est moins en sources ferrugineuses. Parmi celles qui méritent une mention sérieuse, nous citerons : comme eaux carbonatées les sources d'Orezza (Corse), de Sultzbach (Haut-Rhin) et de Bussang (Vosges) ; comme eaux crénatées, les sources de Forges (Seine-Inférieure) et de Provins (Seine-et-Marne) ; comme eaux sulfatées, celles d'Auteuil et de Passy (Seine), et celles de Cransac (Aveyron). En Suisse, il y a la célèbre source de Saint-Moritz (Grisons), très-riche en fer bicarbonaté. En Belgique, Spa, source faible mais délicate. En Allemagne, Rippoldsau, Griesbach et Autogast, dans la Forêt-Noire ; Schwalbach, dans le duché de Nassau ; Pyrmont, dans la principauté de Waldeck.

Comme mode d'administration nous poserons, en règle générale, de répartir la boisson minérale sur toute la journée, un verre chaque fois, au lieu de prendre toute la dose le matin à jeun, comme c'est l'usage trop fréquent : le fer est mieux absorbé et mieux toléré. On les mélange souvent au vin et aux repas.

Observation d'hémophilie — Autopsie.

M. A. Poncet a présenté à la Société des Sciences Médicales de Lyon une intéressante observation d'hémophilie. Dans la discussion à laquelle cette présentation a donné lieu, M. Meynet a insisté sur la coïncidence qu'il aurait observée entre l'existence de l'hémophilie et le rhumatisme.

De son côté, M. Clément, examinant jusqu'à quel point il fallait accorder de l'importance aux contusions ou aux chutes qui accompagnent souvent le début de cette affection, a agité la question de savoir si elles étaient véritablement causes ou simplement effets.

M. Français est revenu à son tour sur le même point, en considérant de préférence les contusions et les chutes comme de simples effets, et il a montré l'importance de cette manière de voir en s'appuyant sur différents faits de médecine légale qui se sont présentés devant les tribunaux, durant ces dernières années.

Voici maintenant, dans son entier, l'observation de M. Poncet :

Fabre (Alexandre), âgé de 16 ans, est entré à l'Antiquaille, salle Saint-Louis, service de M. Horand, le 25 novembre 1870.

Il est très-brun, d'apparence chétive ; les yeux, ainsi que les cheveux, sont noirs, la peau est d'un blanc mat. Depuis son enfance, il a été constamment maladif, et on remarque des cicatrices d'adénite sous-maxillaire suppurée et d'ostéite de l'os malaire du côté droit. A la suite d'une chute remontant à neuf ans, des troubles de la sensibilité et de la motilité seraient survenus de ce côté. Les détails qu'il donne sont peu précis, vu l'époque éloignée de l'accident.

Cet enfant est sujet aux douleurs rhumatismales ; il a eu à différentes reprises plusieurs articulations atteintes, et c'est à la suite d'une arthrite rhumatismale en 1868 que le genou droit est resté douloureux ; que les mouvements de

flexion et d'extension sont devenus difficiles. La marche est impossible, le genou est un peu augmenté de volume, et en pressant sur la rotule on perçoit un léger choc rotulien.

En imprimant quelques mouvements on ne sent pas de frottement de crépitation, le membre est dans l'extension ; la flexion est limitée à l'angle droit ; l'impossibilité de se servir de son membre a décidé le malade à entrer à l'hôpital. Il raconte être très-sujet aux épistaxis. Il lui arrive de saigner par le nez plusieurs fois dans la même journée, et les hémorrhagies s'arrêtent difficilement. Étant à l'hospice des Incurables, il y a trois ans, il se forma, dit-il, à la partie interne du genou une petite grosseur qui devint noire ; elle s'ouvrit d'elle-même et fut la cause d'une hémorrhagie excessivement rebelle. Elle résista à tous les moyens employés pour s'arrêter d'elle-même, la plaie étant restée exposée à l'air.

Du 25 novembre 1870 au 14 mars 1871, le malade, qui était très-anémié, fut soumis à un traitement tonique, et le membre fut mis dans une gouttière ; il était en outre envoyé à la douche tous les deux jours.

Le 14 mars, l'état local ne s'étant pas sensiblement amélioré, M. Horand fit sur le genou malade des cautérisations au fer rouge au nombre de dix à douze, ne dépassant pas en moyenne la largeur d'une pièce de un à deux fr.

Les jours qui suivirent, l'état du malade était aussi satisfaisant qu'auparavant ; mais le 23 mars, neuf jours après les cautérisations, lors de la chute des eschares, hémorrhagie en nappe par trois ou quatre des petites plaies. Pansement au perchlorure de fer, tamponnement, compression ; immobilisation aussi complète que possible ; les pièces du pansement sont en outre constamment imbibées d'eau glacée.

Malgré ces différents moyens, le sang continue de s'écouler en nappe, tantôt par une des surfaces cautérisées, tantôt par une autre. Les caillots qui se forment sont mous, noirs, diffluents.

L'hémorrhagie céda seulement le 25 mars au soir, à la suite d'un tamponnement avec l'amadou imprégné de perchlorure.

Bruit de souffle très-marqué dans les vaisseaux du cou et à la base du cœur. Pas de céphalée, point de vertiges ni de bourdonnements d'oreilles.

Le 30 mars, cinq jours après, l'hémorrhagie n'avait pas reparu; le pansement donnant de l'odeur, on en fait un nouveau avec de la glycérine phéniquée (1|100).

Dans la nuit du 1er avril, nouvelle hémorrhagie, le sang s'écoulait des plaies comme d'une éponge sans qu'on pût apercevoir un vaisseau rompu.

La même série d'hémostatiques locaux fut encore employée, mais inutilement. A bout de ressources, nous appliquâmes le fer rouge sur les plaies par où le sang ne cessait de suinter. Seigle ergoté à l'intérieur, perchlorure de fer, 15 gouttes.

L'épiderme des bords de la plaie est soulevé, comme disséquée sur une certaine étendue par le sang épanché.

Le 2 avril, l'hémorrhagie reparaît par d'autres points; la compression de l'artère fémorale ne peut être supportée. Tamponnement au perchlorure de fer, vessie de glace sur le genou.

L'examen du sang fait à ce moment ne montre pas une quantité plus considérable de globules blancs; mais les globules rouges sont décolorés, pâles, volumineux, arrondis, complètement libres les uns par rapport aux autres; ils ressemblent à des globules rouges vus sous le champ d'un microscope, lorsqu'on a ajouté un peu d'eau à la préparation. Le sang paraît, du reste, très-fluide et aqueux, ne donnant plus au niveau des plaies que des coagulums roses et peu consistants. Il ne teint pas le linge en rouge, la tache qu'il produit est jaunâtre, pâle, les bords seuls sont rougeâtres.

Les 5 et 6 avril, l'hémorrhagie ne discontinua pas; on se servit alors de collodion perchloruré. Sulfate de soude à

l'intérieur. Toniques sous toutes les formes. Le malade est très-anémié, teinte cireuse, lèvres décolorées.

Il n'a jamais eu ni vertiges ni bourdonnements d'oreille.

Du 7 au 9 avril, il y eut deux jours de répit, puis le suintement sanguin survint, et cette fois, pour ne s'arrêter qu'à la mort.

Les divers pansements hémostatiques qui furent faits ne servirent qu'à dissimuler suivant leur épaisseur l'hémorrhagie pendant un temps plus ou moins long.

11 avril, matin. Le malade est dans un état complet de somnolence, paupières closes, inspirations profondes et fréquentes, lèvres blafardes. Extrémités froides, pouls se sentant à peine.

Mort dans la soirée.

La température, prise sous l'aisselle dès le début des accidents hémorrhagiques, a varié entre 37° et 38.

Autopsie 36 heures après la mort. — L'examen des gros vaisseaux artériels et veineux n'a laissé constater à l'œil nu aucune altération.

Les veines jugulaires et fémorales contiennent un peu de sang aqueux qui, examiné au microscope, présente les caractères déjà indiqués. D'une façon générale, la paroi interne des vaisseaux est lisse, d'un blanc mat; en outre, les deux fémorales ont paru d'un calibre moindre qu'à l'état normal.

En incisant la peau en différents endroits, ainsi que le tissu cellulaire sous-cutané, quelques vaisseaux de petit diamètre laissent écouler le sang qu'ils renferment et restent béants. Les organes de la cavité thoracique n'offrent rien de pathologique, mais on est frappé par leur décoloration.

A l'ouverture de la veine cave, des gros vaisseaux pulmonaires des cavités cardiaques, il s'écoule quelques gouttes de sang, et on trouve de petits caillots très-diffluents.

Le foie, la rate, les reins sont également sains, mais très-anémiés.

L'ouverture de tous les gros vaisseaux, les incisions mul-

tiples pratiquées dans les divers organes n'ont pas donné approximativement plus de 60 gr. de sang.

Quant au cerveau, l'hémisphère cérébral gauche est en deux endroits aplati, comme déprimé. La lésion paraît siéger uniquement dans les circonvolutions.

A partir de la scissure de Sylvius, on voit un sillon très-nettement accusé dû à un affaissement presque complet d'une circonvolution qui se présente sous un aspect gris rous:âtre. Cette circonvolution est atrophiée, ratatinée, mais a conservé sa forme; les méninges lui sont très-adhérentes.

Sur le lobe postérieur, deux ou trois circonvolutions en arrière de celle que nous venons de décrire, on remarque une plaque de la largeur d'une pièce de 2 fr., formée par une circonvolution atrophiée,et présentant les mêmes caractères que la précédente. A la coupe la substance cérébrale est à ce niveau d'un gris foncé sur lequel tranchent quelques points d'une coloration jaune d'ocre.

Pour ce qui concerne les plaies dues à la cautérisation, on voit à leur surface une faible couche de pus recouvrant de rares bourgeons charnus de maigre apparence.

L'examen de toutes les articulations des membres nous a permis de constater les faits suivants:

Les articulations des membres supérieurs n'offrent aucune lésion.

A l'ouverture de l'articulation malade,on est frappé par la teinte rouge sang de toutes les parties concourant à former la cavité articulaire; on pourrait croire à une véritable injection de sang dans l'article. Au pourtour, au niveau des replis synoviaux, et surtout sur les bords de la rotule, exsudat jaune serin, chocolat, également très abondant et formant un tout avec le tissu fibreux péri-articulaire. Ce dernier est épaissi et présente en quelques points des masses de même aspect.

Quant aux surfaces articulaires, elles sont rouges, impré-

gnées de sang, et les cartilages sont le siége de lésions avancées, décrites par Redfern, Charcot O. Weber dans le rhumatisme chronique.

Toutes les articulations des membres inférieurs, à l'exception toutefois de celles des orteils, présentent à des degrés variables les mêmes altérations. Dans le genou gauche, il paraissait y avoir eu une véritable hémorrhagie intra-articulaire comme dans le genou droit, et soit dans l'articulation tibio-tarsienne, soit dans l'articulation coxo-fémorale, on trouve cette zone couleur jaune foncé, qui ne paraît autre que du sang épanché en voie de régression.

L'examen microcospique nous a montré dans cette substance des granulations d'aspect différent, d'un jaune foncé, de forme irrégulière le plus habituellement ronde, de dimension variable, puis des granulations pigmentaires et des granulations graisseuses en grande quantité.

Nous voyons par cette observation combien des hémorrhagies en nappes, consécutives à la chute d'eschares de cautérisations légères, ont été rebelles.

Rien cependant n'avait été épargné, soit comme hémostatiques locaux, soit comme hémostatiques généraux, et cependant malgré tous les efforts, le sang a continué de couler; vers la fin même, l'hémorrhagie était plus tenace; le sang, devenant de plus en plus aqueux, perdait ses propriétés coagulantes.

En pareil cas, on se demande ce qu'il faudrait faire. Il va sans dire que si les antécédents, si les renseignements donnés par le malade avaient pu laisser supposer une prédisposition aussi grande aux hémorrhagies, on aurait dû s'abstenir d'intervenir.

Toute intervention chirurgicale entraînant une lésion du derme, tant superficielle fût-elle, était complétement contre-indiquée. On sait, en effet, que c'est à la suite d'éraillures, de plaies en quelque sorte insignifiantes, que l'on voit chez les hémophiles survenir ces écoulements sanguins qu'aucun moyen ne peut arrêter.

Les cas d'hémophilie, quoique peu fréquents, ne sont pas tellement rares qu'on ne doive en chirurgie en tenir compte et redouter cette complication ; c'est là une des raisons qui nous a engagés à publier ce fait.

Quant à la lésion cérébrale qui occupe les circonvolutions de l'hémisphère gauche, elle nous paraît avoir eu pour point de départ une hémorrhagie ancienne ; la rareté des hémorrhagies cérébrales chez les enfants, son siége inaccoutumé semblent nous indiquer qu'il y a une relation de cause à effet entre l'hémophilie et cet accident, première manifestation de la diathèse hémorrhagique.

La cause occasionnelle a été probablement la chute sur le côté droit dont nous avons parlé au début ; par contre coup, une rupture vasculaire aurait eu lieu dans l'hémisphère cérébral gauche. Les circonvolutions malades sont atrophiées, ratatinées, d'une coloration gris roussâtre, les méninges à leur niveau sont épaissies, adhérentes, et, ainsi que nous l'avons dit, on trouve de petits points d'un jaune rougeâtre, renfermant des cristaux d'hématoïdine ; le nombre de ces cristaux nous fait pencher pour une hémorrhagie cérébrale.

Nulle part nous n'avons trouvé d'anévrysmes miliaires.

La présence de sang liquide en voie de régression dans toutes les articulations qui ont été le siége de douleurs rhumatismales des membres, et précisément dans les articulations, nous a paru également intéressante à signaler. On sait, en effet, que dans l'arthrite rhumatismale chronique, le processus débute par une hyperémie de la synoviale, dont les vaisseaux sont dilatés et remplis de sang, surtout dans les franges synoviales, en même temps qu'on observe des lésions des cartilages. Les vaisseaux dilatés, la tension sanguine augmentée sont, chez un hémophile, on le comprend, des conditions favorables pour une hémorrhagie. Le moindre choc, le plus léger mouvement peuvent donc entraîner des ruptures vasculaires, ainsi que le démontrait chez notre malade la présence de sang dans toutes les articulations.

LITTÉRATURE MEDICALE

M. PASTEUR ET M. LIÉBIG, A PROPOS DE LA THÉORIE DE LA FERMENTATION.

Note par M. le Dr DE RANSE.

M. le docteur de Ranse retrace longuement dans la *Gazette médicale*, les divers arguments soutenus par M. Pasteur et par M. Liébig au sujet d'un différend né à propos de la théorie de la fermentation. La question en litige est trop intéressante par elle-même et elle rentre trop dans l'ordre de sujets que les lecteurs habituels de la *Revue* aiment à méditer, pour que nous ne nous hâtions pas de la leur soumettre.

Enfin la proposition faite par M. Pasteur, devant l'Académie des Sciences, à l'effet de trancher ce différend, à la fois solennelle et courtoise, est de celles qu'il convient le plus de livrer à la publicité de la Presse scientifique.

Nous avons eu plusieurs fois l'occasion de nous occuper dit M. de Ranse, dans la *Gaz. méd.* du phénomène de la fermentation et des hypothèses qui ont été proposées pour l'expliquer. Ces hypothèses, d'ailleurs fort nombreuses, peuvent être ramenées à trois théories principales, d'où elles dérivent par une sorte d'association ou de combinaison deux à deux, et que l'on désigne, d'après le principe qui leur sert de base, sous les noms de théorie mécanique, théorie physico-chimique, théorie biologique.

La théorie mécanique de la fermentation remonte à Willis. Pour le médecin anglais, un ferment était « un corps qui se trouve dans un état de mouvement intérieur, et qui influe sur les corps fermentescibles par l'intermédiaire de ce mouvement. »

M. Liebig a développé cette théorie en l'appuyant sur un principe de mécanique ainsi formulé par Laplace et Berthollet: « Une molécule, étant mise en mouvement par une force quelconque peut communiquer ce mouvement à une autre molécule qui se trouve en contact avec elle. » Il ne s'agit plus que de déterminer le mouvement d'une première molécule. Or, suivant M. Liebig, le travail d'altération, de décomposition, que subissent les substances azotées, en particulier les matières albuminoïdes, exposées au contact de l'air, n'est autre chose qu'un mouvement moléculaire qu'elles peuvent transmettre aux molécules d'une matière fermentescible. Toute substance azotée en voie d'altération ou de décomposition devient ainsi un ferment.

Berzélius, tout en gardant une sage réserve, a posé les bases de la seconde théorie qui compte aujourd'hui encore de nombreux partisans. D'après cette théorie, les phénomènes de la fermentation sont de l'ordre de ceux qu'on désigne en physique sous le nom de phénomènes catalytiques, c'est-à-dire que les ferments agissent sur les matières fermentescibles par leur seule présence, sans rien leur prêter, sans rien leur emprunter, absolument comme l'éponge de platine agit sur un jet d'hydrogène pour l'enflammer au contact de l'air.

L'origine de la troisième théorie biologique. remonte à la découverte que Cagniard Latour a faite de la nature organisée de la levûre de bière. Suivant cette théorie, tout ferment est un être organisé, un organisme vivant, et le travail de la fermentation résulte du développement, de la reproduction de ces petits organismes au sein de la matière fermentescible. C'est ce que Turpin a formulé dans l'aphorisme suivant : « Fermentation comme effet, et végétation comme cause, sont deux choses inséparables dans l'acte de la décomposition du sucre. »

M. Pasteur est, en France, l'un des savants dont les travaux ont le plus contribué à édifier, à généraliser, à vulga-

riser cette théorie biologique de la fermentation. L'une de ses expériences capitales est la suivante:

On met dans une solution de sucre candi pur un sel d'ammoniaque, de la matière minérale qui entre dans la composition de la levûre (des cendres de levûre par exemple), enfin quelques globules de levûre fraîche. En portant la température à un degré convenable, on ne tarde pas à voir les globules de levure se développer, se reproduire, se multiplier; en même temps la matière minérale se dissout, le sel ammoniacal perd sa base et le sucre est décomposé; en un mot, il se produit un véritable travail de fermentation. Si, dans la solution, on néglige de mettre ou un sel d'ammoniaque, ou la matière minérale, les globules de levûre ne se multiplient pas, et le sucre n'est pas décomposé. On est donc autorisé à conclure de là que la fermentation observée dans le premier cas a pour origine et pour cause le développement et la multiplication des globules de levûre; ils rencontrent, en effet, dans le mélange tous les éléments nécessaires à leur nutrition le sel d'ammoniaque leur fournit l'azote, la matière minérale, les sels, le sucre, le carbone.

M. Pasteur, généralisant les résultats de cette expérience, a formulé la proposition suivante: « Jamais le sucre n'éprouve la fermentation alcoolique sans que des globules de levûre soient présents et vivants; et réciproquement il ne se forme pas de globules de levûre de bière sans qu'il y ait présence de sucre ou d'une matière hydrocarbonée, et sans qu'il y ait de fermentation de ces matières. » Nous avons montré ailleurs ce qu'il y a de trop exclusif et de trop absolu dans cette manière de comprendre la spécificité de la levûre de bière, comme celle des autres ferments. Nous avons vu aussi que les récents travaux de M. Béchamp apportent une modification à la théorie biologique de la fermentation défendue par M. Pasteur, en montrant que les produits de la fermentation ne résultent pas d'une décomposition directe de la substance fermentescible, mais représentent les produits d'excrétion ou de désassimilation des organismes microsco-

piques vivant dans le milieu qui fermente. Ce n'est pas le lieu de revenir sur ces différents points ; ce qui importait pour le moment, c'était de rappeler l'expérience de M. Pasteur et les conséquences qu'il en a tirées.

Parmi les objections que ces idées du savant académicien ont soulevées, il en est une, radicale, puisque c'est une négation pure et simple des résultats observés dans l'expérience précédente, qui vient de lui être adressée par M. Liebig. Pour le chimiste allemand, le développement de petits organismes microzoaires ou microphytes, dans une liqueur qui fermente est indépendant du travail de fermentation. Il y a entre ces deux phénomènes, une simple coïncidence ; et si les organismes en question interviennent dans la production du second de ces phénomènes, ce n'est qu'à l'instar des matières azotées, après avoir cessé de vivre et avoir subi au contact de l'air un commencement de décomposition. M. Liebig était ainsi porté à nier *a priori* les résultats annoncés par M. Pasteur ; mais il dit avoir reproduit l'expérience de son contradicteur et n'avoir jamais vu de levûre germer et se développer, et par suite la fermentation alcoolique se produire, dans un milieu minéral sucré, ensemencé de germes ou globules de levûre.

M. Liebig oppose à la théorie et aux expériences de M. Pasteur une seconde négation à propos de la fermentation acétique. On sait que l'on fabrique en grand le vinaigre, dans l'industrie, en faisant passer lentement un liquide alcoolique dilué à travers des copeaux de bois ou des morceaux de charbon qui emplissent un tonneau percé de différents trous pour permettre l'accès facile de l'air. On a cru pendant longtemps que le bois et le charbon intervenaient dans le phènomène de l'acétification en vertu de leur porosité. Suivant M. Pasteur, toute fermentation acétique suppose l'existence préalable de germes d'un microphyte, le *mycoderma aceti*, qui a pour effet de condenser l'oxygène de l'air et de le porter sur les matières sous-jacentes. C'est ce microphyte qui, dans les tonneaux de vin où l'acétification se produit, forme ce qu'on appelle la mère

du vinaigre; dans le procédé de fabrication dont il vient d'être parlé un peu plus haut, les copeaux de bois ou les morceaux de charbon n'ont d'autre but et d'autre effet que de servir de supports au même mycoderme. En un mot, le mycoderma aceti est à la fermentation acétique ce que la levûre est à la fermentation alcoolique.

M. Liebig n'admet ni cette action du mycoderma aceti, ni même sa formation dans le procédé industriel d'acétification. « Avec l'alcool dilué qui sert à la fabrication rapide du vinaigre, dit-il, les éléments de nutrition du mycoderme sont exclus, et le vinaigre se fait sans leur intervention. » Et, comme sanction pratique de ce qu'il avance, le chimiste allemand dit n'avoir découvert aucune trace de mycoderme sur des copeaux de bois qui servent depuis vingt-cinq ans dans une des plus grandes fabriques de vinaigre d'Allemagne.

A ces objections, M. Pasteur répond que M. Liebig a mal expérimenté, mal observé, et, par suite, mal raisonné.

Et d'abord, pour ce qui concerne l'ensemencement des globules de levûre dans un milieu minéral sucré, l'expérience est fort délicate. « Il faut, dit M. Pasteur, multiplier les essais, parce que d'autres organismes peuvent intervenir et gêner le développement de la levûre qu'on a semée. Certains infusoires, la levûre lactique, des mucédinées diverses trouvent aussi des aliments appropriés à leur vie dans le milieu minéral, et peuvent empêcher plus ou moins la multiplication du ferment alcoolique. Ce sont ces difficultés qui auront arrêté M. Liebig et qu'il n'aura pas su lever. »

En second lieu les éléments de nutrition ne manquent pas au mycoderma aceti dans la fabrication du vinaigre avec de l'alcool dilué, car cet alcool est dilué avec de l'eau ordinaire qui renferme tous les éléments minéraux nécessaires à la vie du mycoderme. Si M. Liebig veut envoyer à Paris quelques copeaux ayant servi dans la fabrique dont il parle, après les avoir rapidement fait sécher dans une étuve, M. Pasteur le charge de montrer la présence du mycoderme à la surface se ces copeaux. Un autre moyen de convaincre M. Liebig

consisterait à faire passer de l'eau bouillante dans l'un des tonneaux employés à la fabrication du vinaigre. Suivant la théorie de M. Liebig ce tonneau devra fonctionner après comme avant et fournir la même quantité de vinaigre pour une même quantité d'alcool. D'après celle de M. Pasteur,l'eau bouillante aura tué le mycoderme, et le tonneau ne pourra servir à la transformation de l'alcool en acide acétique que lorsque de nouveaux microphytes de même nature se seront développés à la surface des copeaux.

Pour juger définitivement le différend qui les divise, M. Pasteur propose à M. Liebig de désigner lui-même, au sein de l'Académie des sciences, une commission devant laquelle lui, M. Pasteur, répétera ses expériences. M. Liebig pourra y assister en personne: on promet une réception courtoise au savant de Munich. D'un autre côté, il ne doit pas craindre que les membres de l'Académie des sciences sur lesquels son choix pourrait se porter soient tous prévenus en faveur des résultats de M. Pasteur, car ce dernier rencontre au sein même de la savante compagnie des contradicteurs, presque des adversaires, entre autres M. Frémy. M. Liebig peut donc compter sur une impartialité complète de la part du jury qu'il est invité à désigner lui-même; et si l'on ajoute que l'Académie s'est engagée généreusement à supporter les frais des expériences, on ne voit pas quelle raison M. Liebig pourrait invoquer pour se soustraire à l'invitation de M. Pasteur.

Ce différend, purement scientifique, emprunte aux circonstances actuelles un très-grand intérêt. M. Liebig est un des savants dont s'honore le plus l'Allemagne. S'il s'est souvenu de l'accueil bienveillant qu'il a reçu des savants français, au début de sa carrière, beaucoup de ses compatriotes ont paru l'oublier. Ils ont cru sans doute que le succès de leurs armes leur permettait d'afficher les mêmes prétentions en science comme en politique. Il est bon de leur montrer qu'ils se sont trompés, et que si la nation française, écrasée par des malheurs sans exemple, a besoin de se recueillir, de se retremper pour reprendre le rang qui lui appartient en

Europe, la science française est toute prête à entrer en lutte avec la science allemande et ne craint pas de lui jeter un défi. Bien que nous n'adoptions pas toutes les idées de M. Pasteur sur la fermentation des germes dans l'air, nous attendons, sans aucune appréhension pour le résultat de l'épreuve le jugement du jury académique. (*Gaz. Médicale*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 9 janvier 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'instruction publique adresse à l'Académie une lettre dans laquelle il demande de lui fournir un programme pour l'enseignement de *l'hygiène dans les lycées* et dans les écoles normales primaires. La commission chargée de rédiger les programmes demandés par M. le ministre se composera de MM. Joly, Bouchardat, Guérard, Vernois, Bergeron, Delpech et Colin.

Rapports sur les maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements des Hautes-Pyrénées et du Tarn-et-Garonne (Commision des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le comte de Flavigny qui invite l'Académie à se faire représenter au service funèbre qui sera célébré à Notre-Dame le 16 janvier 1872, à onze heures du matin, en mémoire des officiers, sous officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires morts pendant la guerre. Des cartes d'invitation seront mises à la disposition des académiciens qui en feront la demande.

2° Une lettre de M. Blanchard, vétérinaire à Grenoble, et de M. Weart, aide-vétérinaire au 6e d'artillerie, annonçant la découverte d'un cas de how-pox et la production du cow-pox par

l'inoculation de ce how-pox sur une génisse (commission de vaccine).

3· Une note sur le sang par M. le docteur Pigeon, de Fourchambeau.

— M. Guéniot lit sur l'allongement œdémateux avec prolapsus du col utérin pendant la grossesse et l'accouchement un long mémoire, dont voici les conclusions :

1· Il existe chez certaines femmes, pendant la grossesse et parfois au moment de l'accouchement, une affection particulière du col utérin qui, presque teujours méconnue, n'a été jusqu'ici l'objet d'aucune description.

2· Cette affection peut être désignée sous le nom d'allongement œdémateux avec prolapsus du col, qui en indique les principaux traits constitutifs. L'hyperhémie et la turgence de l'organe, la disposition de sa cavité transformée en un long canal librement ouvert, la rapidité avec laquelle ces divers symptômes sont susceptibles de disparaître et leur grande facilité à se reproduire sous certaines influences, représentent autant d'autres caractères fondamentaux de la maladie. L'ulcération du museau de tanche, le renversement du vagin, l'amincissement et la fluidité des parois utérines sont aussi des symptômes presque constants, de même que des douleurs péri-pelviennes, un sentiment de faiblesse générale et des troubles variables dans la miction.

3· Les causes de cette altération du col utérin sont complexes; elles dérivent à la fois de certaines dispositions anatomiques de l'organe et de diverses circonstances exerçant sur lui une action mécanique prolongée.

4· Quoique très rare, l'allongement œdémateux avec prolapsus du col est, sans doute, moins exceptionnel qu'on ne serait tenté de le supposer. Plusieurs observateurs l'ont, à tort, assimilé à l'allongement hypertrophique ou au prolapsus simple, avec lequel il offre, en effet, une grande analogie, mais dont il se distingue essentiellement par des caractères propres et de première importance.

5· L'affection dont il s'agit est, pour la femme, une cause d'in-

convénients douloureux plutôt que de dangers menaçants ; mais elle est grave pour l'enfant, dont elle compromet la santé ou la vie, en prédisposant soit à l'accouchement prématuré, soit à l'avortement.

6° Le traitement qu'il convient de lui opposer consiste à faire rentrer dans le vagin l'organe prolapsé et à maintenir la réduction au moyen d'un tampon et d'un bandage de toile appliqué sur le ventre. Le repos horizontal, l'usage des calmants contre la toux, des laxatifs contre la constipation, etc., sont des moyens auxiliaires qu'il est nécessaire de mettre à profit. L'emploi des pessaires étant très dangereux pour la grossesse, devra être sévèrement proscrit, de même que toute opération qui intéresserait le vagin ou le col de la matrice. Pendant l'accouchement, il suffirait de bien surveiller le travail et de se tenir prêt à parer aux accidents. Enfin, après la délivrance, on devrait réduire le prolapsus et prescrire, pour le temps des couches, un décubitus exceptionnellement prolongé.

M. Delioux de Savignac lit une note sur un nouveau laudanum qu'il propose en remplacement du laudanum de Sydenham.

Après avoir exposé quels reproches on peut surtout adresser au laudanum de Sydenham, actuellement employé, il arrive à l'exposition de la formule par laquelle il croit devoir remplacer ces diverses préparations :

Pr. : Extrait d'opium purifié.	5
Safran divisé	5
Alcoolat de menthe . . .	30
Alcoolat de mélisse. . . .	25
Hydrolat de cannelle . . .	30
Sucre blanc pulvérisé. . .	18

Coupez les alcoolats avec l'hydrolat, faites macérer dans cet hydro-alcoolat aromatique l'extrait d'opium et le safran, pendant 10 jours; passez, exprimez, ajoutez le sucre, filtrez.

Le produit ainsi obtenu a une couleur analogue à celle du laudanum de Sydenham. Son odeur et sa saveur sont infiniment plus agréables. Un gramme du nouveau laudanum contient cinq centigrammes d'extrait d'opium. Le gramme se divise en vingt-cinq

d'opium, une goutte représente environ deux milligrammes, etc.

Sous le rapport clinique et thérapeutique, ce nouveau médicament est plus franchement hypnotique que les laudanums de Sydenham et de Rousseau. Il narcotise mieux la douleur, il ne produit pas l'excitation que les opiacés occasionnent chez certaines personnes. Appliqué à l'extérieur sur quelque point douloureux, il enlève beaucoup plus vite, plus radicalement la douleur.

En terminant, l'auteur fait appel à de nouvelles expériences, et il demande que, si elles sont favorables, sa formule, divulguée dès aujourd'hui, soit inscrite à côté de celle de Sydenham dans le Codex, commission : MM. Gubler, Mialhe et Boudet.)

— M. Broca, par l'organe de M. Béclard, donne lecture du rapport sur le concours du prix Godard.

OSSIFICATION DE LA PÉRIPHÉRIE DE LA MOELLE DE L'HUMÉRUS. — M. Demarquay. J'ai l'honneur de présenter à l'Académie un fait qui m'a paru intéressant. Il s'agit de l'ossification de la moelle occupant le canal médullaire de l'humérus gauche, recueilli sur un homme jeune, lequel avait reçu, il y a un an, au 2 janvier, un coup de feu qui lui avait brisé l'humérus. Ce malade entra dans nos ambulances et l'humérus fut conservé; mais la plaie ne se ferme point, et de nombreux abcès se développèrent au sein du membre malade. L'humérus, au mois de juin de l'année dernière, avait un volume considérable dans toute son étendue. On trouvait des trajets fistuleux qui conduisaient par des surfaces osseuses nécrosées à travers une couche osseuse très épaisse de nouvelle formation La santé du malade était épuisée. La désarticulation du membre fut pratiquée.

L'humérus ayant été fendu dans toute sa longueur, nous avons observé les faits suivants du côté de cet os :

1° Le périoste a produit un os nouveau qui recouvre toute la diaphyse et présente des hiatus qui permettent d'arriver sur l'os mort; 2° celui-ci comprend toute la diaphyse, qui a subi une notable diminution quant à son volume; 3° la moelle a subi une transformation osseuse à l'extrémité de la diaphyse et seulement lamellaire au centre; la périphérie seule de la moelle s'est ossifiée et la partie centrale a été détruite.

Ce fait est intéressant à plusieurs points de vue, et démontre que la masse médullaire peut s'ossifier dans toute son étendue. Or ce fait, depuis Troja jusqu'à nos jours, a été successivement attesté et rejeté par les physiologistes. Naguère encore il était prouvé par Ollier, mais seulement à l'état pathologique. Des faits irrrécusables d'anatomie pathologique recueillis sur l'homme ont démontré la réalité du fait. Le fait que j'avance est donc confirmatif de ceux qui ont été recueillis avant moi. Mais si on compare l'ossification de la moelle aux productions osseuses fournies par le périoste, on est frappé d'une chose : c'est du peu de puissance de la moelle à produire de l'os, tandis que le périoste, séparé comme la moelle de l'os mortifié, a produit une grande quantité de matière osseuse; l'os périostal de nouvelle formation a un volume considérable, tandis que la moelle qui s'est ossifiée dans sa partie périphérique est mince et d'une grande fragilité; l'os, dans ce cas, est réduit à une lamelle transparente dans laquelle on trouve des ostéoplastes. Ce n'est donc point une calufication de la moelle, mais bien une véritable ossification, qui a porté principalement sur les éléments périphériques de la moelle, sur ce que Bichat appelait la membrane médullaire, et si ce fait ne démontre point l'existence de cette membrane, il démontre du moins que les éléments périphériques de la moelle sont seuls susceptibles de transformation osseuse sous l'influence d'une irritation longtemps contenue. Si cette pièce démontre la faculté que possède la moelle de produire de l'os, ce que des expériences et l'anatomie pathologique avaient mis hors de doute, en présence de la lamelle osseuse si mince produite par la moelle elle-même, on se demande quel rôle cette faculté doit jouer dans la production du cal, et je me demande si la virole intérieure qui se produit durant la formation du cal est bien une production de la moelle ou une production de l'os lui-même. Quoi qu'il en soit, nous savons que le cal provisoire existe et disparaît au bout d'un certain temps.

Après une discussion sur la présentation de M. Demarquay, discussion à laquelle prennent plus particulièrement part, MM. J. Guérin, Vulpian et Bouley, l'Académie se forme en comité secret,

à 5 heures et demie, pour discuter et voter les conclusion du rapport de M. Broca.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Des vapeurs d'ammoniaque dans le traitement de la coqueluche, par M. John Grantham.

On connaît les bénéfices que les malades atteints de coqueluche retirent de la respiration de l'atmosphère chargée de sulfure d'ammoniaque qui règne dans les salles de purification du gaz d'éclairage. Ce sont les heureux effets produits par cette pratique qui ont engagé l'auteur à essayer les inhalations d'ammoniaque dans le traitement de cette affection ; il a recours à ce moyen dans la dernière période de la maladie, c'est-à-dire après la troisième semaine, et voici comment il opère :

Il place au milieu de l'appartement dans lequel les petits malades sont amenés un vase contenant quatre litres environ d'eau bouillante; 30 grammes d'ammoniaque liquide très concentrée sont versés dans ce liquide, et l'ébullition est maintenue au besoin par une brique rougie au feu que l'on place dans le vase.

M. John Grantham fait cette opération le soir, juste au moment de se coucher; par ce moyen, les quintes de toux sont calmées, et au bout de trois ou quatre jours elles disparaissent ordinairement d'une manière complète. Les succès sont si brillants, que l'auteur recommande fortement sa méthode dans le traitement de la coqueluche. (*British medical journal*, septembre 1871.)

NOUVELLES

— Les mutations suivantes viennent d'avoir lieu dans les hôpitaux de Paris. A la Charité, passe M. Empis. — A la Pitié, MM. Lorain et Desnos. — A Lariboisière, MM. Guyot et Siredey. — A Saint-Antoine. MM. Raynaud, Féréol et Cadet de Gassicourt. — A Lourcine. M. Dumontpallier. — Aux Nourrices, M. Blachez, — A Sainte-Perrine, M. Proust. — A Ivry, MM. Ollivier et Labbé. — A Bicêtre, M. Paul (Constantin).

— M. de Lens, troisième prosecteur à la Faculté de médecine de Paris, est nommé prosecteur à la même Faculté, à dater du 1er nov. 1871, en remplacement de M. Lannelongue, entré en exercice comme agrégé.

M. Gilette, nommé par arrêté du 1er août dernier, troisième prosecteur d'anatomie à ladite Faculté, est prorogé dans les fonctions de prosecteur jusqu'au 1er avril 1872.

— M. Pilat, professeur de pathologie interne à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Lille, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite Ecole, en remplacement de M. Binaut, décédé.

— M. Mourgues (Paul), est nommé prosecteur à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie d'Alger, en remplacement de M. Prougrueber.

— M. Olivier, docteur en médecine, est nommé chef des travaux anatomiques à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Rouen, en remplacement de M. Delabost, dont la démission est acceptée.

— La commission de l'Assemblée nationale chargée d'examiner les moyens d'organiser l'assistance publique dans les campagnes (proposition de M. Lestourgie et collègues), a nommé président : Mgr Dupanloup, et secrétaire M. Louis Lacaze.

— Le conseil municipal de Paris vient d'accorder au Jardin d'ac-

climatation du Bois de Boulogne une subvention de 180,000 fr. payable en trois années.

Grâce à ce juste et bienveillant secours, ce bel établissement va pouvoir renaître.

Par décret en date du 27 décembre 1871 :

Art. 1. — Par dérogation à l'art. 19 du décret du 22 août 1854, les officiers de santé, pharmaciens, sages-femmes et herboristes de 2e classe, reçus pour les départements Alsace-Lorraine détachés en tout ou partie du territoire français par le traité du 10 mai 1871, pourront, pendant une période de trois ans, faire choix d'un autre département, sans avoir à subir de nouveaux examens.

Cette disposition s'applique seulement aux praticiens qui auront opté pour la nationalité française.

Art. 2. — La faculté d'option prévue à l'art. 1er ne pourra s'exercer qu'une fois.

Art. 3. — Lorsque l'un des praticiens désignés ci-dessus aura résolu de s'établir dans un département autre que celui mentionné sur son diplôme, il devra en faire la déclaration au préfet de sa nouvelle résidence et au greffe du tribunal de première instance de l'arrondissement.

D'après cette déclaration, le préfet visera le diplôme pour l'entrée en exercice du titulaire.

— Par décret en date du 4 janvier 1872, ont été nommés chevaliers de la Légion d'honneur :

MM. les docteurs Baileau (de Pierrefitte), Lorraine et Arqué (d'Orléans), Trannoy (d'Arras).

— Un concours s'ouvrira le lundi 15 janvier prochain pour sept places d'agrégés stagiaires (section de médecine) près la Faculté de médecine de Paris.

Le jury est composé ainsi qu'il suit : MM. Tardieu, président, Hardy, Vulpian, Gubler, Chauffard, Jaccoud et Henri Roger, juges titulaires ; Axenfeld, G. Sée, Barth et Cornil, juges supplémentaires.

Les concurrents, au nombre de dix-huit, sont : MM. Baudot, Georges Bergeron, Damaschino, Dieulafoy, Duguet, Dujardin-Beaumetz, Fernet, Ferrand, Gouraud, Hayem, Laborde, Lance-

reaux, Legroux, Lépine, Liouville (Henri), Rathery, Rigal et Schweich.

— Deux avis à réunir en un seul. Le premier circule dans la presse médicale sous la signature de M. Orfila, secrétaire général de l'association :

« L'Association des médecins de la Seine tiendra son assemblée générale annuelle le dimanche 28 janvier, à deux heures.

« Dans cette séance les sociétaires auront à élire un président, deux vice-présidents et un trésorier.

« Candidats proposés par la *commission générale* (décisions adoptées le 1er décembre) :

Président. M. Nélaton.

Vice-présidents. MM. Béclard, Noel Guéneau de Mussy.

Trésorier. M. Genouville.

« La commission générale propose aussi de conférer le titre de vice-président honoraire à M. Barth, qui a décliné l'honneur d'une nouvelle réélection.

Nous tenons à conserver au second, et on en saisira le motif, la forme de lettre :

Monsieur et honoré confrère,

Un nombre considérable de membres de l'Association des médecins de la Seine s'est réuni, samedi dernier, afin de discuter les présentations qui ont été faites par la commission générale pour remplir les places vacantes du bureau.

On a regretté que les idées qui tendent à prévaloir à l'égard des candidatures officielles, et surtout en présence de l'espèce de surprise sous le coup de laquelle la commission, très-peu nombreuse, a voté, alors que le vote n'avait été ni annoncé ni discuté, le Bureau ait publié les noms de ses candidats, au lieu de faire connaître les délibérations mêmes de la commission, ainsi que les statuts l'exigent.

Sans tenir compte de ce vote dont la majorité n'a été que de deux voix, l'assemblée a discuté les titres des candidats, et, après mûre délibération, elle a décidé de porter M. Brochin à la vice-présidence, en remplacement de M. Barth, démissionnaire.

En même temps l'assemblée a nommé un comité de cinq membres

chargé de faire connaître la candidature adoptée, et de se mettre en relation avec la presse scientifique pour porter à la connaissance de tous les décisions de l'assemblée.

C'est donc à ce titre que nous vous prions, monsieur et honoré confrère, de donner place dans les colonnes de votre journal à la note ci-dessus et d'agréer l'expression de notre considération distinguée.

Les membres du comité :

BERRUT, RANSE (DE) GAYE; ROUBAUD (Félix), VEYNE.

Paris, le 8 janvier 1872

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 3 décembre 1871 au 5 Janvier 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263872 (1870) du 24 au 30 décembre 1871.
Variole	3	97
Scarlatine	1	34
Rougeole	8	75
Fièvre typhoïde	23	33
Typhus	»	»
Erysipèle	5	»
Bronchite	18	»
Pneumonie	66	»
Dysenterie	»	»
Diarrhée	1	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	16	»
Affections aiguës	211	»
Affections chroniques	328	»
Autres causes	80	1,447
Totaux.	768	1,686

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

Imprimerie Boquet, rue des Fossés-Jacques, 11.

Régie des journaux de médecine

S'adresser directement à M. Simonnet, rue Baillet, 1 et rue de la Monnaie, 13 à Paris

SOIE DOLORIFUGE 3 f.

contre les

DOULEURS ARTICULAIRES, RHUMATISMES, Léchelle, 35, rue Lamartine, à Paris et tous les pays. 3 f. 30 et 6 f. 60.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (Doubs)

Dyspepsies; Chloro-anémiee; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépots et chez les Correspondants de la Ce fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

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.

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.

BELLEVUE (SEINE-ET-OI

ETABLISSEMENT D'HYDROTH

Traitement des maladies chro principalement des maladies plus efficace en hiver qu'en Eaux de source, vie confortab promenades, vue magnif

DRAGÉES CHANTR

AU BROMURE DE POTA

Chimiquement pur (sans trace

Traitement des Névroses en Chorée, Hystérie, Epilepsie, Migrai

Vente en gros chez DESNOIX rue du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharm

NEVRALGIES calmées à l'instan par les pilules *vralgiques*, du Dr **CRONIER**, pharm. Levasseur, 19, *rue de la* —3 fr. la boîte. — Exiger sur l'en de chaque boite la signature en doctear Cronier.

PILULES CRONIER

A L'IODURE DE FER ET DE QUI

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16

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

Rue Grenelle St Germain, 13. à Pari

INCONTINENCES D'UR

Guérison par les dragées GRIMAU de Poitiers. Dépot chez l'inventeur, tiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 18

Académie des Sciences : Mémoi Inscrit au Concours pour le pr Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de

Médaille à l'exposition de Poitiers

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA ET AU LIÉ

(Au Malaga ou au Bordeaux) **Aliment-Médicament** d'une supériorité in testable sur tous les vins de kina et sur tous les toni-nutritifs connus, renfer 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 même dose* : Sirop ferrugineux Aroud. Sirop concentré Aroud. Vin Aroud au Ma Bonbons, Pate, Pastilles Aroud. — Dépositaires : Paris, Delavigne, rue Quinc poix, 70; Hugot, rue des Blancs-Manteaux, 19; Truelle, rue de la Verrerie, Bi Papy, Mignet, etc.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
20 Janvier 1872.

Bulletin.

SOMMAIRE: L'Académie de médecine. — Communication de M. Verneuil et la physiologie expérimentale. — Médecine clinique et medecine expérimentale, par M. Cl. BERNARD. — Une Faculté à Nantes. — Une circulaire de M. le ministre de l'Intérieur de Belgique.

Les faits et les nouvelles sont rares cette semaine, et la chronique perd à peu près ses droits. L'Académie de médecine est tout entière occupée à la lecture et à la discussion des rapports sur les prix et l'ordre du jour des séances se ressent nécessairement des obligations que lui impose cette révision annuelle. Et puis faut-il le dire? les membres de l'Académie eux mêmes ne sont que peu assidus aux séances; l'ardeur manque, et, chose peu croyable des sections convoquées pour pourvoir à des vacances déjà anciennes qui existent dans leur sein ne montrent que peu d'empressement à repondre à l'appel qui leur est adressé.

Pourtant, dans la séance de mardi, M. le professeur Verneuil a pu, entre deux rapports, venir faire une très-intéressante communication sur une observation de ramollissement cérébral par oblitération vasculaire chez un homme adulte et robuste. M. Verneuil avait cru d'abord à une compression cérébrale et l'autopsie est venue lui révéler bientôt, avec la précision d'une expérience de physiologie pathologique faite dans le laboratoire, quelle avait été sa méprise en lui permettant de découvrir une thrombose consécutives à une déchirure de membranes internes de la carotide.

On trouvera d'ailleurs, plus loin cette communication dans son entier. Elle justifie trop bien l'extrême utilité des recherches de physiologie expérimentale poursuivies avec tant d'ardeur depuis quelques années, et l'observation clinique de M. le professeur Verneuil est une vérification naturelle des altérations expérimentalement développées sur les animaux par MM. Prévost et Cottard.

C'est peut-être ici le lieu de signaler une distinction fort nettement établie par M. Claude Bernard entre les rapports qui doivent exister entre la médecine clinique et la médecine expérimentale. Nous la reproduisons, d'autant plus volontiers, qu'elle est de publication toute récente. (1)

« La médecine, comme toute science, peut être envisagée, dit le professeur du Collége de France, par ceux qui la cultivent à deux points de vue ou bien on se contente d'observer les phénomènes, d'en constater les lois, ou bien on se propose de les expliquer et d'en dévoiler le mécanisme à l'aide des expériences. Il y a donc une médecine d'observation, et, si vous me permettez le mot, une médecine d'explication expérimentale. C'est cette dernière que nous revendiquons comme le domaine de cette chaire.

« La médecine d'observation décrit les phénomènes des maladies, constate leurs variétés, leur enchaînement naturel ou accidentel; elle classe ces phénomènes dans leur ensemble, et forme des groupes, des types, espèces morbides ou maladies déterminées par des caractères fixes.

« Autre est le rôle de la médecine expérimentale. Celle-ci poursuit le mécanisme caché des phénomènes morbides; elle cherche à en pénétrer les causes : non, sans doute, les causes premières, car les causes premières sont en dehors de notre portée, mais les causes prochaines du phénomène, c'est-à-dire des conditions qui le déterminent. Et le jour où ces conditions sont connues, où le

(1) *Revue des Cours scientifiques*, n° du 13 Janvier 1872.

déterminisme du phénomène est fixé, nous nous arrêtons satisfaits. Le but est atteint. Car devenant maîtres de ces conditions, nous serons maitres du phénomène lui-même, et nous pourrons le reproduire à notre volonté ou le faire cesser à notre gré.

« La médecine d'observation a son véritable théâtre dans l'hôpital. Elle a pour fondateur Hippocrate surnommé le père de la médecine. Elle a été la première en date, car il a fallu observer les maladies avant de chercher à les expliquer; il a fallu aussi soulager d'abord les malades avant de disserter sur leurs souffrances; ce qui fait qu'il y a eu des médecins, avant qu'ily ait des physiologistes ou des anatomistes. En un mot, là comme partout, il ya eu des praticiens avant des théoriciens. Toutefois, il faut reconnaître que la médecine professionnelle ou pratique, née de la simple observation et de la nécessité, comme le dit Baglivi, ne peut être fondée que sur l'empirisme ; c'est le premier degré de la médecine, mais ce n'est pas encore la science.

« La médecine expérimentale a existé en germe dans tous les temps ; on pourrait lui donner Galien pour fondateur; elle a son théâtre dans un laboratoire.

« Ainsi, d'une part observer des phénomènes pour prévoir, d'autre part, les expliquer pour les maîtriser; voilà deux préoccupations bien différentes. Mais cette différence est en somme plus apparente que profonde. Si les deux points de vue ne se confondent pas, ils se complètent, et leur réunion constitue la médecine scientifique. »

— La réorganisation de l'enseignement préoccupe toujours les esprits, et bien qu'aucun fait de grande importance ne se soit produit depuis huit jours, la question n'en poursuit pas moins son cours. La ville de Nantes demande, à son tour, à devenir le siège d'une Faculté qui pourvoirait principalement aux besoins des départements de l'ouest. M. Doré Graslin, a présenté un rapport à ce sujet à l'Assemblée nationale, dans la séance du 6 janvier. Cette pétition, émet en outre le vœu, que toutes les villes de cent

mille habitants soient dotées d'un enseignement supérieur complet.

Les auteurs du projet ne demandent en aucune façon que l'on transporte à Nantes le siége de l'ancienne Faculté de Strasbourg de préférence à Nancy ou à Lyon. Ils établissent seulement que si deux Facultés sont bien placées, au point de vue de la science, l'une au nord à Paris, l'autre dans le midi, à Montpellier, parce qu'elles répondent à deux régions médicales très- différentes, il est une 3e région non moins naturelle, c'est l'ouest. Enfin, Nantes, comme ville, présente toutes les ressources que l'on peut exiger pour le siége d'une Faculté de médecine : hôpitaux, professeurs, élèves, rien n'y fera défaut.

Cette pétition a été renvoyée au ministre par la Commission ; le projet sera sans doute discuté par pièces, et après débat contradictoire, lorsque l'enquête à laquelle il va donner lieu aura été terminée.

— On n'a pas oublié peut-être un article reproduit par nous, d'après le *Scàpel*, ou il était dit que le ministre de l'intérieur de Belgique, M. Kervyn de Lettenhove, rappelait aux professeurs de l'Université de l'État l'interdiction de cumuler la pratique médicale particulière et l'enseignement médical. Le même journal nous apporte aujourd'hui une copie de cette circulaire. En voici les deux passages les plus importants :

... « Les professeurs de l'Université de l'État ne peuvent exercer une autre profession qu'avec l'autorisation du Gouvernement ...

« Ceux des professeurs de l'Université de Liège, qui n'auriaent pas satisfait à la loi, auront à s'y conformer, à l'avenir. »

A ce propos, le *Scalpel* manifeste de nouveau son étonnement de ce que la volonté de la loi ait été aussi longtemps oubliée. Il constate que ce qui devait être l'exception est devenu aujourd'hui la règle. Nous n'omettons pas de signa-

la solution — si solution il y a, — à laquelle aboutira la circulaire de M. le ministre Kervyn de Lettenhove.

Ern. Barrault

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Anthrachosis. — Emphysème et sclérème du poumon ; — Autopsie.

Par M. le docteur Mayet.

En Décembre dernier, M. Mayet a présenté à la Société des sciences médicales de Lyon les poumons d'un malade atteint d'anthrocosis et lu l'observation suivante :

Jacques Lacroix, mineur dans les houillères de Saint-Etienne, âgé de 48 ans, entre à l'hôpital de la Croix-Rousse, le 5 juillet 1871.

Depuis deux ans il tousse tous les matins. Depuis six mois il est plus malade et ne peut plus travailler. Il est très-oppressé, ne peut dormir couché sur le dos, est souvent réveillé par la dyspnée.

Il a rendu quelques crachats noirs, mais très-rarement et en très faible abondance. Il y a longtemps que cela ne s'est pas renouvelé.

Actuellement son expectoration est spumeuse, blanchâtre, très-abondante.

A la percussion, on trouve une sonorité exagérée du thorax, très-marquée partout, excepté à la partie moyenne des deux poumons en arrière de chaque côté de la colonne vertébrale où il y a une matité notable.

A l'auscultation, respiration obscure aux deux bases et contre la colonne vertébrale, un peu soufflante au sommet droit en arrière, beaucoup plus au sommet gauche.

Inappétence, diarrhée fréquente, affaiblissement, teint pâle, anémique.

Plus tard, on constate à plusieurs reprises quelques râles au sommet droit, qui sont pris pour des craquements. La respiration devient plus soufflante aux sommets, surtout à gauche, et on y observe de la matité.

Ces symptômes font penser à une pneunomie caséeuse des sommets avec emphysème. La profession du malade et les crachats noirs qu'il dit avoir rendus font admettre que l'infiltration charbonneuse des poumons peut exister à un certain degré, mais l'aspect actuel complètement incolore de l'expectoration et l'abondance très-faible des crachats caractéristiques antérieurs, font croire que cette altération est limitée et peu intense.

L'autopsie va nous montrer que cela était fort peu conforme à la vérité; mais il était certainement impossible, en l'absence des signes habituels, de soupçonner l'état véritable des poumons pendant la vie.

Le malade, du 5 juillet au 18 décembre, est soumis à un traitement complexe, qui consiste dans l'administration de l'ipéca à dose fractionnée, du vin de quina, de l'acide arsénieux.

On y joint des frictions révulsives et répétées à l'huile de croton sur les parois de la poitrine.

Sous l'influence de ces moyens, l'état du malade s'améliore, l'expectoration devient à la fois moins abondante et plus épaisse, et l'oppression diminue. L'amélioration progressive continue jusqu'au 14 octobre. A ce moment, sous l'influence de l'abaissement de la température, le malade prend une dyspnée intense, la respiration devient suspirieuse, la toux beaucoup plus fréquente, l'expectoration de nouveau séreuse et abondante.

L'auscultation indique alors les mêmes signes qu'à son entrée, et de plus des râles sous-crépitants très-nombreux aux deux bases en arrière, entremêlés de râles sibilants.

Un vomitif et 15 grammes de teinture de jalap, administrés successivement, amènent une amélioration relative. De nouveau la dyspnée redevient extrême. Un nouveau vomitif produit un soulagement léger, mais très-passager ; le décubitus devient impossible, la toux quinteuse et continuelle, l'expectoration d'une abondance extrême ; la figure est très-altérée, pâle, comme bouffie ; il y a une faiblesse considérable ; enfin le malade meurt le 4 novembre.

L'autopsie est faite 27 heures après la mort.

A l'ouverture du thorax, on constate que les poumons sont comme comprimés dans la cavité, en dehors de laquelle ils font hernie dès qu'on a enlevé sa paroi antérieure. Ils ont en effet un volume au moins deux fois supérieur à celui qu'ils offrent normalement. Ils recouvrent complètement le cœur.

Ils ne sont pas adhérents en avant, mais, dans les gouttières costales postérieures, il est difficile de les détacher, surtout le gauche. Ils sont en effet unis à la plèvre pariétale par des fausses membranes très-épaisses. Il en est de même au niveau du diaphragme.

Une fois que ces organes ont été extraits, on constate d'abord qu'ils offrent une anomalie de forme remarquable. Au lieu d'être divisés seulement, l'un en deux lobes, l'autre en trois, ils offrent des divisions secondaires assez profondes, qui font que le poumon gauche présente sept lobes et le droit cinq, qui offrent sur leurs bords l'apparence de languettes dentelées.

Le lobe supérieur, au lieu d'offrir la forme conique ordinaire, affecte également celle d'une crête de coq.

Tous les lobes sur leurs bords et sur la base des deux poumons sont fortement emphysémateux, çà et là décolorés, et présentent des lobules en saillie sous forme de petites vessies blanchâtres dans lesquelles on aperçoit par transparence une multitude de bulles d'air.

A la partie moyenne et en arrière, au niveau du bord

postérieur, les poumons sont revêtus d'une membrane pleurale très-épaisse. Partout ailleurs que sur les bords dentelés des lobes, ils offrent une coloration uniforme d'un noir intense. Ils sont excessivement durs et résistants à la pression. Tout l'organe offre un poids considérable.

A la coupe on constate que la plus grande partie des poumons a été envahie par une quantité considérable de charbon. Le tissu, partout, excepté sur les bords des lobes, est dense et homogène, manifestement sclérosé en même temps qu'infiltré de charbon, ferme à la coupe, d'un noir intense non crépitant. Au sommet, le poumon offre le même aspect, mais ça et là il est un peu crépitant.

De nombreuses coupes ne montrent absolument aucune caverne.

Le tissu pulmonaire, fortement pressé, laisse suinter un liquide épais très-noir, ressemblant à de l'encre de Chine.

Sur les bords, les poumons sont encore à un beaucoup moindre degré infiltrés de charbon, ils offrent l'aspect du tissu pulmonaire emphysémateux : légèreté, décoloration et bulles d'air nombreuses et beaucoup plus volumineuses que les vésicules pulmonaires normales.

La plèvre, qui revêt les poumons en arrière, est fortement épaissie (4 ou 5 millimètres), dense, comme cartilagineuse.

Les ganglions bronchiques sont volumineux, quelques-uns de la grosseur d'une noix.

Ils sont en partie farcis de charbon. Leur tissu, assez friable, présente à la coupe une surface blanche marbrée de noir.

Le cœur est un peu augmenté de volume. Il est atteint d'hypertrophie vraie avec épaississement des parois.

Le ventricule droit lui-même n'a subi aucune dilatation ni amincissement.

La fibre musculaire du cœur aux deux ventricules est

rouge, d'aspect tout à fait normal. Toutes les valvules sont saines, sauf la tricuspide, que l'épreuve par l'eau montre atteinte d'un degré assez notable d'insuffisance.

Tous les organes abdominaux sont sains. Le cerveau n'a pu être examiné.

Ce cas nous a paru remarquable à cause de l'absence de toute autre lésion importante que l'infiltration charbonneuse et l'emphysème, et surtout en raison du défaut absolu d'ulcérations caverneuses, ce qui explique l'absence presque absolue de crachats noirs et ce qui a rendu le diagnostic exact impossible.

LITTÉRATURE MEDICALE

Absence de l'utérus et du vagin ; opération pour remédier à l'absence de ce dernier.

(Dr. Pooley, de Yonkers. Etat de New-York).—Eliza Baggart, 21 ans, née dans l'Etat de New-York de parents irlandais ; brune, de taille moyenne ; n'a jamais été réglée. Elle a chaque mois un effort menstruel ou molimen caractérisé par de la céphalalgie, de la langueur, des douleurs de reins, du gonflement et de l'endolorissement des seins ; à part cela, santé parfaite. L'examen fit reconnaître une raison anatomique à cet état de choses, cette femme n'ayant ni vagin, ni utérus, rien du moins qu'on puisse distinctement reconnaître pour tel. Elle est d'ailleurs bien conformée ; les seins sont larges et fermes, son visage est nettement féminin, les organes génitaux externes normaux, le mont de Vénus abondamment couvert de poils.

Immédiatement au-dessous du méat urinaire est une fossette ou dépression peu profonde, où l'on ne peut découvrir aucune ouverture, si petite soit-elle, et ne présentant aucun

signe de fluctuation, rien qui fasse présumer une cavité derrière elle ; elle est tout à fait solide, et résiste même à une forte pression. En combinant ensemble la palpation, le toucher rectal et l'introduction d'une sonde dans la vessie, on ne sent rien entre le rectum et la vessie, bien que le professeur T.-G. Thomas, qui a aussi examiné cette femme, ait cru découvrir quelque chose à la place qu'occupe ordinairement l'utérus ; ce qui pourrait être, soit un utérus incomplètement développé, soit un simple épaississement du tissu connectif au point d'abouchement des ovaires. Les ovaires se sentent distinctement.

Pensant qu'il pouvait exister un utérus rudimentaire susceptible de développement, et que du moins on pouvait créer un vagin, M. Pooley se décida à pratiquer une opération exploratrice et expérimentale, et fit entrer la malade à S. John's Riverside hospital (Yonkers). Le 26 mai 1870, il pratiquait l'opération suivante :

La malade placée sur une table dans la position de la taille, et anesthésiée par l'éther, un cathéter fut introduit dans la vessie, une bougie rectale volumineuse dans le rectum, une incision faite, étendue du méat urinaire à la commissure postérieure de la vulve, puis on disséqua lentement et avec précaution dans l'axe du bassin jusqu'à une profondeur de quatre ou cinq pouces. Malgré de minutieuses recherches, on ne trouva point d'utérus : mais on forma ainsi un canal artificiel de la profondeur indiquée ci-dessus et assez large pour permettre aisément l'introduction du plus gros tampon vaginal en verre d'Emmet, instrument un peu plus volumineux que le speculum cylindrique en verre ordinaire. Il n'y eut pas d'hémorrhagie ; le tampon fut maintenu en place par un bandage en T, et l'opérée replacée dans son lit.

Fièvre considérable pendant les quatre jours suivants ; température à 102° F. (38°, 9 centig.), ballonnement de la partie inférieure de l'abdomen, et rétention d'urine nécessitant le cathétérisme. Deux fois par jour injection d'eau phé-

niquée dans la plaie. Ces symptômes alarmants disparurent le cinquième jour, et le traitement ne consista plus qu'à enlever chaque jour le tampon et à faire une injection phéniquée. La femme quitta l'hôpital le 7 juin, sur sa demande, le canal de nouvelle formation ne présentant pas de tendance à la coarctation.

Elle revint quelques semaines après se confier aux soins de M. Pooley, le tampon fut renouvelé chaque jour, le canal restant libre et offrant tout à fait l'aspect d'un vagin normal. Au bout de quelque temps elle cessa de se faire soigner, et négligea l'usage du tampon (elle en brisa deux ou trois, mais heureusement sans se faire de lésions) et le canal artificiel se rétrécit légèrement, très-peu même. Il n'apparut jamais rien de semblable à la menstruation.

On peut se demander si cette femme a retiré quelque avantage sérieux de cette opération, qui était néanmoins, dans l'espèce, parfaitement justifiable, indiquée même. D'après M. Pooley l'opération eût été plus indiquée encore si cette femme eût été mariée, ce qui était le cas dans la plupart des faits semblables relatés jusqu'ici. (*American Journal of obstetric*, mai 1871 *et Lyon médical.*)

Bassin rétréci ou dilaté à volonté.

Le docteur Winkler (d'Iéna), décrit un bassin remarquable, pouvant être dilaté ou rétréci de force. Une fille de seize ans et demi lui fut adressée dans le but de savoir si elle était susceptible d'être mariée. A l'âge de un an, elle avait eu une fracture du bassin. Actuellement, elle est bien conformée, peut porter des poids considérables, gravir des collines et travailler avec facilité. Les dimensions du bassin sont à peu près normales. Mais on constate que la branche ascendante et la branche horizontale du pubis droit ne sont nullement osseuses, et constituées simplement par du tissu fibreux. Celui-ci peut être à la volonté poussé en dedans ou

en dehors par les doigts. Quand les jambes sont écartées, ce tissu fibreux se tend ; quand elles sont rapprochées, il se relâche et devient flasque. On peut en outre s'assurer que dans la symphyse sacro-iliaque droite, il se passe quelques mouvements. (*Archiv. fur gynakol.*, 1870.)

Influence de l'âge de la mère sur le volume du fœtus.

Le docteur Wernich cherche à établir l'influence que l'âge de la mère et le nombre des grossesses antérieures exercent sur le poids du fœtus. Il s'appuie sur 1,889 naissances enregistrées à la Maternité de Munich. En ajoutant à ces chiffres ceux recueillis par Hecker, et qui s'élèvent à 4,449 cas, sa statistique porte sur un total de 6,348 observations. Ses conclusions confirment celles de M. Hecker et de M. Duncan : 1° le poids du fœtus augmente avec l'âge de la mère jusqu'à ce que celle-ci ait atteint 33 ans ; la longueur du fœtus va en augmentant jusqu'à la 44e année de la mère ; 2° chaque nouvel enfant l'emporte en poids et en longueur sur l'enfant précédent ; 3° les grands intervalles entre les grossesses sont plus favorables que les intervalles plus courts ; 4° les femmes qui ont été réglées de bonne heure accouchent pour la première fois d'un enfant bien plus vigoureux que celles chez lesquelles la menstruation a été plus tardive. (*Gaz. méd. de Strasbourg.*)

Traitement des tubercules du testicule.

M. Chassaignac a soulevé au sein de la Société de chirurgie, sur le traitement des tubercules du testicule une intéressante discussion ; nous la reproduisons dans son entier et telle que nous la trouvons résumée par le rédacteur de la *Gazette hebdomadaire*.

Faire disparaître du traitement des suppurations testicu-

laires les moyens rigoureux, amputation et emploi du fer rouge, en prouvant qu'on arrive à de meilleurs résultats par des moyens plus doux, et que l'emploi des moyens dits héroïques conduit à des conséquences pratiques regrettables, tel est l'objet, a dit M. Chassaignac, du travail que je soumets au jugement de la Société de chirurgie. Les diverses suppurations qui peuvent donner lieu à des fistules occupant la région scrotale sont, d'une part, les suppurations urinaires dont nous n'avons pas à nous occuper en ce moment ; d'autre part : 1° des abcès tuberculeux du testicule ; 2° des abcès tuberculeux de l'épididyme ; 3° des suppurations testiculaires parfaitement enkystées ; 4° des suppurations testiculaires diffuses ; 5° des suppurations épididymaires non tuberculeuses ; 6° des fistules par suite de vaginalite suppurée ; 7° des fistules purement scrotales, suite de phlegmons des bourses ; 8° enfin il peut se former à la partie inférieure du scrotum et du testicule des tumeurs gommeuses pouvant donner lieu à des fistules. Aucune de ces maladies n'exige l'amputation du testicule. Il y a eu en cette matière de véritables sinistres chirurgicaux : on a enlevé des testicules sains pour de simples abcès. Le principal grief ne prend pas sa source dans l'ablation d'un organe en partie détruit et inutile, le grief s'adresse surtout à la section du cordon avec ses hémorrhagies, ses diffusions purulentes, soit dans le scrotum, soit dans la région inguinale. Et quand le cordon lui-même est tuberculeux, qu'en fait-on dans l'amputation ? Mais, dit-on, lorsque les ravages sont devenus tels qu'on a la main forcée dans le sens de l'amputation ? Cela montre précisément l'utilité de procéder, dès le début, aux moyens de canalisation : un simple tube aurait prévenu ces désordres.

Nous avons relevé six observations, toutes publiées, où l'on voit que, le corps du testicule étant sain, l'ablation de cet organe a été pratiquée pour des accidents purement suppuratifs. Si bien disposé que l'on puisse être en faveur des moyens rigoureux, n'est-il pas de règle élémentaire de faire précéder l'emploi de ces moyens par l'emploi des moyens

doux? Je voudrais que l'on produisît une statistique exacte de la mortalité dans les castrations pour fistules tuberculeuses; cela hâterait la conversion que nous voudrions voir s'opérer.

Sans contester les cas de guérison de fistules tuberculeuses par le cautère actuel, je tiens à dire les motifs qui m'éloignent de ce genre de traitement. Le fer rouge qui larde les tissus vivants peut atteindre des points qu'on voudrait ménager, ou ne pas toucher des points qu'on voudrait atteindre. La cicatrisation qui suit l'application du cautère actuel, donne lieu à un travail inodulaire, surtout à l'entrée de la fistule, sur le tissu cutané ; ce qui ferme la fistule à l'entrée en laissant dans les parties profondes les éléments d'un nouvel abcès. Enfin, la cautérisation n'est qu'une brûlure, et j'ai remarqué que la brûlure du scrotum expose à l'érysipèle, et à l'angioleucite dans beaucoup de cas.

Ne pouvant reproduire ici les quinze à seize observations que je possède sur le traitement des fistules testiculaires et épididymaires, permettez-moi de représenter en une seule observation très-écourtée les résultats généraux de ma pratique. Il s'agit d'un nommé Louis C..., âgé de vingt-sept ans, entré à Lariboisière le 30 mai 1863. Dès l'âge de huit ans, il avait eu un accroissement de volume de la bourse gauche par blessure en descendant d'un arbre. Dix huit ans après, fistule traitée en Algérie sans succès. Le 17 juin on procède au défoncement du cul-de sac de la fistule et l'on place un tube. Pas de symptômes inflammatoires : suppuration légèrement augmentée, puis réduite à rien. Sort de l'hôpital le 15 juillet 1863. Cessation définitive de tout écoulement. Guérison parfaite vérifiée à la consultation.

Curling a rapporté deux exemples de castration pratiquée d'emblée pour des cas de suppuration épididymaire, dans lesquels, aujourd'hui les partisans les plus outrés de la castration n'oseraient pas recourir à cette mutilation. Le drainage par des anses élastiques fenêtrées, m'a conduit, dans des cas semblables, aux résultats les plus heureux, notamment sur un vieillard et sur un jeune homme qui, en 1857, se trouvaient

dans mon service à l'hôpital Lariboisière. Plusieurs fois, à la consultation, j'ai pu constater la solidité de la guérison.

Dans certains cas, le pus est emprisonné dans le testicule. L'organe reste tuméfié, sensible ; on avait admis comme unique remède l'amputation ; c'est ainsi que A. Cooper, examinant un testicule qu'il avait enlevé, trouva dans son centre un abcès chronique. M. Nélaton et M. Denonvilliers ont rapporté chacun un fait analogue. Tandis que M. Gosselin, pour un cas semblable, opéra par une simple incision et ne vit survenir aucun fongus. Un malade traité par moi, en 1847, à la Charité, par incision simple, guérit également sans production fongoïde.

L'épididyme est, beaucoup plus fréquemment que le testicule, le siége de suppurations qui sont généralement chroniques. C'est particulièrement sous la forme tuberculeuse ramollie que se présente la suppuration de l'épididyme. Il existe deux espèces distinctes d'épididymites suppurées : l'épididymite canaliculaire et l'épididymite celluleuse. La première est très-rare ; je n'en ai vu qu'un seul exemple. L'autre est beaucoup plus fréquente. Quand la suppuration est canaliculaire, le fer rouge ni l'amputation ne sont de mise ; car l'un des moyens ne peut pénétrer dans le canal déférent, et l'autre n'en peut enlever qu'une partie. Si les abcès existent dans le tissu celluleux, c'est une maladie de trop peu de gravité pour comporter l'emploi des moyens utiles de la chirurgie. Parfois, quand l'épididyme a été le siége d'une suppuration prolongée, le scrotum se décolle et le pus remonte jusque dans la région inguinale où l'on voit se produire les symptômes de l'adénite. Le drainage finit par ramener les organes à leur condition normale.

Le côté le plus intéressant de la question est relatif aux erreurs du diagnostic. L'abcès épididymaire tuberculeux et surtout la fistule épididymaire tuberculeuse ; ressemblent parfois à la fistule épididymaire, non tuberculeuse ; il y a un signe différentiel, mais il n'existe pas toujours : c'est l'induration brisée du cordon, dans les cas de fistule épididymaire

tuberculeuse. Chez un malade qu'on croyait atteint de fistule tuberculeuse de l'épididyme, pour laquelle un chirurgien célèbre proposa l'amputation, j'ai vu la guérison survenir en sept semaines après l'application d'un tube de drainage. Les accidents avaient succédé à la ponction d'une hydrocèle, la pointe du trocart ayant atteint probablement l'épididyme.

De tout ce qui précède, il reste établi qu'on ne doit pas enlever le testicule pour un abcès, et surtout pour un abcès enkysté. Toutes les fois que, par l'ancienneté de la maladie, la fatigue, les douleurs et le dépérissement du sujet, il y a lieu de poser la question de castration pour une tumeur testiculaire, on doit avant de passer à l'amputation, faire une ponction exploratrice, et si l'instrument ramène du pus, on doit procéder par incision simple ; si l'incision est insuffisante, on doit recourir au drainage et ne jamais procéder à la mutilation testiculaire pour des accidents purement suppuratifs, quelque compliqués qu'ils paraissent au premier abord.

M. Demarquay. Je suis de l'avis de M. Chassaignac pour le traitement des fistules purulentes du testicule, lorsqu'il n'y a que de la suppuration. Mais lorsqu'il existe des tubercules, je ne suis plus avec notre collègue. Je me suis occupé de la question, et j'ai acquis la conviction que dans le cas de fistules multiples on peut recourir au drainage et larder de tubes un testicule. Les malades souffrent, ils ne peuvent ni travailler ni marcher ; ils supplient le chirurgien de les opérer : on est obligé de céder à ce désir, et réellement c'est ce qu'il y a de mieux à faire. En somme, j'admets qu'il faut restreindre les amputations du testicule aux cas où il y a des tubercules infiltrés dans l'épididyme et le testicule, et où le mal réagit sur toute l'économie.

M. Chassaignac. Même dans le cas de fistules multiples, un seul drain suffit, pourvu qu'il passe par la partie la plus déclive du scrotum. Pourquoi ne pas essayer les tubes à drainage avant de faire la castration ?

M. Demarquay. Quand les résultats sont aussi heureux que nous l'a rapporté M. Chassaignac, je ne pense pas qu'il y

ait de vrais tubercules du testicule. La castration ne doit pas être redoutée lorsqu'on la pratique pour des testicules tuberculeux ulcérés ; tandis que pour les cas de cancer, c'est une opération grave. Cela tient à cette loi de la chirurgie que les opérations réussissent mieux chez les sujets opérés pour un mal qui suppure, que chez les individus opérés pour une tumeur cancéreuse ou autre. Aussi devant un testicule franchement tuberculeux qui traîne, je croirai devoir faire la castration.

M. Tillaux. La castration ne doit pas être faite pour les fistules purulentes; même pour les testicules franchement tuberculeux, on doit s'abstenir lorsque l'état général du malade est satisfaisant. Mais si, malgré le drainage, le mal persiste, si le malade dépérit, comme cela était manifeste chez mon malade, drainé par M. Chassaignac, l'amputation est la meilleure ressource.

M. Giraldès. Lorsque je considère l'anatomie pathologique du testicule tuberculeux, je ne crois pas que le drainage soit suffisant ; et si le malade n'a point de tubercules pulmonaires, il faut éviter les accidents qui résultent de la suppuration chronique; il faut amputer. J'ai enlevé beaucoup de testicules et je n'ai pas eu de cas de mort.

M. Le Fort. Je n'ai pas eu de ces de mort après mes amputations de testicules tuberculeux. Il ne faut pas proscrire d'une manière complète la castration dans les cas de tubercules du testicule sans tubercules pulmonaires.

M. Chassaignac. Avant de changer d'opinion sur le traitement du testicule tuberculeux, je demanderai à mes contradicteurs qu'ils donnent les statistiques, avec la mortalité, des testicules tuberculeux traités par la castration.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Sance du 16 janvier 1872. — Présidence de M. BARTH.

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

1· Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 et en 1871 dans les départements du Calvados, de l'Aube, de la Charente-Inférieure et de l'Orne. (Commission des épidémies.)

2· Un rapport de M. le docteur Chabannes sur le service médical des eaux minérales de Vals, Ardèche. (Commission des eaux minérales).

1· Le docteur Bernutz se présente comme candidat dans la section de pathologie externe, M. le docteur Bourdon, dans la section d'anatomie pathologique. Circulaire de M. Ulysse Trélat, secrétaire général de la Société de chirurgie, annonçant que la séance solennelle de cette Société, dans laquelle M. Tarnier prononcera l'éloge de M. Danyau, aura lieu mercredi 17 janvier, à trois heures et demie.

PRESENTATIONS : un redresseur utérin fabriqué par M. Borgniet ; de la part de M. le docteur Armieux : « Etudes médicales sur Ba-« réges. » Un mémoire sur la pancréatine, par M. de Fresnes, de la part de M. le docteur Luton, deux brochures : une sur l'estomac et ses maladies, l'autre sur la dyspepsie; une note de M. le docteur Hybord (de Meung), sur un cas de rupture de l'utérus avec passage du fœtus et des annexes dans la cavité péritonéale (gastrotomie et guérison.)

— M. Guérin, met sous les yeux de l'Académie des planches qui feront bien comprendre ce que j'ai dit sur la régénération des os dans mon travail sur le rachitisme.

— M. Chassaignac aborde aussi la même question, mais à un autre point de vue. Nous avons, du reste, à y revenir, car M. Chas-

saignac fera bientôt une communication étendue sur ce sujet de l'ostéo-myélite. Il est inscrit à l'ordre du jour d'une des prochaines séances.

— M. Mialhe donne lecture du rapport de la commission des *eaux minérales*. Les conclusions de ce rapport seront lues en comité secret.

— M. Verneuil. Bien qu'il ne soit pas de coutume d'entretenir l'Académie d'une observation séparée, je demande à l'Académie de m'écarter aujourd'hni des usages, parce que j'ai à lui parler d'un fait sans analogue dans la science, et qui soulève des questions des plus intéressantes à tous les points de vue.

Je vais rappeler d'abord succinctement le fait, tel que l'a recueilli mon interne M. Richelot.

Il s'agit d'un homme qui fut apporté à mon service de l'hôpital Lariboisière deux heures après avoir été ramassé sous un wagon renversé sur lui dans une des gares de chemin de fer. Cet homme était homme d'équipe. Bien musclé et de haute taille, il fut apporté dans un état d'agitation continuelle ; il poussait des cris horribles. J'eus beaucoup de peine pour cette cause à en tirer quelque réponse; mais je pus m'assurer bientôt que l'intelligence était intacte et la parole nette.

L'examen le plus minutieux ne me montra, du reste, aucune lésion grave. Une petite écorchure existait sur le vertex, une petite ecchymose à la région inguinale, une gouttelette de sang au méat urinaire, et enfin, sur la ligne médiane du périnée, une déchirure de quelques centimètres qui paraissait produite par un écartement forcé des membres inférieurs. Cependant, malgré cette absence de blessure sérieuse apparente, la température était inférieure de plus d'un degré à la normale, et le pouls était très troublé. J'attribuai ce trouble à l'émotion, et mon pronostic fut des plus bénins.

Au bout de quelques heures, l'excitation elle-même s'était calmée, et tout semblait au mieux lorsque, vers quatre heures du soir, il se déclara un délire pour ainsi dire furibond; on fut obligé d'employer la camisole de force La sœur, habituée à voir le délire

alcoolique se manifester dans l'après-midi, crut que tel devait être le cas, et administra, dans du vin, vingt gouttes de laudanum.

Le lendemain, je trouvai le malade dans un coma profond; le faciès était immobile, la figure atone, les paupières demi-fermées, la respiration presque ronflante. Je pensai d'abord qu'il s'agissait de narcotisme; mais je dus bientôt reconnaître que le cas était bien plus grave. En effet, les traits étaient déviés à droite, et il existait une paralysie complète des mouvements du côté droit. On excitait encore, de ce côté, des mouvements réflexes en mettant en jeu la sensibilité. Je crus, en outre, remarquer une légère contracture du côté gauche. L'aphasie était absolue. Du reste, les yeux n'étaient pas déviés, et les pupilles étaient égales.

Je pratiquai le cathétérisme. La vessie contenait de 3 à 400 grammes d'urine limpide. La température était redevenue normale, le pouls tranquille et régulier, la respiration calme et la peau fraîche.

Il s'agissait évidemment ici d'une lésion cérébrale : mais quelle était cette lésion ?

Je n'hésitai pas à admettre une compression cérébrale. En effet, il n'y avait à songer ici ni à une commotion, ni à une contusion. La marche progressive et relativement lente de la maladie ne permettait ni l'une ni l'autre supposition.

Au contraire, la rupture de quelque petit vaisseau de la base du crâne, près la scissure de Sylvius, expliquait tout d'une manière satisfaisante.

Ce petit vaisseau rompu avait d'abord produit un épanchement à la surface des hémisphères cérébraux. Cet épanchement, d'abord très limité, n'avait produit dans le début aucun symptôme puis, en s'étendant, il avait fini par exciter la pulpe cérébrale : de là le délire; puis enfin, en augmentant, il avait comprimé le cerveau et avait produit non-seulement de la paralysie, mais une aphasie presque complète, par la compression de la circonvolution de Broca.

Pendant trois jours, les choses restèrent à peu près au même point. L'état normal du pouls et de la température m'empêchait de

mettre en usage les révulsifs, vésicatoires, synapismes et purgatifs.

Le cinquième jour, il y eut un changement brusque : la face devint vultueuse, l'agitation reparut, la température monta à 40 degrés et demi, le pouls devint filiforme, et, dans l'après-midi, le malade s'éteignit.

A l'autopsie, on ne trouva, au premier coup d'œil, qu'une petite ecchymose insignifiante sur la voûte crânienne.

Pas de trace d'épanchement. On n'apercevait même aucune lésion quelconque, lorsqu'en regardant de plus près je reconnus que l'artère sylvienne était oblitérée jusqu'à ses dernières ramifications. En remontant du côté de la carotide interne, je vis que cette artère contenait un caillot qui se continuait à travers le canal carotidien jusqu'à la région cervicale. L'artère était rendue imperméable par ce caillot à partir d'un point situé à peu près à un travers de doigt au-dessus de la bifurcation de la carotide primitive. Ce caillot était ancien (datant à peu près de trois jours, à ce qu'il m'a semblé), rougeâtre, un peu friable Il communiquait à l'artère qui le contenait une résistance égale à celle du bois. Du reste, à la vue comme au toucher, cette artère semblait beaucoup plus grosse dans la partie imperméable. On ouvrit alors l'artère avec soin, et on constata que sur le point où commençait le caillot adhérent, c'est-à-dire à un travers de doigt au-dessus de la bifurcation de la carotide primitive, les deux tuniques artérielles internes avaient été circulairement rompues. Ainsi, en dedans de la tunique externe qui seule avait résisté, l'artère se trouvait divisée en deux bouts, l'un central, l'autre périphérique. Les tuniques rompues du bout central étaient restées en place ; mais celles du bout péripnérique, refoulées par l'ondée sanguine, avaient formé une sorte de valvule en nid de pigeon, dirigée du côté du cœur, et mettant obstacle au cours du sang. Là avait dû se faire une coagulation qui, remontant de proche en proche, s'était étendue jusqu'aux extrémités de l'artère sylvienne. Les autres artères de la base étaient restées parfaitement perméables. Cette thrombose de la carotide et de l'artère sylvienne avait eu pour résultat un ramollissement grisâtre de la partie antérieure du lobe temporal. Toute cette partie était affaissée

et moins consistante. Le ramollissement, un peu rougeâtre seulement près du corps strié et simplement gris partout ailleurs, intéressait les couches optiques et le corps strié sur un diamètre d'au moins deux pouces, et c'était certainement lui qui devait expliquer la mort.

Ainsi, l'autopsie contredisait le diagnostic que j'avais porté pendant la vie, d'après les symptômes.

J'avais cru à une très lente hémorrhagie, se répandant d'abord à la surface de l'hémisphère gauche à la suite de la rupture d'un très-petit vaisseau de la base, et causant, dans l'après-midi du premier jour, le délire furieux, par l'excitation de la surface des hémisphères. Puis j'avais dit que la quantité de sang épanché augmentant sans cesse, il avait dû en résulter une compression, d'où hémiplégie. L'aphasie complète aurait eu pour cause la compression portant surtout sur la circonvolution de Broca.

Telle était aussi l'opinion de mon confrère et ami Broca.

Or, d'après les lésions trouvées à l'autopsie, il fallut bien expliquer autrement la succession d'accidents observés.

Voici comment je crois que les choses se sont passées.

Au moment où cet homme s'est trouvé pris sous un wagon, les tuniques internes de la carotide se sont rompues, probablement par suite d'une torsion exagérée de l'artère dans un grand effort. Il n'y avait pas eu de contusion au niveau du cou, et les artères n'étaient nulle part athéromateuses. Ainsi la rupture était bien purement accidentelle.

Cette rupture des tuniques ne mit un obstacle complet au cours du sang que lorsqu'elles se furent relevées à l'état de valvules c'est-à-dire dans l'après-midi, lorsque se manifesta le délire furieux. De ce moment date l'oblitération de la carotide. Quant au ramollissement cérébral, il n'a commencé que beaucoup plus tard, lorsque la température s'est élevée, lorsque l'agitation a reparu, vers le quatrième ou le cinquième jour. Alors seulement en effet on commença à observer des symptômes d'encéphalite.

Les oblitérations d'artères par rupture des tuniques internes sont moins rares qu'on ne le suppose. J'en ai observé un cas, heureusement suivi de guérison, chez un malade qui avait reçu un

coup dans la région de l'aine : l'artère iliaque externe était oblitérée à ce niveau par un caillot, qui descendait très bas.

Après les ligatures d'artères, la rupture des tuniques internes étant un fait normal, il ne faut pas s'étonner d'apprendre qu'il peut s'ensuivre la production d'un caillot s'étendant très-loin dans les branches de l'artère liée. J'ai eu moi-même l'occasion d'en observer un remarquable exemple chez un malade chez lequel j'avais lié la carotide interne. J'ai rapporté précédemment ce fait à la Société de chirurgie. Les choses se passèrent exactement comme chez l'homme dont j'entretiens l'Académie. La mort survint à peu près dans le même temps, à la suite des mêmes symptômes, et à l'autopsie on constata les mêmes lésions.

Il faudra donc désormais tenir compte des thromboses possibles dans des cas où, d'après la vieille théorie de Jean-Louis Petit, on aurait cru sans hésiter à une compression cérébrale. Il faudra, du reste, réviser cette théorie, que Blandin et Malgaigne ne trouvaient pas très-claire.

Enfin, dans toutes les autopsies de cas semblables, il faudra chercher avec soin les coagulations possibles et porter toute son attention sur les artères du cerveau.

— M. Gubler, au nom de la commission du prix Civrieux, lit un rapport sur le seul mémoire que l'Académie ait reçu pour ce concours. Le sujet proposé était « l'étude du bromure de potassium « au point de vue thérapeutique. »

A cinq heures, l'Académie se forme en comité secret.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

DE L'IODE CONTRE LA FIEVRE INTERMITTENTE.

En signalant, l'année dernière, l'emploi de l'iode comme spécifique contre les fièvres intermittentes, préconisé par M. le professeur Willebrand, de Helsingfors, nous en appelions à l'expérimentation clinique pour prononcer sur la va-

leur de ce moyen. M. le docteur Donaud, de Bordeaux, vient de répondre à cet appel par une communication faite à la Société de médecine de cette ville et dont nous nous bornons à donner les conclusions. Rappelons d'abord la formule mise en usage :

Iode	0 gr. 50 à 1 gr.
Iodure de potassium	1 ,00 à 2 »
Eau distillée	10 ,00

4 ou 5 gouttes de cette solution, toutes les deux heures, dans de l'eau vineuse.

L'iode a été employé par M. Donaud dans treize cas de fièvre intermittente et dans un cas de névralgie intermittente. Il a combattu efficacement la fièvre neuf fois et a pleinement réussi contre la névralgie. Sur les quatre insuccès, un ne peut être attribué aux médicaments, mais au refus de la malade d'en continuer l'usage, car, après un jour d'administration, il avait modifié sensiblement l'intensité de l'accès fébrile.

Ces observations viennent donc confirmer celles du professeur de Helsingfors, et nous enseigner que, si l'on doit renoncer à employer l'iode dans les cas de fièvre pernicieuse parce que son action n'est pas assez rapide, ce métalloïde peut rendre des services, notamment chez les enfants qui prennent facilement le médicament dans de l'eau vineuse. Son peu de valeur le rend précieux dans la médecine des campagnes, surtout à une époque où le sulfate de quinine, qui reste malgré tout le premier antipériodique, est si rare et si cher.

Enfin, le bon résultat qu'il a donné à l'auteur dans un cas de névralgie intermittente l'encourage à préconiser l'iode contre cette maladie si douloureuse et quelquefois si rebelle à toute médication.

(*Bul. gén. de th.*)

ADMINISTRATION DU CHLOROFORME A L'INTÉRIEUR.

Chloroforme	2 grammes.
Huile d'amandes douces	2 —
Sirop de gomme	40 —

Mêlez. — Bien agiter chaque fois et faire prendre, par cuillerée à café, tous les quarts ou toutes les demi-heures.

POTION TONIQUE.

Hydrolat de tilleul	90 grammes.
Extrait de quinquina jaune	4 —
Musc	0 40 centigr.
Sirop d'écorces d'oranges	30 grammes.

F. s. a. une potion à donner par cuillerées dans les affections inflammatoires du poumon, avec symptômes adynamiques.

HÉMOPTYSIE INHALATIONS DE SOLUTION D'ACIDE GALLIQUE PULVÉRISE.

Cette médication, qui a été prônée par les médecins anglais, a subi de la part du docteur Holder une modification qui est de nature à en augmenter l'efficacité. Au lieu d'administrer l'acide gallique en potion, il a, pour rendre son action plus directe sur l'organe malade, eu recours aux inhalations d'une solution de cette substance injectée, dans les voies aériennes, à l'aide d'un appareil à pulvérisation. Il a réussi de cette manière à arrêter des hémoptysies excessivement graves, qui avaient résisté même à l'administration de l'acide gallique par les voies digestives. (*Méd. Recorder et Lyon méd.*)

NOUVELLES

Par décret en date du 17 janvier 1872, ont été promus au grade d'officier dans l'ordre national de la Légion d'honneur :

MM. Fallier (Louis-Constant), médecin principal de la marine ; 21 ans de services effectifs, dont 16 à la mer : chevalier du 16 mars 1863.

Bourel-Roncière (Paul-Marie-Victor), médecin principal de la marine ; 19 ans de services effectifs, dont 15 à la mer : chevalier du 14 août 1866.

— Le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir b la chaire de physiologie vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie, à la Sorbonne :

1· Leur acte de naissance ;

2· Leur diplôme de docteur en médecine ;

3· Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, comprenant l'indication de leurs services dans l'enseignement et l'énumération de leurs ouvrages et de leurs travaux.

Le registre d'inscription sera clos le 1er février, à 4 heures.

— Hôpitaux de Marseille. — A la suite d'un brillant concours, M. Coste a été nommé chef interne.

— Le Marseille médical annonce qu'une décision du plus haut intérêt pour la jeunesse des écoles de médecine serait, dit on, à la veille d'être prise par le ministre de l'instruction publique. Les internes sortis des écoles préparatoires des départements seraient prochainement autorisés à concourir, pour l'internat de la capitale, avec les externes des hôpitaux de Paris. Nous attendons que cette nouvelle se confirme d'une façon sérieuse pour dire ce que nous pensons de la mesure projetée.

— Par les soins de la Société française de secours aux blessés militaires, un service funèbre a été célébré en l'église métropolitaine de Notre-Dame, le 16 janvier 1872, à 11 heures très-précises du matin, en mémoire des officiers, sous-officiers et soldats des armées de terre et de mer, des gardes nationales mobiles, des gardes nationales et des corps volontaires morts pendant la guerre.

Cette solennité présidée par Monseigneur l'archevêque de Paris, a été l'objet d'une affluence considérable d'amis, de parents, d'anciens compagnons d'armes, pieux, recueillis et émus.

Le R. P. Félix a prononcé l'Oraison funèbre.

— La Société médicale des hôpitaux a constitué de la manière suivante son bureau pour l'année 1872 :

Président : M. Moissenet. — Vice-président : M. Bernutz. — Secrétaire général ; — M. Lallier. — Trésorier : M. Dujardin-Beaumetz. — Secrétaires des séances : MM. Ball, Brouardel.

— Réponse à propos de l'application de l'impôt aux chevaux et à la voiture du médecin.

L'art. 2 de la loi dit positivement que cet impôt n'est pas applicable aux voitures et aux chevaux des personnes exerçant une profession payant patente.

Les médecins payent patente, donc ils sont exonérés de l'impôt sur les voitures et sur les chevaux.

— Le village de Jouy-sur-Morin (1,800 habitants), situé à 70 kilomètres de Paris, dans le département de Seine-et-Marne, arrondissement de Coulomniers, canton de la Ferté Gaucher, se trouve en ce moment dépourvu de médecin.

Deux villages voisins joindraient leur clientèle à celle de Jouy-sur-Morin, où se trouvent d'importants établissements industriels.

On se rend à Jouy-sur-Morin par Coulomniers (gare de Mulhouse).

L'état des chemins vicinaux et ruraux permet de circuler en voiture sur tout le territoire des communes ci-dessus indiquées.

Jouy-sur-Morin est distant de 4,700 mètres de la petite ville de la Ferté-Gaucher.

S'adresser pour plus amples renseignements aux papeteries du Marais, 3, rue du Pont-de-Lodi.

Monsieur le Rédacteur,

Nous possédons un si petit nombre d'Instituts pratiques que, lorsque nous en avons d'établis, nous devrions faire tous nos efforts pour les conserver.

J'ai donc recours à la publicité de votre estimable et répandu journal pour faire savoir à vos nombreux lecteurs qu'un « Laboratoire de chimie » est à vendre.

Ce laboratoire appartient à Ernest Proust, ex-interne des hôpitaux, licencié ès sciences, à la veille de son doctorat ès sciences, décédé en novembre dernier, après onze mois et demi de souffrances indicibles occasionnées par une plaie de poitrine qu'engagé volontaire, ce valeureux ami reçut en décembre 1870, alors qu'il allait s'assurer, à Epinay-sur-Seine, des positions occupées par l'ennemi.

Ce laboratoire eut comme fondateur le célèbre chimiste, M. Barruel, ancien préparateur à la Faculté de médecine.

L'installation en est belle, les conditions en sont très-avantageuses, et il se trouve, à proximité de la Faculté, 24, rue Hautefeuille.

Veuillez donc, monsieur le rédacteur, prendre bonne note du service que je vous prie de me remdre en donnant cette lettre, dans les colonnes de votre journal, l'hospitalité la plus cordiale.

Avec mes remercîments, agréez, monsieur, mes salutations très-empressées. E. LABBEE.

— Le *Journal officiel* contient sur la peste bovine, une circulaire du garde des sceaux aux procureurs généraux pour leur enjoindre de poursuivre quiconque aura favorisé la diffusion de la maladie par négligence.

Le garde des sceaux invite, en outre, les procureurs généraux à faire appel *à minima* toutes les fois qu'ils ne jugeront pas les contrevenants assez sévèrement punis.

— Nous avons la satisfaction d'annoncer une publication nouvelle le *Journal d'ophthalmologie*, recueil pratique de médecine et de chirurgie oculaires ; paraissant chaque mois, sous la direction des docteurs : X. Galezowski, professeur d'ophthalmologie à l'Ecole pratique et Adolphe Piéchaud, ancien chef de clinique ophthalmologique. — Rédacteurs principaux : MM. les docteurs : Cusco, Maurice Perrin, Trélat, les professeurs Gavarret, Fernet, Abadie, Richet et Gosselin, Labbé, H. Fournier, Legros, etc.

— On a publié à maintes reprises des relevés des pertes subies par les armées allemandes dans la dernière guerre. Aucun de ces relevés n'était officiel. Les travaux faits pour dresser le sinistre bilan de la lutte viennent seulement d'être terminés dans les bureaux du ministère de la guerre à Berlin. Les chiffres officiels sont enfin publiés par la « Gazette générale militaire d'Allemagne. » Les voici dans toute leur triste éloquence :

Officiers. — Allemagne du Nord. — 918 tués, 1,972 blessés, 30 disparus. — Total 3,920.

Bavière. — 156 tués, 564 blessés, — Total 720.

Wurtemberg. — 25 tués, 64 blessés. — Total 89.

Bade. — 22 tués, 132 blessés. — Total 154.

Grand-Duché de Hesse. — 44 tués, 63 blessés. — Total 170.

Cela fait donc 1,165 officiers tués, 8,795 blessés, 30 disparus — Total général : 4,990.

Sous-officiers et soldats, — Allemagne du Nord. — 14,839 tués, 71,792 blessés, 5,902 disparus. — Total 92,533.

Bavière. — 1,524 tués, 10,217 blessés, — Total 11,741.

Wurtemberg. — 664 tués, 1,688 blessés. — Total 2,352.

Brde — 424 tués, 2,578 blessés, 263 disparus. — Total 3,264.

Grand-duché de Hesse. — 81 tués, 1,467 blessés. — Total 2,148.

Cela fait donc : 18,131 sous-officiers et soldats tués, 87,742 blessés, 6,165 disparus. — Total général : 112,038.

Il y a donc eu, pendant toute la durée de la guerre, 117,028 hommes tués, blessés ou disparus.

Parmi les officiers tués se trouvent trois prêtres.

Des officiers blessés, 142 sont morts et 878 guéris. Des trente disparns, le sort de 16 reste inconnu.

Des sous-officiers et soldats blessés, 2011 sont morts, 32,512 sont guéris. Des disparus, le sort de 2,000 à peu près est encore inconnu

Nous le répétons, ces chiffres sont rigoureusement officiels.

L'ALIMENTATION DE PARIS DURANT LE SIÉGE ET SES CONSÉQUENCES par le docteur C. GIACONNINI, membre de l'Académie de médecine de Turin.

Dans un magnifique opuscule le docteur Giaconnini a réuni tout ce qui a été écrit sur l'alimentation de Paris durant le siége, par des hommes de science. C'est assurément le travail le plus complet publié jusqu'ici sur cet intéressant et douloureux sujet.

Notre savant ami a donné dans ce résumé une preuve d'affection à notre pays. Nous souhaitons sincèrement que cet écrit puisse avoir le succès qu'il mérite et nous espérons qu'il l'aura auprès de tous les esprits amis de la vérité.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 6 au 12 Janvier 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263872 (1870) du 31 décembre 1871 au 6 janvier 1872,
Variole	1	91
Scariatine	1	24
Rougeole	4	67
Fièvre typhoïde	12	29
Typhus	»	»
Erysipèle	3	»
Bronchite	36	»
Pneumonie	48	»
Dysenterie	1	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	7	»
Croup	16	»
Affections aiguës	214	»
Affections chroniques	363	»
Autres causes	17	1,411
Totaux.	723	1 619

VARIÉTÉS.

A propos de la Faculté de Strasbourg.

Nous détachons d'un article de M. le professeur Bernheim sur le rétablissement en France de la Faculté de médecine de Strasbourg les conclusions qui suivent :

1· La Faculté de médecine de Strasbourg n'est pas une institution locale ; elle relève exclusivement de l'Université française. La perte du sol qui la contenait n'entraîne pas sa suppression, mais son changement de résidence ; elle doit être taansférée dans une autre ville.

2· Les arguments que l'Ecole de Montpellier fait valoir

pour la supprimer, contraires à la raison et à la vérité, sont inspirés par un intérêt tout personnel.

3° L'économie que réaliserait par cette suppression le budget de l'enseignement supérieur serait insignifiante ou nulle ; d'une part, les grandes villes offrent les fonds nécessaires à l'installation ; d'autre part, une Faculté bien placée se suffira à elle-même.

4° La France a trop d'Ecoles préparatoires et pas assez de Facultés de médecine. Les Ecoles préparatoires, se soutenant avec peine, ont pour inconvénient d'abaisser le niveau des sciences médicales par suite de la dissémination des ressources et de l'insuffisance du personnel et du matériel.

5° Deux facultés en France, Montpellier et Paris, sont insuffisantes ; aucun pays d'Europe n'en a si peu. L'enseignement de la médecine et un enseignement pratique ; un seul centre ne peut le donner qu'au nombre d'élèves en rapport avec ses ressources matérielles.

6° La suppression de la troisième Faculté ferait refluer sur Paris la presque totalité des élèves qui étaient à Strasbourg ; tout l'enseignement de la médecine serait centralisé à Paris, qui ferait seul tous les docteurs en médecine nécessaires à une population de 35 millions d'habitants. Centralisation unique en Europe !

7° Au lieu de supprimer l'une des trois Facultés, il y a lieu de créer dès à présent une ou deux Facultés de plus, en diminuant le nombre des Ecoles secondaires.

8° Il importe de ne pas déshériter la région de l'Est de l'enseignement médical qu'elle puisait à Strasbourg.

9° Depuis un an, la Faculté de Strasbourg attend avec beaucoup de ses élèves le moment de reprendre ses travaux en France. Attendre plus longtemps, c'est la laisser s'éteindre. Il y a donc un intérêt actuel et urgent à la transférer dans une autre ville. (*Gaz. méd. de Strasbourg*.

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-S.-Jacques, 11.

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.

Névrosine LECHELLE

Anti-nerveux

A la dose de 6 *à* 20 *gouttes* prescrit contre les MIGRAINES, spasmes, NEVRALGIES, **Cardialgies opiniâtres**. — A l'extérieur en frictions. — Paris, 35, rue Lamartine, et PARTOUT.

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 CHANTREL

AU BROMURE DE POTASS

Chimiquement pur (sans trace d'

Traitement des Névroses en g

Chorée, Hystérie, Epilepsie, Migrain

Vente en gros chez DESNOIX et

rue du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharma

MALADIES DE POITR

HYPOPHOSPHITES

DU Dr CHURCHI

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE SOU

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE CHA

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE QUI

Prix : 4 fr. le flacon, en France.

CHLOROSE, PÂLES COULE

SIROP D'HYPOPHOSPHITE DE FE

PILULES D'HYPOPHOSPHITE DE MAN

TOUX, RHUMES, BRONCHI

TABLETTES PECTORALES DU Dr CHUR

Prix : 2 fr. la boîte, en France.

Sous l'influence des Hypophosphites diminue, l'appétit augmente, les force nent, les sueurs nocturnes cessent, et lade jouit d'un bien-être inaccoutumé.

Les Hypophosphites de la pharmaci préparés, pour ainsi dire, sous les Dr Churchill, auteur de la découverte propriétés curatives et soumis au co son expérience journalière, offrent des ties de pureté et d'efficacité qui sont premières conditions du succès de cett tante médication.

Exiger le flacon *carré* (*modèle dépo la loi*), la signature du Dr CHURCHILL quette marque de fabrique de la Ph **SWANN**, 12, rue Castiglione, Paris.

VÉSICATOIRES ET PAPIER D'ALBESPEYRES.

Les VÉSICATOIRES, disposés en forme de sparadrap, sur un taffetas ci d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui les emporter dans leurs trousses. Enfermés dans des étuis métalliques, ces vésicatoires sent les mers et passent sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. L'é énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après leur application. Ces précieu lité ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Ital dant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitau bulances de l'armée.

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
27 Janvier 1872.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Coup-d'œil sur le climat des Villes d'hiver, Nice, Menton, etc.

Par M. le docteur SALES-GIRONS.

M. Sales-Girons nous adresse de Nice le fragment d'une Notice, qu'il vient d'y publier dans un journal, sur le climat d'hiver des stations hivernales du Midi qui doivent être un jour, selon lui, si la médecine s'en occupe sérieusement, le rendez-vous ou l'infirmerie des maladies chroniques de l'univers.

Notre rédacteur, comme on le pense bien, étudie les conditions climatériques de Menton, Nice, Cannes et Hyères, au point de vue de sa théorie de la *Diète respiratoire*; c'est donc plus particulièrement eu égard aux maladies de poitrine et aux lésions laryngées que son étude est faite.

Ceci n'est probablement qu'un premier coup d'œil, auquel l'auteur donnera une suite. Tout ce que nous pouvons prévoir, c'est que si M. Sales-Girons entreprend d'étudier les séjours des malades destinés à devenir bientôt durant l'hiver ce que sont déjà les eaux minérales durant l'été, son travail ne fera pas double emploi avec les ouvrages que notre science possède sur le même sujet.

C'est même ce que donne à entendre M. Sales-Girons dès le début de l'extrait que nous citons ci-a près.

Voici les premiers paragraphes de cette étude :

§ I. Ce qu'on écrit du midi aux médecins du nord.

Certes, si nous n'avions à répéter que la leçon des livres les plus spéciaux sur la question : à savoir que les malades du Nord n'ont qu'à venir aux stations hivernales de ces fortunés rivages pour s'en retourner chez eux guéris

à souhait ; à savoir aussi que la médecine n'a qu'à s'en remettre aux éléments du climat pour voir se réaliser les cures les plus surprenantes, rien qu'en dirigeant tout au plus l'heureuse influence de ces éléments ; à savoir encore, etc , etc.

Si, dis-je, nous n'avions qu'à répéter de pareilles choses, nous ne prendrions pas la plume pour si peu, repugnant à reproduire des banalités, qui, à force d'être reproduites, ont fini par prendre place dans la science, parce qu'on n'y mettait rien de mieux.

C'est ainsi pourtant qu'avec l'autorité de l'expérience locale, on nous a fait notre éducation, à nous, médecins de Paris et de Londres, de Moscou et de plus loin; Envoyez ici vos malades, crient les journaux et les livres; notre climat les guérit tout seul.

Et c'est moins étonnant que rationnel, ajoutent les auteurs en guise de preuves. Nous avons tant de jours de beau temps durant l'hiver; notre thermomètre marque tant de degrés au dessus de zéro dans les nuits de décembre et de janvier; la brise de mer sature l'espace de ses particules salines; l'Eucalyptus globulus enfin fleurit sur nos côtes, etc.

Cette dernière preuve, qui a eu un grand succès, a mis le sceau à cette conclusion implicite que la médecine et le médecin ne viennent que par accident après les éléments climatériques, qui font tout.

Envoyez vos malades !

Et nous les envoyons toujours; quoique notre confiance ne soit pas toujours couronnée de succès au retour, quand ils retournent !

§ II. — Il s'agit pourtant des maladies de poitrine.

Au fait, de quelles maladies et de quels malades parlons-nous? Nous entendons-nous avec nos auteurs? S'agit-il bien des mêmes catégories morbides, entr'eux et nous?

Sur ce point, il n'y a ni malentendu, ni méprise de notre part dans cet exposé de la situation.

C'est bien des malades ou des maladies de poitrine et du larynx que parlent nos auteurs spéciaux, et que nous parlons nous-mêmes. Nous pouvons donc continuer, sans prendre garde à quelques autres infirmités dont on a fait la part pour n'être pas tout-à-fait exclusif. Négligeons les rhumatismes, les suites d'apoplexie et le reste.

Or, si c'est des maladies chroniques des organes respiratoires, des lésions bronchiques et laryngées qu'il s'agit, nous venons franchement émettre une opinion qui, sans rien détruire des opinions de nos confrères, aura pour effet de les compléter en les mettant au courant de la science actuelle.

On ne vient donc pas de Paris pour médire de votre ciel bleu, de vos splendeurs solaires, de la haute température de vos journées, de votre végétation orientale ni du reste. Ici l'admiration étouffe la critique, et il faudrait nier le beau temps dans la nature pour ne pas reconnaître que vous en avez sur cette lisière de la France le monopole privilégié.

§ III. — Où l'on relève ce qu'on a oublié de nous dire : les transitions.

Mais si vous le permettez, en fait de maladies des organes de la respiration, on pourrait vous dire que tout ce qui luit n'est pas d'or, lorsqu'à côté il y a de l'ombre comme chez vous.

J'écris ici ce que j'ai vu et senti plusieurs fois dans la deuxième quinzaine de décembre: savoir, trente degrés de chaleur au moins sous le soleil du quai Masséna, à une heure après-midi, et la place Charles-Albert, à la même heure, encore couverte d'un givre blanc où le pied marquait sa trace.

Ainsi, rien qu'un pont de trois arches à traverser pour passer de l'été à l'hiver, Les auteurs signalent bien quel-

ques écarts de ce genre. Je n'en avais jamais lu de cette distance; je n'y aurais pas cru. Mais, vingt degrés de différence en passant du soleil à l'ombre, d'un trottoir à l'autre, c'est le chiffre le plus modéré, pour peu qu'il souffle un petit vent du nord ou de l'est sous un ciel serein.

C'est pourtant l'heure médicale de la promenade des poitrinaires et des laryngiques.

J'ai un thermomètre dans mon cabinet, qui fait ma préoccupation. Exposé au soleil, vitres closes, sur le bureau, je le vois à trois heures marquer vingt-cinq degrés; à 4 heures et demie, le soleil, à peine descendu sous l horizon, il ne marque plus que dix degrés. Quinze degrés de différence, sans sortir de sa chambre, dans l'espace d'une heure, c'est à noter dans un séjour de poitrinaires!

J'ai parlé du dehors, voilà pour l'intérieur. Et mon cabinet est à l'exposition la plus chaude qu'on puisse avoir au couchant de Carabacel.

L'ordonnance du médecin, je le sais, porte que le malade doit rentrer de la promenade avant 4 heures; mais la différence de température, qu'on veut lui épargner dans la rue, l'attend jusque dans son appartement.

Maintenant, pour qui sait que le beau idéal de la thérapeutique pulmonaire est la constance d'une douce température, quelle signification auront ces transitions énormes coup sur coup et à quelques pas de distance?

Elles signifieront naturellement que tout n'est pas pour le mieux dans ces belles stations d'hiver; et surtout que c'est une erreur de penser qu'on y guérit sans la médecine, qui a pour objet de corriger les circonstances des éléments et les dépendances des localités, lorsqu'elles sont fâcheuses, au lieu de les prendre telles qu'elles sont.

Il faut reconnaître cependant qu'un peu plus ou moins, les auteurs ont fait la part de ces transitions; seulement, ils en ont amoindri les chiffres. On ne leur a pas donné l'importance que nous y voyons, nous qui pensons que c'est d'elles que le médecin aura le plus difficilement le

dessus. En effet, comment faire pour qu'un de vos malades soit mis à l'abri de ces différences de température, s'il les rencontre chez lui comme au dehors.

Cette question nous occupera d'une manière toute particulière, laissons-la en suspens jusque-là, et voyons un autre point, sur lequel nous avons à fixer l'attention de nos confrères, comme celui qui mérite la première place dans l'étude étiologique des maladies qui nous occupent.

§ IV. — Le principal d'un séjour thérapeutique.

En fait de maladies des organes respiratoires, depuis le larynx jusqu'aux bronches capillaires, il faut, avant tout considérer l'air atmosphérique, ses qualités, ses quantités ses conditions physiques, sa composition chimique, et enfin ses propriétés médicales.

Oui, quand vous auriez sur le littoral tout ce qu'on peut appeler de beau et d'admirable sous le ciel, et même davantage, si vous n'avez pas un air approprié pour ces lésions, vous êtes en défaut du principal et vous n'avez que l'accessoire.

Abrégeons : Je pose en principe, sauf les développements et les preuves qui viendront plus tard, que ce qui constitue un bon air pour les poitrines saines ne constitue pas un bon air pour les poitrines malades. Il n'y a pas longtemps que ce principe eût été pris pour un paradoxe; la DIÈTE RESPIRATOIRE en a fait une vérité que la pratique justifie tous les jours.

Si tout organisme vigoureux vit et prospère d'air pur et tonique, le poitrinaire en vit plus vite et en meurt plus tôt.

L'air est l'élément qui paraît changer le moins d'un pays à un autre. Pour le chimiste cela est vrai ; pour le médecin vous savez que cela est faux. Il n'y a pas d'instrument qui en mesure les petites différences selon les lieux; l'expérience médicale les dénote sans cela. Le praticien habile en juge à l'user de ses clients et ne s'y trompe guère.

Il y a donc air et air, selon que l'on parle de l'homme

bien portant et de l'homme malade, surtout s'il l'est des organes respiratoires.

Les auteurs des livres écrits à la gloire des stations hivernales sont assez unanimes sur ce point : ils se sont fait un devoir de bien constater, chacun pour la sienne, le privilége de l'air pur, vif, sec, renouvelé, riche en oxygène surtout. Le tonique et fortifiant étant ce qu'il y a de mieux pour la santé, ils étaient excusables de le vouloir pour les malades.

Mais à notre avis, qui sera bientôt l'avis de tous les médecins, il faudra changer un peu tout cela, et reconnaître le plus tôt possible que l'air tiède, un peu humide, à légère pression barométrique, modéré en oxygène est celui qui mérite la préférence pour les poitrines endommagées.

Cependant, les auteurs du littoral ne pouvaient dire que ce qui est. Aussi, n'est ce pas d'avoir dit la vérité que nous les critiquons, mais d'avoir professé que ces conditions, qu'ils énuméraient à plaisir, devaient attirer les malades de poitrine, et suffire à leur guérison.

§ V. — Le rhume des nouveaux venus.

Mais qu'ils rappellent bien leurs souvenirs de clinique locale, et qu'ils y soient attentifs dorénavant : des faits nombreux leur prouveront que les malades qui leur arrivent du nord brumeux et froid, tout ravis et ravivés qu'ils soient de goûter les délices de ces beaux climats, passent rarement la première semaine du séjour sans prendre ici un rhume bronchique ou laryngique, ou sans y subir une exaspération des symptômes de leur maladie.

Deux raisons suffisent à l'explication.

1° Les transitions presque inévitables du chaud au froid, que nous avons constatées plus haut ;

2° L'air trop incisif, trop phlogistique, trop oxygéné, que nous venons de signaler ici.

Cet exposé ne concerne pas seulement la ville de Nice, quoiqu'il y prenne sa date. Nous connaissons assez Men-

ton, Cannes et même Hyères pour pouvoir affirmer qu'il leur est applicable à peu de différence près.

Je me figure dans dix ans un médecin sérieux des affections pulmonaires, relisant les livres, les brochures et les prospectus issus de ces quatre stations rivales, se disputant la priorité de bon séjour sur ce que l'air est plus actif, l'hygrométrie moins marquée, le thermomètre plus élevé d'un degré ou deux dans l'un que dans l'autre, et je vois ce médecin sérieux sourire à la pensée, que des confrères intelligents ont pu sacrifier à ce point le principal à l'accessoire, et prendre le pire pour le mieux.

La DIÈTE RESPIRATOIRE a commencé heureusement à y mettre ordre; et nous parlerons ici pour hâter ce résultat.

§ VI. — Ce que nous venons faire : notre but positif.

Si nous ne venions faire que de la critique dans cette notice, notre conclusion négative tendrait peut-être à faire déserter les hivernages du littoral par les malades de la poitrine. Mais notre critique ne va pas sans sa partie positive ; elle ne risquerait pas de détruire, si elle n'avait pas aussi à édifier.

Nice, Menton, Cannes, Hyères, sont ce qu'elles sont : elles ne sont pas parfaites. Mais telles qu'elles sont, aucune autre région de la France ne pourrait leur être comparée. Si elles n'ont que l'accessoire ou l'adjuvant, et que l'essentiel leur manque, appelons-en à la médecine à qui la Providence a laissé le mérite de perfectionner ce qui est défectueux et de corriger ce qui est mauvais.

Les moyens arrivent promptement au médecin dès qu'on lui a nettement désigné le but à atteindre.

Prenons donc d'Hyères, de Cannes, de Nice et de Menton le ciel, la terre et la mer qui s'entendent si bien pour en faire des séjours admirables; mais faisons-y la guerre à l'air trop vif et aux transitions trop marquées et trop brusques de la température.

1° Eviter les fâcheuses transitions de température ;

2° Atténuer la dose d'oxygène que contient l'air atmosphérique respiré.

Telles sont donc les deux visées que doit se proposer la médecine pratique, eu égard aux malades qui viennent sur le littoral avec des lésions bronchiques ou laryngées.

§ VII. — Nos moyens vers le but.

On se hâtera naturellement de nous demander, au lieu de le chercher soi-même, comment on peut atteindre ce double résultat.

Nous répondons que les moyens sont déjà nombreux, qu'ils le deviendront tous les jours davantage, et que nous ferons notre affaire de les signaler et d'en enseigner l'usage. Mais, pour aujourd'hui, cette Introduction étant déjà assez longue, nous allons nous contenter d'en désigner un que tout le monde connaît de vue sans le connaître autrement.

Voyez-vous ce grand jeune homme pâle, qui se promène au soleil la figure enfoncée jusqu'au nez dans une large cravate, ou portant sur la bouche ce petit appareil disgracieux que les Anglais nomment THE RESPIRATOR et que nous appelons, nous, de son vrai nom, une DIÈTE RESPIRATOIRE? Eh bien! l'usage de ce petit appareil est une des manières d'obtenir les deux effets ci-dessus.

L'explication en est simple :

Avec ce respirateur, le jeune homme fait de la diète respiratoire : il respire, dis-je, presque deux fois le même air ; il humecte et il échauffe de son haleine celui qu'il prendrait trop aride et trop froid au dehors. Cela suffit contre l'ennemi.

Nous laissons à nos confrères le soin de se rendre compte de ces trois modifications de l'air respiré, qui s'effectuent à la fois et concourent ensemble à fournir cet élément moins oxygéné d'abord, tiède et moite ensuite, tel qu'il

convient à des organes, dont la susceptibilité s'exagère du fait même de l'irritation morbide.

Quant aux transitions de température, on comprend ce que l'application actuelle de ce RESPIRATOR peut faire pour les rendre à peu près insensibles au malade. Bien avant qu'il existât, l'habitude avait rendu quasi naturel de mettre son mouchoir sur la bouche pour passer plus impunément d'un lieu chaud à un lieu froid.

VIII. On fera des atmosphères médicales dans les appartements.

Les procédés pour amoindrir l'oxygène de l'air et prémunir contre les transitions de température se sont déjà multipliés et perfectionnés. Il a suffi pour cela que le médecin fût averti de l'utilité qui pourrait en résulter contre les maladies qui nous occupent. De nos jours, en effet, l'attention attirée sur ce sujet, on s'occupe des moyens, non-seulement de modifier l'air respiré à son entrée dans l'organisme, mais encore de préparer en grand, dans l'habitation des malades, des atmosphères, au milieu desquelles ils trouvent en y demeurant le *pabulum* ou l'aliment respiratoire dans les conditions les mieux appropriées à leur état.

§ IX. — Des Salons de respiration.

Mises en demeure par cet avertissement de la science nouvelle des maladies de poitrine, les Stations hivernales du littoral ne tarderont pas à se mettre à l'œuvre d'y répondre. Avant qu'il soit longtemps, si la ville de Nice veut atteindre plus tôt ses grandes destinées, on verra instituer dans ses plus beaux Hôtels et ses plus belles Pensions un SALON DE RESPIRATION, comme il y a des salons de lecture.

C'est dans ce Salon de respiration, rempli d'une atmosphère médicalement modifiée, que ceux qui souffrent du larynx ou des bronches viendront passer utilement quelques-unes des heures qui précèdent ou suivent celles de la promenade, et bien d'autres encore.

Il est bien entendu que tout ce que nous venons dire et faire dans cette étude est sans préjudice des ressources ordinaires de la médecine actuelle Nous avons écrit en commençant qu'il y aura beaucoup moins à supprimer qu'à compléter. Le lecteur nous rendra témoignage que nous aurons tenu et rempli cet engagement.

Dans la prochaine livraison, nous exposerons brièvement les principes de la DIÈTE RESPIRATOIRE avec les preuves de fait qui en justifient la teneur.

La théorie de cette Méthode nouvelle, s'étendant déjà à plusieurs ordres de maladies, nous aurons soin de la restreindre à celles qui ont leur siège aux organes de la respiration depuis le poumon jusqu'au larynx.

D'un nouveau mode d'administration du tannin dans l'albuminurie grave par le Dr Guillaumot ; de Poligny

La médication qui m'a donné un assez grand nombre de cas de guérison radicale, ne s'appuie pas sur un médicament nouveau, puisqu'il s'agit du tannin préconisé déjà dans cette maladie ; mais, elle est conçue dans des termes tout différents de ceux sous lesquels elle a été employée précédemment.

De plus, elle est associée à un ensemble de moyens rationnels qui résolvent les accidents consécutifs graves pendant que la guérison radicale est obtenue par le *tannin dilué*, présenté à l'organisme sous la forme atténuée et continue d'une boisson naturelle minéralisée.

Les observations que je vais rapporter n'ont pas été recueillies jour par jour; mais, leur histoire serait si longue qu'un large sommaire suffira au lecteur pour apprécier la médication.

OBS. I. — Len..., âgé de onze ans, constitution moyenne, tempérament lymphatique. A la suite d'un refroidisse-

ment par une pluie froide, cet enfant devient maladif pendant une semaine sans que l'on ait recours au médecin. A ma première visite je trouve les symptômes suivants:

Œdème considérable de la face, du tronc et des membres; broncho-pneumonie sécrétante avec sub-matité en avant et en arrière de la poitrine, surtout à la base, urines rares, fièvre continue, dyspnée considérable obligeant le petit malade à rester demi-assis dans son lit avec plusieurs oreillers; diarrhée fétide, urines très-fortement albumineuses avec sensibilité dans la région rénale, les urines sont examinées tous les jours ou tous les deux jours avec l'acide nitrique; et chaque fois je constate une couche albumineuse tellement compacte montant à un ou deux millimètres de la surface supérieure du liquide, que je porte un pronostic défavorable.

Première période de traitement. — Larges mouches de Milan appliquées sur la poitrine, en avant et en arrière, pour gagner du temps et pour parer à la toux, à l'oppression et à l'engouement grandissant des plèvres. Sous-nitrate de Bismuth à doses élevées pour enrayer graduellement la diarrhée. Diaphorèse bien observée et favorisée.

Deuxième période. — Lors que l'intestin est en meilleur état, je fais prendre aux repas du vin tannique très-étendu d'eau. Le tannin en très-faibles doses, (cinq, puis dix centigrammes par jour), est dissous dans le vin en cherchant à imiter, par ce moyen, l'action d'une eau vineuse minéralisée naturellement par une petite quantité de tannin. De temps à autre une mouche de Milan pour remédier à l'oppression qui n'est vaincue qu'après quatre semaines de traitement. tisane de queues de cerises alternant avec la tisane de reine des prés dans laquelle on ajoute de l'oxymel scillitique.

Après quinze jours environ, de l'administration du vin tannique dilué aux repas, l'albumine diminue sensiblement, puis disparait d'une manière absolue. L'œdème suit la même décroissance, mais avec beaucoup plus de len-

teur. La guérison n'est complète qu'après une assez longue convalescence. La médication tannique est continuée à très-faibles doses pendant un certain temps.

Obs. II. — 15 Décembre 1870. Mademoiselle Vin..., 20 ans, jeune personne assez bien constituée, d'un tempérament un peu lymphatique.

Cette demoiselle, étant en voyage, est mouillée et refroidie sans pouvoir changer de vêtements. Appelé huit jours après, je constate de l'enflure à la taille et aux jambes avec de l'étouffement qui augmente très-rapidement. Toux fréquente, dyspnée très-intense avec impossibilité de rester au lit. Sub-matité thoracique, fièvre, soif assez vive, anorexie.

Je trouve des urines rares avec albuminurie considérable.

Première période de traitement, de dix jours environ.

Une bouteille d'eau de Sedlitz et mouches de Milan répétées en avant et en arrière de la poitrine, dans les points indiqués par l'auscultation et la percussion. Malgré ces moyens, l'étouffement augmente, la tête est lourde avec impossibilité de rester au lit et de dormir. En un mot, je crains de perdre cette jeune fille dans peu de jours, comme cela arrive dans les albuminuries aiguës. Sur la fin de cette période, les voies digestives étant en meilleur état, j'administre de la tisane de queues de cerises avec addition par jour, d'une cuillerée à café d'acétate de potasse.

Deuxième période. — Administration du vin tannique dilué avec continuation entre les repas, du médicament diurétique. Le tannin est donné à la dose de quinze à vingt centigr. par jour. Je n'ai pu examiner au microscope les urines de la malade pour y constater les débris d'épithélium pavimenteux des canalicules urinifères reconnus dans l'albuminurie grave ; cependant, les signes cliniques étaient d'une telle netteté ; la dyspnée et les étouffements tellement considérables que l'on pouvait affirmer qu'aucune médication ordinaire n'eût pu triom-

pher d'un état pathologique aussi caractérisé. Tous les médecins savent qu'en effet, dans la maladie de Bright, la médication diurétique enraye parfois les symptômes, supprime même en tout ou en partie le dépôt albumineux; mais ce symptôme reparaît les jours suivants. La guérison radicale n'est qu'une exception avec cette médication seulement.

Cette jeune fille eut une convalescence assez longue, comme le petit malade de l'observation I, mais, la guérison radicale eut lieu, tandis que l'on n'aurait obtenu qu'un résultat fatal sans l'administration tannique.

Obs. III. — Pic..., 52 ans, tempérament très-lymphatique, vigneron pauvre, avec constitution affaiblie par le travail et la misère. C'est un malade du bureau de bienfaisance.

Août 1870. A ma première visite, je trouve ce malade dans les mêmes conditions que les malades précédents. Seulement, l'œdème des cuisses, des jambes et du scrotum est énorme. La dyspnée est considérable. Même traitement. Le tannin est administré à la dose de quinze à vingt centigrammes par jour dans l'eau et le vin aux repas.

La guérison fut assez prompte et consolidée par des toniques au quinquina.

Obs. IV. — 25 octobre 1871. Auguste Meun..., âgé de 37 ans, cultivateur doué d'une bonne constitution et d'un tempérament lymphatico-sanguin. Il est alité depuis 12 jours.

Je vais visiter plusieurs fois à la campagne, ce malade qui est presque mourant. L'étouffement et l'œdème général sont poussés au plus haut point. L'albumine est énorme, et je regrette de n'avoir pas porté avec moi un petit microscope pour examiner les urines dans lesquelles à l'œil nu, il me semble voir des fragments d'épithélium. C'est là un oubli que j'aurai à réparer plus tard chez les albuminuriques assez nombreux que nous procure notre

climature spéciale à variations brusques, froides et humides.

Je porte un pronostic fatal, malgré les résultats heureux consignés plus haut.

Outre les vésicatoires et l'acétate de potasse, le tannin est d'abord conseillé à la dose de deux décigr. par jour. Mais, sa saveur acerbe étant mal acceptée par le malade qui repousse le médicament, je reviens à la dose de un décigr. dans le vin dilué pris aux repas.

Ce fut cette dose minime qui nous procura la guérison. — Le 12 novembre l'œdème avait disparu.

Le 20 novembre, les urines sont à peu près revenues à l'état normal, et le 24, jour où je relate cette observation, ce malade, par un froid assez vif, sort un peu dans le village, malgré ma défense.

Pendant le courant de l'année 1871, j'ai pu guérir par les mêmes moyens, un vigneron habitant un village près Poligny. Les symptômes étaient les mêmes ; mais, le malade visité dans la période de début, était dans un état moins alarmant que les malades précédents.

Si je compare les résultats précédents avec les résultats malheureux que j'ai eu si souvent à déplorer avant l'emploi de cette médication, je me crois autorisé à croire très-sérieusement à son efficacité. Sans avoir la prétention, bien entendu, de la regarder comme infaillible, j'engage mes confrères à employer les mêmes moyens qui ont le double avantage d'être complétement inoffensifs et d'une administration facile.

La médication une fois reconnue efficace, il resterait à discuter quel est son mode d'action. Or, à cet égard, chacun peut se faire sa théorie particulière.

Dans l'albuminurie essentielle, il existe, comme dans un grand nombre de maladies, un si grand accord entre ce que j'appellerai la « lésion générale » et la « lésion locale », (que l'on s'obstine si mal à propos, à mettre en lutte sous le nom de lésion caractéristique), que je saisis l'occasion de les étu-

dier ensemble en face de leur étiologie commune qui compose avec elles, la véritable « trilogie clinique. »

Lorsqu'un individu est déjà déprimé dans sa vitalité par un tempérament particulier, puis, par une espèce de misère physiologique, résultant de causes de toutes sortes; et que, dans cet état, il se trouve surpris par une réfrigération humide et continue, si hostile aux deux fonctions connexes, la fonction cutanée et la fonction rénale, il ne répugne pas à l'esprit d'admettre, outre la lésion locale, caractéristiquo, de l'affection, une lésion générale; la lésion du sang sans « intoxication » par le seul effet d'une grande secousse physiologique très-nocive pour l'organisme.

Le sang est le premier de tous nos organes. De même qu'il a sa constitution chimique normale, il a également par le fait même, sa cohésion physique; deux choses connexes qui n'en font qu'une, avec le support du système nerveux.

Plus les nerfs et le sang sont infirmés dans leur puissance également connexe et indissoluble, plus les lois de la nature morte prennent le dessus sur les lois de la nature vivante, et la désunion organique s'ensuit, en tout ou en partie, avec une grande facilité à la production d'exsudats organiques.

De là la tendance du sang à perdre sa cohésion normale, sa plasticité; à se résoudre en éléments séparés, comme dans l'albuminurie, le diabète, et probablement toutes les maladies consomptives. C'est là une lésion par excellence ; car si le sang est malade, tout est malade, avec les intensités électives en plus, dans l'albuminurie, cette intensité élective a son siége dans le rein, comme dans le choléra elle a probablement son siége dans les ganglions nerveux des voies digestives ; et cela, de par la domination étiologique.

Le tannin dilué et à de petites doses s'attaque ici aux deux lésions.

1· A la tendance du sang à perdre de sa cohésion. Or, il faut agir par des doses assimilées ayant un effet lent et continu.

2· A la lésion rénale. à la sub-inflammation suppurative

qui serait heurtée par des doses élevées, tandis que l'on se figure rationnellement une « lixiviation tannique, » un véritable pansement topique par le sang devenu lui-même moyen médicateur.

Dans le choléra, j'emploie depuis longtemps combiné à l'opium suivant les cas, le tannin à doses un peu plus élevées. Le tannin, l'opium et la glace, plus ou moins associés avec les moyens qui s'adressent directement à la peau, ont souvent bien servi dans le traitement de cette redoutable affection.

Comme je tiens bien davantage à la guérison des malades qu'à la théorie, je ferai très-volontiers bon marché de cette dernière si on m'apporte une démonstration plus physiologique et plus rationnelle. J'ajouterai, cependant, que c'est par l'idée théorique que je suis arrivé à la thérapeutique.

LITTÉRATURE MEDICALE

Recherches chimiques sur le thé. Par le docteur ZOLLER.

— Une opinion assez répandue veut que les différentes espèces de thé du commerce proviennent d'espèces botaniques différentes : il n'en est rien. Les recherches de Siebold, confirmées par Fortune, ont démontré que les diverses espèces commerciales sont fournies par une même espèce botanique, le *thea siensis*, auquel des influences de climats, de sol ou du culture ont imprimé quelques modifications. Il en est donc du thé comme du mûrier ou du tabac à ce point de vue.

D'autres causes influent sur la qualité du thé de commerce, à savoir : le mode de préparation et l'âge des feuilles.

Le mode de préparation n'a qu'une influence presque insignifiante ; il n'en est pas de même de l'âge des feuilles. Les

feuilles jeunes donnent le meilleur thé ; celui de qualité inférieure est fourni par les vieilles feuilles ou celles qui ont atteint leur complet développement. A ces différents âges des feuilles correspondent des compositions chimiques différentes, de telle sorte que par l'analyse chimique on peut déterminer la qualité du thé que l'on examine. Le thé de qualité supérieure ou à feuilles jeunes contient de fortes proportions de potasse et d'acide phosphorique et peu de chaux et de silice. La proportion de ces deux derniers corps augmente au contraire pendant que celle des premiers diminue à mesure que s'abaisse la qualité du thé, c'est-à-dire à mesure qu'augmente l'âge des feuilles. Un thé de très-bonne qualité de l'Himalaya a donné à M. Zoller, sur 1,000 parties de cendres, 39,22 de potasse, 14,55 d'acide phosphorique, 4,24 de chaux, 4,35 de silice, etc.

Le thé dans son état habituel (feuilles séchées à l'air contient 5,38 0/0 d'azote ; cet azote est fourni en partie par la théine et en partie par un composé protéique, que Péligot a montré être une substance semblable à la caséine. M. Zoller a trouvé que le thé de l'Himalaya contient 13,70/0 de composés protéiques, outre les 4,94 0/0 de théine qu'il renferme. C'est donc un véritable aliment. (*The Lancet.*)

Sur les quantités d'eau et d'azote contenues dans la chair de quelques espèces animales, par le docteur PETERSEN.

On sait que Voit a émis l'opinion que la quantité d'azote contenue dans les muscles est toujours de 3,4 pour cent. Plus récemment, cependant, s'appuyant sur les analyses de Toldt et de Nowak, faites dans le laboratoire de Schneider, Seegen, a avancé que cette proportion d'azote était toujours plus élevée. Schenk, de son côté, a aussi émis des doutes sur le chiffre donné par Voit ; c'est pour éclaircir ce sujet que M. Petersen a repris la question. Il a fait une série d'a-

nalyses sur la chair de cheval, de bœuf, de mouton, de veau, de cochon. et voici ce qu'il a obtenu :

La partie soumise à l'analyse, fut prise chaque fois sur les membres immédiatement après la mort et fut analysée aussitôt après, afin d'éviter les pertes par évaporation. Les tissus furent débarrassés de leurs parties graisseuses et tendineuses,et desséchés avec soin, après avoir été découpés en petits morceaux. Par ce moyen on détermina la quantité d'eau. Dans vingt analyses faites sur la chair des animaux sus-mentionnés, la proportion d'eau varia environ de 7,36 pour cent. Ce fut la chair de veau qui donna la quantité la plus forte, environ 79,29, et celle de cochon qui donna la moins forte, environ 71,93, soit une moyenne de 76,10, qui représenterait la quantité d'eau contenue dans 100 parties de muscles, ce qui s'éloigne peu du chiffre donné par Voit (73,9-75,67).

La quantité d'azote contenue dans le muscle *desséché* varie entre 11,88 et 15,07 pour 100, ainsi qu'il résulte de quarante analyses entreprises dans ce sens, quantité qui, calculée pour le muscle *frais*, donnerait une moyenne variant entre 3,03 à 3,64 pour 100 ; et si l'on comprend dans les chiffres précédents quelques analyses faites sur la viande de cheval et sur celle de chèvre, on arrive aux proportions 3,27 pour 100 du muscle frais et 13,79 pour 100 du muscle sec. C'est aussi ce que Voit a obtenu. Voici la proportion d'azote suivant chaque espèce animale :

Bœuf,	3,29	Mouton,	3,15	Cheval,	3,48
Porc,	3,25	Veau,	3,18		

Les analyses de M. Petersen ont démontré de plus qu'il existe une relation définie entre la proportion d'eau et celle d'azote dans le muscle. Plus une viande contient d'eau, plus la proportion d'azote augmente. La proportion peut varier dans de grandes limites, par exemple, entre 0,76 comme dans le veau et 6,55 pour 100 comme dans le porc.

La quantité moyenne de graisse contenue dans les muscles est estimée à 2,34 pour 100.

L'auteur termine en recherchant la quantité d'azote contenue dans le tissu fibreux et le tissu élastique, et il démontre que si cette quantité paraît être plus grande pour les tendons que pour les muscles, cela tient à l'état plus grand de sécheresse du tendon que du muscle. Il conclut que le chiffre 3,4 pour cent représente largement la quantité d'azote contenue dans le muscle sec privée de graisse, mais que, pour avoir un chiffre d'une extrême exactitude, il faudrait obtenir une moyenne d'un très-grand nombre d'analyses faites sur des espèces animales différentes, (*The Lancet, et Lyon méd.*)

De l'acide sulfureux dans le pansement des plaies et des ulcères.

Ce mode de pansement a été fort employé par les chirurgiens de l'ambulance anglaise à Metz, et ils s'en louent beaucoup. La préparation dont ils se sont servis, est une forte solution aqueuse d'acide sulfureux étendue d'eau dans la proportion de 1/2 once de la solution pour une pinte d'eau, avec ce liquide, des lotions étaient faites sur les plaies au moyen d'un irrigateur.

Les pansements à l'acide sulfureux donnent d'excellents résultats, surtout dans les plaies gangréneuses ; ils produisent aussi d'heureux effets dans les plaies récentes, telles que celles qui résultent d'amputations ; mais les services qu'ils rendent sont plus grands dans le traitement des larges clapiers, tels que ceux qui résultent de blessures ou ceux qui proviennent d'érysipèles phlegmoneux. Dans ces cas, on sait que la cicatrisation est longue à obtenir ; elle met des mois à se produire, et pendant ce temps le malade est épuisé par la suppuration ; c'est alors que l'acide sulfureux est appelé à donner les meilleurs résultats.

Voici, entre beaucoup d'autres, un fait qu'on peut citer à l'appui de ce que nous avançons :

Un homme reçut une légère blessure, mais un érysipèle

qui s'étendit à la cuisse, à la jambe et au pied, nécessita de larges incisions dans toute la hauteur du membre inférieur. Il en résulta de vastes plaies indolentes et atoniques. Ces plaies furent d'abord pansées avec de l'eau phéniquée, de l'huile carbolisée et beaucoup d'autres médicaments, mais elles continuaient à s'étendre d'un côté à mesure qu'elles guérissaient de l'autre. Alors on employa des lotions sulfureuses, bientôt elles prirent un meilleur aspect, et la cicatrisation se fit rapidement.

Il est infiniment probable que l'acide sulfureux aurait les mêmee succès dans le pansement de ces larges surfaces granuleuses qui succèdent aux brûlures et dont la guérison est si lente. (*Idem*).

Du pouvoir ozonifiant des essences et des fleurs et de ses applications en hygiène, par le professeur Paolo MONTEGAZZA de Pavie.

L'auteur rapporte une série d'expériences qui lui sont propres et qui démontrent que les essences et les fleurs produisent une certaine quantité d'ozone. Il a expérimenté, entre autres essences, sur l'essence de lavande, etc., et parmi les fleurs, sur la jonquille, la jacinthe, etc. Comme il admet avec Schenbein que l'ozone jouit incontestablement de propriétés désinfectantes, il arrive à conclure que les essences et les fleurs peuvent être utilisées avec avantage à désinfecter. Il conseille par conséquent de planter des arbres et des fleurs odoriférantes dans les endroits marécageux, de semer des fleurs dans les lieux infectés par des émanations animales, et de multiplier autour des habitations les arbres odoriférants, les arbrisseaux et les fleurs, surtout dans les points exposés à des émanations putrides. Les personnes elles-mêmes qui vivent dans de pareilles conditions feront bien de se parfumer avec des essences.

Le professeur insiste d'ailleurs sur ce fait que le pouvoir qu'ont les fleurs de produire de l'ozone réside dans leur es-

sence. Ce sont les plantes les plus odorantes qui sont le plus ozoniques au contact de l'oxygène atmosphérique et de la lumière ; celles qui sont inodores sont tout à fait dépourvues de propriétés ozogéniques. Quant aux diverses essences, il leur faut aussi le concours de l'oxygène de l'atmosphère et de la lumière du soleil pour produire de l'ozone, mais dans ces conditions elles en donnent de grandes quantités, autant et même plus qu'on en obtient par l'électricité, le phosphore ou la décomposition du permanganate de potasse. (*The medico-chirurgical reveiw*, avril 1871.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 23 janvier 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements du Nord, de Vaucluse et de Lot-et-Garonne. (Com. des épidémies).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Laboulbène, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

2° Deux lettres de M. le docteur Villemin et de M. le docteur Woillez, qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie interne.

3° Une lettre de M. le docteur Mattei, qui se présente comme candidat dans la section d'accouchements.

4° Une lettre de M. Goubaux, qui se présente comme candidat dans la section de médecine vétérinaire.

5° Une nouvelle note de M. le docteur Pigeon, relative à la peste bovine.

6 Un rapport de M. le docteur Petiteau sur les vaccinations (pratiquées en 1870 dans l'arrondissement des Sables-d'Olonne. Com. de vaccine).

7· Un mémoire de M. le docteur Rochard, sur un projet d'ambulances sur la Seine.

8· Deux exemplaires de « l'Hygiène des Écoles, » de M. le professeur Virchow, ouvrage traduit par M. le docteur Decaisne.

9 Une lettre de M. Galante, fabricant d'instruments de chirurgie, qui, déclare que l'appareil aspirateur construit par M. Mathieu n'est que la reproduction d'un des nombreux appareils qu'il fabrique depuis plusieurs années d'après le système de l'occlusion aspiratrice de M. Jules Guérin, pour tarir les collections de liquides qui exigent l'aspiration continue.

— M. J. Béclard met sous les yeux de l'Académie un nouveau modèle de brise-pierre fabriqué sur les indications de M. le docteur Reliquet.

— M. Vernois présente une lettre de M. le docteur Warmont sur l'hygiène professionnelle.

— M. Gavarret présente un volume intitulé : « Mémoire sur le « mouvement organique dans ses rapports avec la nutrition, » par le docteur Jules Robert Mayer (de Heilbronn), traduit de l'allemand par Louis Guérard.

— M. Depaul présente une brochure intitulée : « Contribution « à l'histoire des paralysies puerpérales » de M. le docteur Charpentier.

— M. Personne lit un mémoire « sur le polymorphisme du su- « blimé corrosif » (Bichlorure de mercure). En voici le résumé :

« Il résulte des observations contenues dans ce travail que le sublimé corrosif, outre les formes cristallines qu'on lui connaissait déjà, peut revêtir la forme vitreuse comme l'acide arsénieux, et que, comme ce dernier, ce nouvel état moléculaire présente une bien plus grande solubilité dans l'eau que la forme cristalline. »

— M. Buignet lit un rapport sur le concours du prix Orfila. Il présente des échantillons de digitaline pure cristallisée obtenue par l'auteur du mémoire n° 3.

Des expériences faites dans les hôpitaux par M. Marrotte, et sur

les animaux par M. Vulpian ont montré que cette nouvelle digitaline est douée d'une puissance d'action de beaucoup supérieure à la digitaline de MM. Homolle et Quevenne.

— M. Hérard lit le rapport sur le concours pour le prix Barbier. — Trois mémoires ont été adressés à l'Académie.

M. le Rapporteur signale le mémoire n° 2 relatif à la staphyloraphie chez les enfants du premier âge. Il analyse ce travail, qu'il présente comme étant de beaucoup le plus important. Enfin, M. le Rapporteur mentionne le mémoire n° 3, contenant un nombre de 500 observations de cholérines qui, d'après l'auteur, auraient été guéries par l'emploi du tannate de quinine. Tout en rejetant l'assimilation du choléra avec la fièvre intermittente pernicieuse, assimilation faite à tort par l'auteur, M. le Rapporteur pense que ce mémoire méritait d'être mentionné à cause du très grand nombre d'observations qui y sont contenues.

— M. Briquet fait observer que le tannate de quinine est une substance absolument inerte et incapable de produire la moindre action thérapeutique, ainsi que le lui ont démontré les expériences qu'il a faites tant sur l'homme que sur les animaux. Jamais il n'a trouvé, dans les urines des personnes auxquelles ce sel avait été administré, un seul atome de cette substance. Injecté dans les veines des animaux, le tannate de quinine a toujours été également sans effet.

— M. Chauffard s'élève contre les deux assertions contenues dans le mémoire n° 3 : 1° l'assimilation du choléra à la fièvre pernicieuse ne saurait être acceptée. Jamais, en effet, la fièvre paludéenne ne s'est propagée par contagion, ce qui la différencie du choléra d'une manière absolue. — 2° Le tannate de quinine, malgré les assertions de l'auteur, est, comme l'a dit M. Briquet, une substance absolument inerte. M. Chauffard l'a prescrite dans un certain nombre de cas de fièvre intermittente, sans le moindre résultat.

— M. Mialhe partage entièrement l'opinion de MM. Briquet et Chauffard sur le tannate de quinine. Il rappelle qu'ayant eu à soigner une personne chez laquelle des accidents toxiques s'étaient

déclarés à la suite de l'ingestion d'une trop forte dose de sulfate de quinine, il eut recours au tannin pour neutraliser l'alcaloïde quinique.

— M. Boudet dit qu'il serait temps d'en finir avec l'erreur thérapeutique, très préjudiciable aux malades, en vertu de laquelle le tannate de quinine est prescrit comme succédané du sulfate de quinine, bien que cette substance, absolument inerte, ne jouisse d'aucune propriété, ni par la quinine, ni par le tannin qu'elle contient, ces deux substances se neutralisant et s'assimilant l'une l'autre.

— M. Bouley pense qu'il convient de réserver la question de l'action thérapeutique du tannate de quinine à cause des nombreux faits dans lesquels ce médicament aurait été administré avec succès, par l'auteur du mémoire n° 3. Le tannate de quinine, quoique insoluble, pourrait avoir sur le tube digestif une action analogue à celle du bismuth, substance également insoluble et inerte.

— M. Giraldès, à l'occasion du rapport sur le mémoire n° 2 relatif à la staphyloraphie, fait observer que cette opération n'est devenue facilement praticable chez les enfants du premier âge que grâce à l'instrument imaginé par le docteur Smith, pour dilater la bouche des petits sujets. Le dilatateur de M. Smith est la condition la plus importante pour le succès de cette opération chez les très jeunes enfants.

— M. Bouley rappelle que depuis très longtemps, en médecine vétérinaire, on se sert de dilatateurs de ce genre pour écarter les mâchoires des animaux. Il n'y a donc là rien de nouveau.

— A cinq heures, l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture des conclusions des rapports pour les prix Orfila et Barbier, et pour voter sur les propositions qui y sont contenues.

Académie des sciences.

Séance du 8 janvier 1872. — Présidence de M. FAYE.

CHIRURGIE. *Anus anormal à l'aine droite. Entérotomie iléo-cæcale;* par M. *S. Laugier*. — Pour que l'entérotomie

ordinaire puisse être pratiquée dans le cas d'anus anormal, il est de toute nécessité que les deux bouts soient rencontrés, puisqu'une des branches de l'entérotome doit être placée dans le bout supérieur et l'autre branche dans le bout inférieur.

« Chez le malade dont il s'agit (jeune homme de vingt-quatre ans), cette condition *sine qua non* n'existait pas.

« Je résolus, dit M. Laugier, de faire communiquer le bout supérieur de l'anus anormal avec le cœcum par une ouverture latérale qui serait opérée à l'aide d'un entérotome particulier approprié aux conditions de voisinage des deux intestins...

« Les deux branches de l'entérotome, introduites isolément par des ouvertures différentes, devaient aussi être retirées isolément. L'entérotome fut aussitôt construit qu'imaginé. M. Mathieu, habile fabricant d'instruments de chirurgie, réalisa promptement le modèle que je lui avais donné.

« Opération. — Le 16 décembre 1871, la première opération fut pratiquée. Je passe sous silence les essais auxquels j'ai dû me livrer pour déterminer le point précis du cœcum qu'il était préférable d'ouvrir. L'intestin, mis à nu, fut réuni à la paroi abdominale par sept points de suture, mais il ne fut incisé que deux jours après, le 18 décembre, à l'aide d'un bistouri droit; l'incision fut d'environ deux centimètres : elle fut dilatée par un petit cône d'éponge préparée. Je tenais à ne lui donner que l'étendue strictement nécessaire.

« Du 18 au 29 décembre, il n'y eut ni douleurs abdominales, ni fièvre; à peine observa-t-on une légère augmentation de la température avec accélération du pouls. Le septième jour, la température et le pouls étaient revenus à l'état normal.

« Le 29 décembre, le doigt indicateur gauche est facilement introduit dans le cœcum, celui de la main droite dans l'anus anormal, et portés l'un vers l'autre ne sont plus séparés que par la double paroi du cœcum et de l'iléon. Le cœcum n'est pas trouvé rétréci.

« Le lendemain, les deux branches de l'entérotome sont successivement placées et réunies à l'aide de la vis de pression de l'instrument.

« Aucune douleur notable n'est la suite de l'application de l'entérotome. Pas de nausées ni de vomissements.

« Le quatrième jour, quelques matières commencent à sortir par la plaie du cœcum. Le ventre reste souple et sans douleur ; le malade, dont les évacuations alvines sont assurées par l'anus anormal, n'a pas cessé de prendre quelques aliments au gré de son appétit.

« Au bout de sept jours, samedi 6 janvier, les branches de l'entérotome sont retirées. Hier, dimanche 7, il passe notablement moins de matières intestinales par l'anus anormal. Ce matin, lundi 8, le malade n'évalue qu'au dixième la quantité de ces matières par l'anus anormal, le reste s'écoule au contraire abondamment par la plaie du cœcum.

« Le malade conçoit un grand espoir de guérison, et je partage cet espoir, tout en admettant que, pour l'obtenir complète, il reste encore des difficultés à surmonter ; mais ces difficultés sont celles de l'entérotome ordinaire.

« Comme on le voit, le caractère de l'opération dont j'offre les premiers résultats à l'Académie, c'est la création d'une voie nouvelle au cours des matières intestinales dans les cas d'oblitération du bout inférieur de l'anus anormal, quand cette oblitération aura lieu au-dessus de la valvule de Bauhin. C'est la reproduction de ce bout inférieur. Elle rend possible la guérison d'une maladie incurable par tout autre moyen. J'ai donné l'exemple de son application sur le cœcum parce que l'anus anormal se trouvait à droite ; mais il serait très-probablement aussi facile de la pratiquer sur l'S iliaque du côlon, si l'anus anormal était à gauche, et peut-être avec plus d'avantages sous quelques rapports. »

PHYSIOLOGIE. « Note sur l'existence de l'amidon dans les testicules, par M. C. Dareste. » — « J'ai fait connaître, dans de précédentes communications, l'existence d'une matière comparable à l'amidon dans l'œuf des oiseaux.

« On observe, dans l'œuf des oiseaux, trois générations de granules amylacés. La première apparaît dans l'ovule encore

contenu dans l'ovaire; la seconde se forme dans les globules du jaune; la troisième dans les cellules du feuillet muqueux, puis dans celle des appendices de la vésicule ombilicale. Je me suis demandé si la formation de la matière fécondante chez les animaux ne s'accompagnerait pas d'une semblable apparition de matière amylacée. L'expérience a pleinement confirmé mes prévisions. Mes études ont principalement porté sur les oiseaux. Toutes les fois que j'ai étudié au microscope, et en me servant de la lumière polarisée, les cellules qui tapissent la paroi interne des canaux séminifères, en dehors de l'époque de la reproduction, j'ai toujours constaté, dans l'intérieur des cellules, la présence d'une quantité considérable de granules sphériques ou ovoïdes, qui présentent les phénomènes optiques si caractéristiques de l'amidon. On peut également constater, sur ces granules, le fait non moins caractéristique de la coloration en bleu produite par l'iode. L'existence de ces granules a été déjà signalée par R. Wagner, dans son travail sur la transformation des spermatoïdes; mais leur nature n'avait pas encore été déterminée. Ces grains d'amidon disparaissent lorsque les spermatozoïdes se produisent dans les testicules. On ne les retrouve plus, ou du moins on n'en retrouve plus qu'un très-petit nombre. J'ai également observé la présence de l'amidon animal dans les testicules d'animaux appartenant à d'autres classes. »

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

LINIMENT CALMANT.

Baume de Fioraventi	80	grammes
Chloroforme	10	—
Laudanum de Rousseau	10	—

Mêlez. — Pour frictions au creux épigastrique, dans le cas de gastralgie aiguë. En cas d'insuffisance de ce moyen, on

appliquera sur la même région un ou plusieurs vésicatoires volants, qu'on pansera avec un sel de morphine.

POMMADE CONTRE L'ACNÉE, — BOUCHUT.

Soufre sublimé et lavé	4	grammes
Acide tannique pulvérisé	4	—
Hydrolat de laurier cerise.....	5	—
Axonge récente	50	—

Mêlez. — En frictions, matin et soir, contre diverses espèces d'acné.— Boissons amères, purgatifs répétés.

NOUVELLES.

Légion d'Honneur. — Par décret du Président de la République, rendu sur la proposition du ministre de l'intérieur, le 18 janvier, ont été promus ou nommés dans l'ordre national de la Légion d'honneur les médecins dont les noms suivent :

Au grade de commandeur : M. le docteur Voillemier, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris; chirurgien de l'Hôtel-Dieu; attaché au service militaire établi à l'Hôtel-Dieu et chirurgien de plusieurs ambulances pendant le siége; 27 ans de services; officier depuis 1866.

Au grade de chevalier : M. le docteur Jarriand, médecin, attaché à la préfecture de police; services distingués dans les ambulances. — M. le docteur Milcent, médecin à Paris; ex-médecin en chef de Montebourg (Manche), pendant la guerre; s'est distingué par son dévouement pendant l'épidémie cholérique de 1849; 29 ans de services. — M. le docteur d'Heurle, ex-chirurgien major du 111e bataillon; chirurgien de deux ambulances pendant le siége; a suivi son bataillon dans les sorties. Deux médailles lui ont été décernées pour son dévouement dans plusieurs épidémies cholériques. — M. le docteur Sémelaigue, ex-chirurgien major du 35e bataillon; services

rendus volontairement sur les champs de bataille dans les principales affaires aux environs de Paris, a ouvert chez lui une ambulance, qu'il a entretenue à ses frais. — M. le docteur Buffet (Adolphe), médecin de la compagnie des chemins de fer de l'Est, à Wiwersvillz (grand duché de Luxembourg); services rendus pendant le blocus de Metz. — M. le docteur Demonchaux, médecin de l'Hôtel-Dieu de Saint-Quentin; — M. le docteur Cattiaux, médecin à Saint-Quentin.

— Les médecins militaires anglais attachés pendant la dernière guerre aux armées allemande et française viennent de publier leur rapport, qui est tout en faveur du service médical et d'ambulances prussien, qu'ils déclarent impartialement extrêmement supérieur au système anglais. Ils sont d'accord avec le docteur Chenu pour condamner l'immixtion de l'intendance française dans le service des ambulances.

— Le jeudi 15 février 1872, à deux heures précises, il sera ouvert, dans l'amphithéâtre de la pharmacie centrale de l'administration de l'assistance publique, à Paris, quai de la Tournelle, n° 47, un concours pour la nomination aux places d'élèves en pharmacie, vacantes dans les hopitaux et hospices.

— Hôtel-Dieu de Marseille.— Le 25 mars prochain un concours s'ouvrira pour deux places de chirurgien adjoint.

Le 8 avril concours pour deux places de chirurgien-adjoint.

— Hôpitaux de Lille. — A la suite d'un concours ont été nommés :

Chirurgiens-adjoints : MM Paquet et Folet.

Médecins-adjoints : MM. Hallez et F. Castelain.

— Par arrêté en date du 15 décembre dernier, M. le ministre de l'intérieur a promu à la deuxième classe de son grade M. le docteur Bulard, médecin en chef de l'asile public d'aliénés de Bordeaux, il a décidé que cet avancement remonterait au 1er octobre 1871.

— M. Coste, membre de l'Institut, a ouvert son cours d'embryogénie comparée au Collège de France le mardi 23 janvier, à une heure, et le continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure.

— On signale souvent dans l'industrie de l'étamage une fraude sur laquelle il est bon d'appeler l'attention, à cause de graves désordres organiques qui peuvent en résulter.

Des étameurs ambulants se servaient de zinc au lieu d'étain pour l'étamage des ustensiles de cuisine, et cela pour cette raison bien simple, que le zinc vaut 70 centimes le kilogramme, tandis que la même quantité d'étain coûte de 3 à 4 fr.

La fraude n'est pas facile à reconnaître à la simple vue, la couche de zinc étant aussi blanche et aussi brillante que celle d'étain ; mais on peut s'assurer de la véritable nature du métal employé par l'étameur en faisant bouillir dans la casserole suspecte une petite quantité de vinaigre. Si la couche protectrice résiste sans se ternir, on peut être certain que c'est l'étain qui la constitue ; si elle se ternit, disparaît, soit sur places, soit en totalité, c'est que l'étamage a été fait au zinc, et il n'y a plus qu'à porter la casserole chez le..... commissaire de police.

— *L'Invalide russe* publie un extrait d'un compte rendu sur l'état sanitaire de l'armée russe en 1870. Il résulte de ce document que, pendant cette période, le ministère de la guerre disposait de 82 hôpitaux et 565 infirmeries et ambulances. Tous ces établissements, à l'exception de 6 hôpitaux qui n'ont pas fourni les renseignements nécessaires, comptaient 51,887 lits, 585, 064 malades y ont été traités. Le nombre des militaires en service actif figurait dans ce total peur 80,16 p. 100. En outre, il y a eu 92.740 militaires malades dans 581 hôpitaux civils, ce qui fait presque 16,3 p. 100 du nombre total. Les sommes employées par le ministère de la guerre pour le traitement des soldats malades se sont élevées en 1870 à 5,747,464 r.Si l'on y ajoute le prix des médicaments et de différents objets fournis par le ministère aux hôpitaux civils et aux infirmeries, le chiffre total des dépenses est de 5,807,000r., soit 17 r. 30 c. par tête dans les hôpitaux militaires, 17 r. 28 c. dans les hôpitaux civils, et 3 r. 52 c. dans les infirmeries.

— Il y a quelques jours le journal le *Times* calculait ce que coûte à l'Angleterre la fièvre typhoïde. Il évalue à 1 pour 6 la proportion des décès, soit à 2 000 par an, et estimant la vie de chaque individu à 2.500, et à 350 francs le préjudice causé à chaque malade, il établit que depuis dix ans, c'est-à dire depuis la mort du prince Albert, la fièvre typhoïde a coûté à l'Angleterre une somme de 860 millions. En y ajoutant 200 millions pour les intérêts, cela fait 1 milliard

60 millions, Le même numéro suggère une idée qui pousserait très-rigoureusement les Anglais à des réformes sanitaires : ce serait de faire une enquête sérieuse sur les causes d'une épidémie de fièvre typhoïde dans les lieux où elle apparaît, et de faire payer une indemnité à ceux qui seraient reconnus être pour quelque chose dans le développement de la maladie. Tous les citoyens auraient ainsi intérêt à contribuer aux mesures hygiéniques indispensables si souvent négligées.

— A céder une bonne clientèle de médecin et pharmacien réunis, dans le département du Loiret, arrondissement de Pithiviers. — Produit moyen ; 15,000 fr. — S'adresser au bureau de la Gazette des hôpitaux.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 13 au 19 Janvier 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,233,872 (1870) du 7 au 13 janvier 1872.
Variole	1	90
Scarlatine	2	23
Rougeole	13	51
Fièvre typhoïde	17	25
Typhus	»	»
Erysipèle	3	»
Bronchite	33	»
Pneumonie	54	»
Dysenterie	4	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	13	»
Affections aiguës	222	»
Affections chroniques	303	»
Autres causes	79	1,443
Totaux.	752	1,632

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-S.-Jacques, 11.

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.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné de Poitiers. Dépôt chez l'inventeur, à Poitiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade.

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.
Académie des sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix du Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 1865.
Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

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 *Epoques*, 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.

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.

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

TOUX, RHUMES, BRONCHITE

TABLETTES PECTORALES DU Dr CHURCHILL

Prix : 2 fr. la boîte, en France.

Prix : 4 fr. le flacon, en France.

Sous l'influence des Hypophosphites, la diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé.

Les Hypophosphites de la pharmacie Swann, préparés, pour ainsi dire, sous les yeux du Dr Churchill, auteur de la découverte de leurs propriétés curatives et soumis au contrôle de son expérience journalière, offrent des garanties de pureté et d'efficacité qui sont une des premières conditions du succès de cette importante médication.

Exiger le flacon *carré* (*modèle déposé suivant la loi*), la signature du Dr CHURCHILL, et l'étiquette marque de fabrique de la pharmacie **SWANN**, 12, rue Castiglione, Paris.

CAPSULES RAQUIN APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE de MÉDECINE

EXTRAIT DU RAPPORT approuvé à l'unanimité par l'Académie de médecine.

« Les **Capsules sont, en général, ingérées avec facilité.**

« **Elles ne causent, en général, dans l'estomac aucune sensation désagéable; elles ne donnent lieu à aucun renvoi,** à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins après l'ingestion des autres préparations de copahu, même des capsules gélatineuses.

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

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

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

3 Février 1872.

Bulletin.

SOMMAIRE : M. Mialhe et les sels de quinine. — La constitution médicale par M. Liegey. — Nouvelle influence des nerfs sur la circulation. — Une lecture de M. Mattei. — Une candidature qui ne représente qu'un principe. — Election du bureau de l'Association des médecins de la Seine.

A défaut des grandes discussions doctrinales, l'Académie de médecine, dont la plus grande partie du temps est toujours pris par les rapports des diverses commissions, a du moins, entendu dans sa dernière séance différentes communications qui ne sont pas sans intérêt. L'une, faite par M. Mialhe, tout en établissant le peu de confiance qu'il faut placer dans l'activité du tannate de quinine, aura encore pour résultat avantageux de nettement renseigner sur les préparations les plus facilement solubles dans les sucs de l'estomac, et par conséquent les plus sûrement absorbables, des sels de quinine. Les citrate, tartrate, lactate, quinate, etc. de quinine, non moins malmenés par M. Mialhe que le tannate, y perdront sûrement en considération ; le sulfate basique y laissera aussi quelque chose, mais l'auteur de la communication nous a fait connaître le médicament de choix, le sulfate acide de quinine, et il faut l'en remercier.

Par une *Note sur la constitution médicale*, M. le docteur Liégey (de Rambervillers) est venu montrer comment tout en se consacrant aux exigences toujours absorbantes et parfois infimes de la pratique, il est possible de consi-

dérer la médecine par son aspect philosophique. Dans ces appréciations toutes personnelles, et peut-être un peu hâtives, l'auteur cherche à établir que la dernière guerre a eu pour effet d'augmenter encore la tendance, constatée depuis quelques années déjà, de la constitution médicale à s'uniformiser dans le sens de l'asthénie, du typhoïdisme, de la perniciosité et de la périodicité.

L'auteur rappelle à l'appui de sa thèse les morts d'Eug. Sue, de Cavour, du prince Albert, du roi de Danemark, et d'autres encore ; puis, et c'est là sans doute la cause déterminante de la publication de cette note, il en vient à la petite épidémie du château de Scarboroug, à la mort de lord Chesterfield et à la maladie du prince de Galles.

M. Liégey invoque des influences telluriques, de trop récents travaux d'appropriation faits dans la demeure seigneuriale. Enfin dans sa conclusion ultime, il émet l'opinion que la cause première de cette constitution médicale stationnaire pourrait bien être une grande influence électro-magnétique. *Felix qui potuit*... Qui nous délivrera de ce doute !

Nous préférons la communication plus précise de M. le docteur Alexis Moreau sur un nouveau phénomène d'influence des nerfs sur la circulation, bien que la démonstration expérimentale ne soit pas arrivée à se produire aux regards de l'Académie. On trouvera plus loin un résumé de cette note.

Mais le succès de cette séance était réservé à la notice de M. Mattei, notice historique sur la Faculté de médecine de Strasbourg, considérée surtout au point de vue de l'obstétrique, depuis la découverte de l'imprimerie jusqu'à nos jours. Cette notice, en même temps qu'elle est d'un réel intérêt, répond à un trop bon sentiment pour que nous ne veuillons pas espérer de la voir bientôt paraître en librairie.

Et maintenant, il nous reste à nous faire pardonner une omission bien lourde pour un chroniqueur, omission d'au-

tant plus condamnable, nous l'avouons, qu'elle a été volontairement faite. Notre excuse consistera en ceci que, à notre peu de goût pour les personnalités, nous joignons une sainte horreur à nous immiscer dans les affaires des autres. Or, le cas que nous avons omis, et volontairement, était un peu affaire intime, puisqu'il s'agissait de la constitution intérieure de l'Association des médecins de la Seine. S'il n'y avait que cela, nous ne nous en voudrions guère de notre silence, mais un principe était en jeu, et c'est ici que commence notre tort de n'aborder le débat qu'après qu'il a été résolu. Voici le fait :

M. Barth ayant donné sa démission de vice-président de l'Association, il s'agissait de lui élire un successeur.

Une commission choisie dans ce but au sein de l'Association proposa de porter comme candidats à la vice-présidence MM. Béclard et Guéneau de Mussy. En même temps un comité formé de MM. Berrut, de Ranse, Gaye, Roubaud et Veyne, se réunissait librement. Faisant appel à la Presse médicale, il émettait deux vœux : le premier que le renouvellement du bureau devienne effectif chaque année par la non-rééligibilité immédiate des membres sortants; le second, que les membres du bureau ne soient pas constamment choisis parmi les sociétaires connus par « la haute position ou leurs attaches officielles. » C'était donc une campagne principalement entreprise en vue d'une répartition plus égalitaire des honneurs entre les membres de l'Association. En même temps qu'il émettait ces vœux, le comité libre prenait le soin de rendre un complet hommage à la personnalité de M. Guéneau de Mussy qui se trouvait plus directement en cause; il affirmait que dans cette circonstance, il ne combattait en aucune façon l'homme mais bien le principe en vigueur jusqu'à ce jour. Enfin, il proposait la candidature de M. Brochin.

La Presse médicale répondit bien vite à l'appel, et il faut dire que l'accueil fait à l'origine à la proposition du comité libre fut, en général, des plus empressés. Bientôt

pourtant une discussion s'en suivit, discussion motivée d'abord par une lettre du secrétaire de l'Association, M. Orfila, qui se généralisa promptement par la part active qu'y prirent les journaux.

En vertu de l'adage « qui ne dit mot consent, » on fut fondé d'abord à considérer l'acceptation de M. Brochin à la candidature comme acquise. La discussion gagnant en étendue, principalement sous l'effort de M. Orfila, d'une part, et des chaleureux plaidoyers de M. de Ranse, de l'autre, M. Brochin dut enfin rompre le silence et déclarer dans une lettre des plus honorables, qu'il acceptait la candidature non pour lui, mais pour soutenir un principe qu'il croyait juste.

Après des explications trop longues et trop multipliées pour qu'il soit possible de les relater ici, après des articles de journaux partagés dans les deux sens, le jour du vote, e28 Janvier, approchait enfin. M. le secrétaire Orfila, par une lettre circulaire, rappelait aux membres de l'Association la parfaite régularité de la présentation de la candidature de M. Guéneau de Mussy ; de son coté, M. de Ranse, qui s'était fait le principal promoteur de la proposition nouvelle, non, encore une fois, pour s'attaquer à la personne très-honorable de M. Guéneau, à qui il rendait un profond hommage, mais en vue d'arriver à un résultat qu'il tenait pour plus égalitaire et pour un progrès, reprenait un à un ses arguments.

Durant les derniers jours qui précédèrent le vote, l'émotion était assez vive dans le monde médical de Paris, quand soudain, le samedi 27, la *Gazette des hôpitaux* fit connaître le désistement de M. Brochin. Dans son journal paru le même jour, M. de Ranse, averti trop tardivement sans doute, soutenait encore la candidature de son confrère de la *Gazette des hopitaux*.

La lutte était terminée. Le lendemain 28, la liste de la commission passait presque à l'unanimité : *Président,*

M. Nélaton ; — *vice-présidents*, MM. Béclard et Guéneau de Mussy ; *vice-président honoraire*, M. Barth ; — *trésorier*, M. Genouville.

Si grande qu'ait dû être la déception éprouvée par M. de Ranse, si peu effectif qu'ait été l'appui rencontré par lui de la part des confrères pour la revendication des droits desquels il luttait, il ne nous parait pourtant pas probable qu'il abandonne la défense d'un principe dont l'oubli, dorénavant, ne ferait que témoigner de l'humilité de ceux qui omettraient de le soutenir.

ERN. BARRAULT

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Du traitement de l'hydarthrose par aspiration.

La méthode de traitement des épanchements dans les séreuses par l'aspiration pneumatique, que M. le docteur Dieulafoy s'efforce de vulgariser, a été appliquée par lui a la thérapeutique des hydarthroses, ainsi que le fait voir un mémoire basé sur d'assez nombreuses observations recueillies dans les hôpitaux, qu'il vient de publier

Dans ce mémoire, l'auteur fait d'abord ressortir les inconvénients des moyens employés jusqu'ici pour combattre l'hydarthrose. Les vésicatoires et les badigeonnages iodés exigent beaucoup de temps et causent une douleur vive ; en outre, les vésicatoires exposent les malades aux mauvaises chances de la suppuration, de la cystite, de l'érysipèle.

La ponction suivie d'injection iodée est le plus souvent un remède pire que le mal, comme l'ont démontré les vingt-quatre observations recueillies par Boinet et publiées par Roux, Velpeau, Bérard, etc.

A ces procédés défectueux, dont les dangers ne sont pas

compensés par de sérieuu avantages, M. Dieulafoy propose de substituer l'aspiration sous-cutanée. Le point de départ de cette pratique est l'idée exprimée de la proposition suivante, que nous copions textuellement :

« Quand un liquide, quelque soit sa nature, s'accumule dans une cavité sɔreuse, et quand cette séreuse est accessible sans danger pour le malade à nos moyens d'investigation, notre premier soin doit être de retirer ce liquide ; s'il se forme de nouveau, on le retire encore, et plusieurs fois si cela est nécessaire, de manière à épuisèr la séreuse par un moyen mécanique et absolument inoffensif, avant de songer à en modifier la sécrétion par des agents irritants et quelquefois redoutables. »

Les observations que renferme le travail de M. Dieulafoy sont au nombre de huit ; nous les résumons rapidement.

Obs. I (M. Faucher, externe des hôpitrux). Hydarthrose aiguë du genou gauche, chez un homme âgé de cinquante ans, non rhumatisant. Un vésicatoire a été appliqué le quatrième jour ; on en attend la guérison pour pratiquer l'aspiration. Le onzième jour, l'épanchement ne fait qu'augmenter. Aspiration, avec l'aiguille n° 2, de 45 grammes d'un liquide citrin légèrement louche ; aussitôt la douleur disparaît ; compression du genou à l'aide d'un bandage roulé et repos pendant quarante-huit heures. Guérison au bout de ce temps.

Obs. II (Dieulafoy, hôpital Beaujon, service de M. Axenfeld). Hydarthrose traumatique chez un sujet scarlatineux, âgé de trente-sept sns ; douleur vive et continue malgré l'immobilité, les cataplasmes, etc. Ponction au douzième jour avec l'aiguille n° 2. Aspiration de 70 grammes d'un liquide fortement coloré par le srng. Cessation de la douleur. Compression de l'article et repos.

Le lendemain, du liquide s'est reproduit ; on en aspire 25 grammes ; compression. Deux jours après, nouvelle aspiration ; issue de 25 grammes d'un liquide rosé. Cinq joucs après le malade peut marcher et sort de l'hôpital complètement guéri.

Trois autres cas d'épanchement sanguin, suite de traumatisme dans l'articulation du genou, ont été observés par MM Horteloup, Tillaux et Axenfeld; une seule aspiration suivie de compression a suffi pour en amener la guerison.

Obs. III (hôpital Saint-Charles, à Rochefort, clinique de M. Duplouy, observation recueillie par M. Lécuyer). Hydarthrose du genpu gauche chez un jeune homme de vingt ans Insuccès des badigeonnages iodés, d'un large vésicatoire, de la compression et de l'immobilisation. Aspiration, trois mois et dix jours après le début, de 70 grammes d'un liquide jaune rougeâtre, contenant des globules de sang et de pus. Compression du genou, immobilisation dans une gouttière de Bounet; l'hydarthrose ne s'est pas reproduite.

Ce malade portait aussi, au genou droit, une hydarthrose qui, d'abord traitée sans succès par les badigeonnages iodés, fut rapidement améliorée par un large vésicatoire.

Obs. IV (même source que la précédente). Hydarthrose considérable du genou droit, d'origine traumatique, chez un cultivateur; traitement sans succès pendant quatre mois par es moyens les plus variés. Ponction avec l'aiguille n· 3. Aspiration de 105 grammes d'un liquide jaune citrin, de consistance sirupeuse. Compression méthodique du membre et mmobilisation dans une gouttière. Rien ne s'était reproduit dix jours apres la ponction. Le malade sort sur sa demande, en bon état; pas de renseignements ultérieurs.

Obs. V (Dieulafoy, hôpital Beaujon, service de M. Axenfeld). Hydarthrose rhumatismale du genou chez une jeune femme âgée de vingt-quatre ans. Au huitième jour environ, on letire 40 grammes d'un liquide couleur chocolat, contenant du pus et du sang. Applications d'eau glacée sur le genou; les jours suivants, on pratique successivement six ponctions, e liquide se reproduisant dans l'intervalle de deux ponctions, avec les mêmes caractères. Le seizième jour de la maladie, après la septième ponction, disparition de la douleur et de la tuméfaction. Le traitement complet n'a duré que quinze jours.

Obs. VI (Dieulafoy, hôpital Beaujon, service de M. Axenfeld). Hydarthrose double, datant de quinze jours, chez un homme âgé de quarante-sept ans; douleurs aiguës. Du 26 octobre au 9 novembre, on a fait quinze ponctions dans chaque article; le liquide, légèrement purulent, se reproduisait avec une telle rapidité, qu'en vingt-quatre heures chaque articulation donnait 120 grammes de liquide; les douleurs, très vives, disparaissaient aussitôt après la ponction, mais reparaissaient en même temps que l'épanchement. Des applications d'eau glacée ont été efficaces. La séreuse du genou n'a eu aucun mal de ces quinze piqûres faites dans un espace qui n'était pas grand comme une pièce de 1 franc.

Obs. VII (Phélippeaux) Hydarthrose du genou droit datant de six mois, et survenue sans cause appréciable chez un conscrit qui vient d'être réformé. Ponction avec l'aiguille n° 1, issue de 35 grammes d'un liquide translucide; trois autres piqûres, l'une en dedans, les deux autres en dehors du genou, ne donnèrent pas de liquide. L'opéré put faire 10 kilomètres à pied. Douze jours après on revoit le malade, qui a travaillé et marché beaucoup depuis l'opération, sans douleur. Le liquide s'est reproduit; nouvelle ponction, aspiration de 40 grammes de liquide; badigeonnage avec la teinture d'iode. L'épanchement n'a pas reparu.

Obs. VIII (Dieulafoy, hôpital Beaujon, service de M. Axenfeld). Hydarthrose du genou gauche datant de sept jours, chez un homme âgé de trente-huit ans; rhumatisant. Mouvements difficiles, mais peu douloureux; ponction au huitième jour; issue de 70 grammes d'un liquide épais, un peu louche, contenant une quantité notable de leucocytes. Bandage roulé comprimant la jambe et surtout le genou. Trois jours après, du liquide s'est reproduit; on en aspire 45 grammes; moins de leucocytes. Deux jours après, nouvelle ponction; on retire 30 grammes de liquide; compression. Guérison après neuf jours de traitement.

D'autres observations recueillies par M. Dieulafoy se rapportent plus ou moins exactement, par leurs particularités,

aux huit qui précèdent, dont elles ne sont que la répétition ; c'est pourquoi l'auteur n'a pas cru devoir les publier.

Manuel opératoire. — La jambe est placée dans l'extension, car dans cette position, les surfaces articulaires du fémur et du tibia étant appliquées l'une sur l'autre dans une assez grande étendue, le liquide refoulé en avant fait saillir la rotule et le triceps. On entoure le genou d'une bande de caoutchouc qui exerce pendant l'écoulement une compression uniforme et continue. Le point où doit avoir lieu la piqûre peut varier au gré de l'opérateur ; mais, pour M. Dieulafoy, le point d'élection serait le cul-de-sac externe de la synoviale, au niveau de l'extrémité supérieure de la rotule, à 2 centimètres environ en dehors de cet os. L'aiguille la plus convenable pour la ponction est celle qui porte le n° 2 ; elle remplit toutes les conditions et n'a jamais donné lieu au moindre accident.

Ici nous laissons la parole à l'auteur :

« L'aspirateur étant armé, c'est-à-dire le vide préalable étant fait, l'aiguille est mise en communication avec le le corps de pompe au moyen d'un tube de caoutchouc, puis elle est introduite dans les tissus au niveau du point désigné pour la piqûre. On ouvre alors le robinet correspondant de l'aspirateur, et l'on pousse lentement cette aiguille, qui porte le vide avec elle, jusqu'à ce qu'un jet de liquide, traversant l'index en cristal ou apparaissant dans le corps de pompe, nous indique qu'on vient de pénétrer dans la cavité articulaire. Le liquide est aspiré jusqu'à la dernière goutte. Il est inutile de presser l'articulation ou de la malaxer, car cette manœuvre n'aurait que l'inconvénient d'irriter la séreuse, en multipliant ses points de contact avec l'aiguille.

« Dès que le liquide a été évacué, on retire l'aiguille et l'on applique sur la piqûre (ce n'est pas absolument nécessaire) un petit carré de baudruche et quelques gouttes de collodion. »

On fait ensuite une compression de toute la jambe et du genou à l'aide d'un bandage méthodiquement roulé ; au ni-

veau du genou on met sous la bande une couche d'ouate, et là surtout la compression doit être énergique; la jambe est ensuite placée dans une position un peu déclive, de telle sorte que le pied en soit la partie la plus élevée.

Vingt-quatre heures après, on lève le pansement; s'il s'est formé du liquide, mais en petite quantité, ou applique de nouveau la compression; si le liquide est abondant, on pratique l'aspiration et l'on refait la compression comme la veille. Le traitement est ainsi continué jusqu'à la guérison. L'introduction de l'aiguille est en général peu douloureuse; la douleur peut être nulle en anesthésiant le point sur lequel doit porter la piqûre, à l'aide de l'appareil de Richardson, ou d'un mélange de sel et de glace.

Ce procédé, d'après M. Dieulafoy, est d'une parfaite innocuité; des centaines d'aspirations ont été faites dans le genou sans qu'on ait signalé le moindre accident; donc, peu de douleur, et pas d'inconvénients. A-t-il des avantages? L'aspiration fait cesser les douleurs de certaines hydarthroses aiguës et facilite les mouvements de l'articulation. La durée du traitement, variable suivant les causes efficientes et les individus affectés, a été de douze à quinze jours dans un grand nombre d'hydarthroses douloureuses, volumineuses et datant de plusieurs jours. Il y a donc une différence notable avec les traitements les plus ordinairement en usage, qui durent plusieurs semaines.

L'aspiration ou les aspirations répétées, suivies de compression, paraissent, d'après ce qui précède, devoir être préférées aux différents moyens employés jusqu'ici : calomel jusqu'à la salivation (O'Beirn, de Dublin), émétique à haute dose (Gimelle), badigeonnages isolés et vésicatoires.

Si l'aspiration, dans les limites indiquées par l'auteur, ne suffisait pas, c'est alors qu'on pourrait recourir à l'injection irritante. (*Bull. Gén. de thérap.*)

LITTÉRATURE MEDICALE

Nouveau procédé de destruction de la capsule du cristallin dans l'opération de la cataracte, par M. le Dr Perrin.

Ce travail communiqué à la Société de chirurgie a été résumé dans l'article qui suit par M. Armand Desprès.

La généralisation de la méthode linéaire a rendu très rares les principaux dangers immédiats de l'extraction. Mais s'il y a progrès incontestable sur ce point, il n'en est pas de même en ce qui concerne les cataractes secondaires. Ceux-ci sont même le plus souvent inévitables, à moins que le cristallin n'ait été déplacé ou extrait avec la capsule. Il suffit, pour s'en convaincre, d'examiner à l'éclairage latéral les suites de l'extraction de cataracte la mieux réussie. On constatera presque toujours, surtout si l'on a pris le soin d'instiller de l'atropine, que la pupille est encombrée par un réseau grisâtre délicat, dans lequel se voit une ouverture souvent très étroite qui correspond à la brèche faite par le kystitome au moment de l'opération.

Souvent les opacités pupillaires sont tellement ténues qu'elles troublent peu la vision. L'acuïté reste encore assez élevée pour que l'opéré puisse lire et écrire; d'autres fois, bien que les suites de l'opération soient exemptes de complications, elles représentent un voile assez épais pour motiver une discision secondaire. Dans certains cas, enfin, plus rares heureusement, elles compromettent gravement le résultat, tant par elles-mêmes que par les accidents qu'elles provoquent. Sous cette dernière forme, elles sont la source la plus fréquente des insuccès.

Ces opacités ont le plus souvent pour point de départ, la rétention dans l'œil de nappes corticales. Cette rétention est due à la nature même de la cataracte, et c'est à ce titre que la

cataracte molle régressive, la cataracte morganienne, etc., inspirent moins de sécurité que les autres ; mais elle nous paraît singulièrement favorisée par la façon dont on ouvre le sac capsulaire. L'incision de la capsule s'écarte peu, malgré toutes les prévisions théoriques, d'une incision linéaire ou cruciale, insuffisante pour livrer passage à la lentille. Pour sortir du sac capsulaire, celle-ci, mise à *tergo* par la pression intra-oculaire, doit faire effort contre la brèche, et écarter les lèvres de la plaie ou les déchirer latéralement.

N'y a-t-il pas dans ce travail toutes les conditions pour que la cataracte abandonne dans la cavité du sac ses parties les moins consistantes ? Et cet abandon sera d'autant plus probable que ces mêmes parties auront une consistance plus visqueuse, qu'elles seront plus adhérentes à la face interne de la capsule.

Lorsque le cristallin a accompli son évolution, les lambeaux plus ou moins irréguliers de la cristalloïde, fixes du côté de la zonule, mobiles dans le champ pupillaire, restent en place comme les débris d'une poche membraneuse dont on vient d'évacuer le contenu. Il est vrai qu'en vertu d'une propriété de tissu, ils ont une certaine tendance à s'enrouler sur eux-mêmes, et par conséquent à arrondir la brèche; c'est ce que l'on obtient sur une cristalloïde saine et isolée. Mais cet enroulement est de peu d'effet sur le malade, en raison sans doute de la présence de ces débris visqueux qui tapissent la face externe des lambeaux, et ce qui le prouve, c'est que ces derniers se succèdent souvent entre eux par l'intermédiaire d'une substance vitreuse de nouvelle formation, de façon à ne laisser à la capsule qu'une ouverture plus étroite que la brèche primitive.

Il résulte de cet état de choses que les éléments du cristallin restés dans l'œil et représentés soit par la couche cellulaire épithéliale sous-capsulaire, soit par les fibres cristalliennes frappées ou non de dégénérescence cataracteuse, ne sont qu'incomplétement ou pendant trop peu de temps baignés par l'humeur aqueuse qui est l'élément indispensable

de leur résorption. Ils restent couverts par les débris de la capsule, enveloppés par eux plus ou moins, et finalement complétement isolés dès que la soudure des lambeaux est opérée. Si à cette période de l'évolution de la cicatrice, variable suivant beaucoup de circonstances, mais dont le terme moyen peut être fixé à huit jours, les débris de la cataracte ne sont pas entièrement résorbés; ils sont placés dans des conditions qui se rapprochent de celles d'un cristallin normal ou cataracté enveloppé par sa capsule. Ils peuvent se transformer sous l'influence des courants endo-exosmotiques; mais ils ne peuvent plus disparaître.

Dans d'autres cas, la cataracte secondaire est le résultat d'un travail de prolifération des cellules sous-capsulaires. Cette hypergénèse peut être assez active pour donner à la face interne de la capsule l'aspect d'une surface hérissée de papilles. Nous avons indiqué précédemment qu'elle peut accompagner la dégénérescence cataracteuse, et par conséquent exister avant l'opération; mais elle est aussi fréquemment consécutive, ce que l'on attribue au contact temporaire de l'humeur aqueuse; c'est à ce liquide aussi qu'il faudrait attribuer, selon l'opinion de M. Testelin, l'encroûtement de la cristalloïde par des cristaux de cholestérine, de carbonate et de phosphate de chaux. Pour cet observateur, les matières salines de l'humeur aqueuse tendent à se précipiter dès qu'elles se trouvent en contact soit avec un produit inflammatoire, soit avec des surfaces accidentelles.

Enfin la cataracte secondaire peut être aussi la conséquence de dépôts, sur la cristalloïde, antérieurs à l'opération : dépôt de lymphe coagulable ou de fibrine (cataracte capsulaire pseudo-membraneuse de M. Charles Robin), dépôt de sels calcaires occasionné habituellement par la présence de produits inflammatoires (cataracte capsulaire phosphatique du même auteur); dépôts d'urée, de graisse, épaississements verruqueux, etc. La rétention de ces divers éléments dans l'œil est une cause permanente d'irritation qui trop souvent porte ses fruits. A un moment donné, vers le

6e, 8e et même 12e jour, l'iris se fluxionne, résiste à l'atropine. Il survient du larmoiement ; le bord pupillaire se soude aux débris de la cristalloïde, et des douleurs ciliaires sont signalées dans les régions du sourcil, de la tempe, de la nuque, etc.

Pendant ce temps, après une certaine durée, les adhérences de l'iris augmentent en nombre et en solidité, les dépôts vitreux prennent de l'épaisseur, et une mince couche exsudative s'ajoute aux éléments anciens pour couvrir la pupille. Peu à peu celle-ci se resserre, se déplace, et n'est plus représentée, après quelques semaines, que par une petite surface occupée par une fausse membrane blanche et résistante.

L'examen anatomo-pathologique de ces fausses membranes a été fait avec le plus grand soin par M. Robin, puis par M. Testelin. Il résulte de l'examen au microscope d'un grand nombre de ces productions, que la cristalloïde antérieure était leur siége à peu près exclusif. Une seule fois seulement, M. Testelin dit avoir constaté, sur la cristalloïde postérieure, des dépôts calcaires visibles surtout à la loupe.

En 1773, c'est-à-dire vingt-deux ans seulement après les premières opérations d'extractions pratiquées à Rheims par Daviel, Heister conseillait déjà l'extraction du cristallin et de sa capsule, et recommandait pour y parvenir d'exercer sur l'œil de douces pressions après la section de la cornée, mais en prenant le soin de cesser ces manœuvres dès que la résistance des parties réclame un effort énergique (Heister, « Tractata de cataracta, glaucomate et amorosi, » Altorf, 1773.

Beer, en 1799, conseilla de nouveau d'extraire le cristallin avec la capsule en l'ébranlant sur place avec l'aiguille, de façon à la faire ensuite sortir facilement sans efforts.

Le même fait fut poursuivi par Christiœn en 1845 (De l'extraction spontanée du cristallin et de sa capsule, « Annales « d'oculistique, » t. XIII, p. 181).

Il recommande dans ce but d'exercer sur le globe les pressions nécessaires avant que la section du lambeau ne soit complète. Les mêmes tentatives ont été renouvelées depuis par Moyne (de Naples), et Sperino (de Turin), puis tout récemment par MM. Pagenstecher, de Viechabe et Weelher. Malgré les succès obtenus dans ces hardies tentatives, je ne crains pas d'être démenti en annonçant que les procédés conseillés ou employés pour extraire le cristallin et sa capsule soient dangereux. Mais ils sont appelés à rendre de grands services dans certains cas déterminés, quoiqu'ils représentent une mauvaise méthode générale.

Nous avons rappelé tout à l'heure que l'anatomie pathologique aurait démontré que la cristalloïde antérieure concourait à peu près exclusivement à la formation et au développement de la cataracte secondaire; il en résulte qu'en supprimant la partie antérieure de la capsule, on doit obtenir les mêmes résultats qu'en l'enlevant tout entière : tel est le principe du procédé sur lequel j'appelle votre attention.

Il diffère des trois autres par le mode suivant lequel est attaquée la capsule. Les divers kystitomes y pratiquent une plaie en boutonnière, et, dans les cas les plus heureux, un petit lambeau (triangulaire). J'espère avoir trouvé le moyen de la récliner sinon en totalité, du moins dans ses parties nuisibles et dans une étendue telle que le sac capsulaire ne puisse se reformer sur les débris de la cataracte. Ce moyen consiste à substituer au kystitome un instrument nouveau auquel j'ai donné le nom de griffe capsulaire.

La griffe capsulaire se compose d'un petit disque ovalaire en acier, dont la forme et les dimensions rappellent beaucoup celles du crochet à traction de de Græfe; son bord terminal est armé de petites dents enclavées à 45° environ et de la forme de pyramides aplaties. Ces dents juxtaposées par leur base sont bien acérées et tranchantes sur leurs bords. Le petit disque est supporté par une tige adaptée à un manche du modèle ordinaire adopté, pour les instruments d'oculistique.

La disposition des dents est telle que leur pénétration simultanée à travers une membrane tendue produit une section nette, dont l'étendue est égale à la largeur de l'instrument. Si, à ce moment, on exerce une légère traction suivant une direction perpendiculaire au sens de l'incision, celle-ci s'allonge par des déchirures latérales qui se prolongent plus ou moins obliquement jusqu'aux points de fixation de la membrane et la détachent en grande partie. On peut répéter cette expérience sur une membrane souple quelconque, sans faire varier les résultats.

Nous l'avons appliquée à l'œil, soit sur le cadavre, soit sur des animaux; le résultat a toujours été le même, c'est-à-dire que l'application de la griffe capsulaire a eu constamment pour effet de détacher largement la cristalloïde et de la récliner.

L'emploi de cet instrument n'expose à aucun danger, n'exige aucune manœuvre nouvelle; son maniement est simple et inoffensif comme celui du kystitome. La section linéaire de la cornée et l'excision de l'iris étant terminées, on introduit la griffe entre les lèvres de la plaie, en ayant le soin d'appliquer le dos de l'instrument contre la lèvre antérieure, de façon à éviter plus sûrement toute contusion; puis on la conduit jusqu'au point le plus reculé de la pupille, comme on le fait d'ailleurs avec le kystitome. L'instrument est alors appliqué sur la cristalloïde, sans qu'il soit besoin d'exercer plus de pression qu'avec le kystitome. Celle-ci étant sectionnée aux points voulus, on ramène à soi l'instrument en abaissant un peu le manche, de façon à suivre à peu près la courbe représentée par la convexité du cristallin.

Lorsque la griffe est ramenée au niveau de la plaie, il faut, pour dégager les dents et les empêcher d'accrocher la lèvre postérieure, la faire reculer un peu, puis l'appuyer contre la lèvre cornéenne, comme au moment de l'introduction.

Après avoir suffisamment fait d'essais chez les animaux,

j'ai employé la griffe chez l'homme. Le résultat a été conforme aux prévisions. Sur huit malades opérés pendant ces derniers mois, j'ai pu m'assurer que la cristalloïde avait été réclinée par le degré de netteté, de pureté de la pupille. Afin que vous puissiez en juger par vous-mêmes, j'ai fait venir ici le dernier de ces huit opérés ; il est à son douzième jour. La pupille a été maintenue largement ouverte, pour permettre de voir dans quelle étendue la cristalloïde a été réclinée : on voit nettement, sur un point, le bord de la déchirure. Chez un autre, auquel j'avais antérieurement pratiqué l'extraction d'un côté avec le kystitome, il m'a été permis de constater que l'acuité visuelle, égale à 1/1 après la première opération, s'était élevée à 1/2 après la seconde. Ce procédé peut être appliqué à l'extraction de toutes les cataractes.

Toutefois il est des cas dans lesquels la griffe aura peu d'avantages. Au lieu de faire une section nette, les dents divisent la capsule en petites fibrilles, le long desquelles perlent de petites masses corticales, et qui restent fixées, malgré tous les efforts, dans le champ pupillaire.

Ces cas appartiennent à cette classe de cataractes que l'on pourrait appeler malignes, dans l'évolution desquelles l'élément inflammatoire intervient.

En résumé, le nouveau mode opératoire que j'ai l'honneur de soumettre à votre appréciation me paraît offrir les avantages suivants, qu'une expérience plus longue et plus générale pourra seule infirmer ou confirmer :

1° Il permet, sans compliquer l'opération de l'extraction, de réclamer la partie nuisible de la cristalloïde antérieure et de détruire ainsi le sac capsulaire ;

2° Il supprime de la sorte la cause presque unique des cataractes secondaires ;

3° Il facilite la sortie de la cataracte, l'expulsion des masses corticales et la résorption des débris laissés dans l'œil ;

4° La griffe capsulaire peut être substituée avec avantage

à la pince capsulaire dans les cas où l'on juge à propos de tenter l'extraction des opacités pupillaires.

Action physiologique de la digitale et de la digitaline, par M. le Dr Gourvat.

Voici les conclusions que M. le Dr Gourvat a cru pouvoir tirer de ses recherches sur l'action physiologique de la digitale et de la digitaline sur les tissus et fonctions de l'économie. Nous les reproduisons telles que nous les trouvons formulées dans le mémoire lu par l'auteur à la Société de thérapeutique en juin dernier.

De l'ensemble de ce travail, il résulte que la digitaline n'agit pas sur un organe unique, à l'exclusion des autres, comme l'avaient prétendu certains auteurs, mais bien sur tous les appareils et toutes les fonctions, sinon simultanément, du moins successivement et progressivement ; et le meilleur moyen de s'en convaincre, consiste à suivre pas à pas la série des phénomènes physiologiques qui se déroulent sous l'influence de doses graduellement croissantes de digitaline, en commençant par les plus faibles et se terminant par les plus fortes.

Quand on administre cette substance à doses modérées et successivement, de manière à éviter les symptômes qui caractérisent le début de la saturation et de l'intolérance, son action semble se limiter aux systèmes, appareils et fonctions de la vie organique ou végétative sur lesquels elle s'exerce par l'intermédiaire du grand sympathique dont elle est le stimulant ou excitant direct.

Les deux appareils le plus immédiatement en rapport avec le système du grand sympathique sont ceux de la digestion et de la circulation ; aussi les fonctions auxquelles ils président sont-elles les premières atteintes par les effets de la digitaline, les autres ne l'étant que secondairement et consécutivement à celles-ci.

L'action de cette substance, à petites doses, s'établit lentement, sourdement, et comme en silence ; ses effets sur l'appareil digestif sont obscurs et peu sensibles ; néanmoins elle facilite les garde-robes et donne un peu d'appétit aux malades, ce qui s'explique par les mouvements inconscients qu'elle détermine sur les parois du tube digestif ; son action sur l'utérus paraît nulle quand cet organe est vide et complétement revenu sur lui-même, et se manifeste par des contractions nettes et intermittentes quand il est gravide ou récemment débarrassé du produit de la conception et par le phénomène de l'hématose quand il est le siége d'hémorrhagies ; elle produit la mydriase par la contraction du dilatateur de la pupille.

Son action sur la circulation, quoique lente, obscure et silencieuse, comme tout ce qui s'accomplit du côté des fonctions organiques, est néanmoins parfaitement bien définie. Nous avons démontré, en effet, que la digitaline fait contracter les capillaires artériels et les artérioles, diminue leur capacité interne et oppose ainsi une barrière au cours du sang, elle rend les mouvements du cœur plus fort, plus énergiques et plus irréguliers, qu'elle augmente la tension artérielle, ramène la plénitude et la résistance du pouls et détermine le ralentissement des battements cardiaques et des pulsations artérielles, ralentissement qui est consécutif et directement proportionnel à l'élévation de la pression sanguine artérielle.

Il résulte de cette action sur l'appareil circulatoire que le cours du sang est considérablemen ralenti, qu'il est devenu régulier, et, d'un mouvement alternativement accéléré et ralenti, s'est transformé en un mouvement uniforme : consécutivement à ces modifications de la circulation, toutes les fonctions vitales se modèrent et languissent ; c'est ainsi qu'on voit la respiration se ralentir ; les mouvements respiratoires, moins nombreux, sont plus calmes, plus égaux, plus réguliers et n'influencent plus les changements de la tension artérielle ; les phénomènes de l'hématose perdent doublement de leur activité par suite du ralentissement de la circulation et

de la respiration; aussi la combustion devient-elle moins vive et la température tombe-t-elle de 1 ou 2 degrés au-dessous de la normale. Par suite du resserrement des capillaires et de l'augmentation de la tension artérielle, on voit pâlir les sécrétions des muqueuses de la peau et des glandes excentriques en général, se tarir ou devenir moins abondantes, tandis que la sécrétion urinaire est considérablement accrue.

L'amoindrissement des fonctions vitales et des phénomènes chimiques d'un côté, l'abondance de la sécrétion urinaire de l'autre, sont des causes puissantes de dénutrition et peuvent amener promptement la résorption de dépôts morbides solides ou liquides, et même la destruction partielle des tissus normaux. On voit que, pour produire ces effets de sédation profonde, effets qui s'engendrent les uns les autres, la digitaline semble n'avoir agi jusqu'à présent qu'en stimulant légèrement le grand sympathique.

Si maintenant nous dépassons les limites de la tolérance en laissant les petites doses s'accumuler dans l'économie, ou bien si nous en donnons une seule fois une dose assez forte pour produire les signes de l'intolérance, l'exagération de la plupart des phénomènes précédents, tels que les coliques intestinales, les évacuations alvines, les nausées et parfois les vomissements, les tranchées utérines, les mictions plus fréquentes, la dilatation plus rapide de la pupille, la force et la fréquence, des battements cardiaques, indiquent encore que la digitaline agit en excitant le nerf grand sympathique plus fortement que tout à l'heure; mais ici intervient un autre élément qui change, du tout au tout, la fonction de la circulation et celles qui lui sont immédiatement subordonnées; c'est la diminution de la tension artérielle que le nerf sensible du cœur, impressionné trop vivement par une forte dose de digitaline, produit en déterminant la paralysie des vaso-moteurs par action réflexe à travers la moelle épinière; alors les capillaires et petits vaisseaux artériels se relâchent, deviennent béants, offrent un libre accès au cours du sang qui se précipite vers la périphérie en produisant un abaisse-

ment de tension dans les gros troncs artériels, et par suite, l'accélération des battements du cœur et des pulsations artérielles.

Cette exubérance de la circulation périphérique entraîne à sa suite l'exagération des autres fonctions; les mouvements respiratoires sont plus fréquents, l'hématose plus puissante, la température plus élevée, les sécrétions muqueuses, cutanée, salivaire, biliaire, etc., plus actives; par contre la sécrétion urinaire est beaucoup diminuée ; en même temps au calme et à la sédation qui surviennent à petites doses succèdent l'agitation et le malaise déterminés par de fortes doses.

Administre-t-on de nouvelles doses de digitaline de manière à arriver rapidement à l'intoxication, ou bien donne-t-on d'emblée une dose toxique, les phénomènes de la deuxième période vont s'exagérer d'abord, mais bientôt ils font place à une troicième période, caractérisée par l'anéantissement des forces, l'hyposthénisation des centres nerveux et nerfs volontaires, la paralysie du système musculaire en général et du muscle cardiaque en particulier, dont l'affaiblissement rapide finit par déterminer la syncope et la mort.

Cet exposé rapide des effets successifs produits par des doses croissantes de digitaline, est loin d'embrasser tous les détails intéressants contenus dans ce travail, mais il suffit à donner une idée de l'ordre d'apparition des symptômes, qui constituent ce que l'on pourrait appeler la gamme physiologique du médicament.

Première période. — Digitaline à doses thérapeutiques.

Nous résumerons de la manière suivante les trois périodes :

Elle produit une légère stimulation de tout le système, grand sympathique, ganglions cardiaques, filets vaso-moteurs, etc., et par son intermédiaire.

Comme action immédiate,

1° Une faible excitation des muscles lisses du tube digestif,

de la vessie, de l'utérus, etc. ;

2° La dilatation de la pupille par la contraction de son muscle radié ;

3° La contraction des vaisseaux artériels en général et de leurs branches capillaires en particulier ;

4° L'augmentation de la tension artérielle et de la diminution de la tension veineuse ;

5° Le ralentissement, la régularité et l'énergie des battements du cœur ;

6° La régularisation, l'uniformité et le ralentissement du cours du sang ;

Comme action médiate.

7° La sédation du système nerveux volontaire central et périphérique ;

8° Le ralentissement de la respiration ;

9° L'amoindrissement des fonctions de l'hématose, de la combustion et de la fibrination du sang, en un mot, modération des fonctions hématopoiétiques ;

10° Abaissement de la température ;

11° Diminution des sécrétions excentriques, muqueuses, cutanée, salivaire, biliaire, spermatique, etc. ;

12° Exagération de la sécrétion la plus concentrique, la sécrétion urinaire ;

13° Comme conséquence, résorption des liquides et solides morbides d'abord et normaux ensuite.

Deuxième période. — A doses contro-stimulantes.

Il y a deux actions parallèles et simultanées : excitation plus prononcée du grand sympathique et excitation du nerf dépresseur du cœur.

La première action détermine :

1° L'exagération des contractions de l'intestin, de l'estomac, de la vessie, de l'utérus et de la dilatation pupillaire ;

2° L'augmentation de la force du cœur et de la fréquence de ses battements.

La deuxième action détermine :

1° La paralysie réflexe des vaso-moteurs ;
2° Le relâchement et la dilatation des vaisseaux artériels en général et de leurs divisions capillaires en particulier ;
3° La diminution de la tension artérielle et l'augmentation concomitaente de la tension veineuse ;
4° L'accélération consécutive des battements cardiaques ;
5° L'accélération du cours du sang ;
6° L'augmentation du chiffre des mouvements respiratoires ;
7° Augmentation de la température ;
8° La diminution de la sécrétion urinaire ;
9° L'augmentation des sécrétions excentriques, cutanée, muqueuse, salivaire, biliaire, etc. ;

Troisième période. — A doses toxiques.

On observe deux temps bien distincts et successifs.

Au premier temps : Exagération de tous les phénomènes de la deuxième période.

Au deuxième temps :

1° Hyposthénisation des centres nerveux et nerfs volontaires ;
2° Paralysie de tous le système musculaire ;
3° Extinction plus prompte de la contractilité du muscle cardiaque que de celle de tout autre muscle ;
4° Circulation lymphatique intacte ;
5° Mort par syncope.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 30 janvier 1872. — Présidence de M. Barth.

Un rapport de M. le docteur Gubian sur le service médical des eaux minérales de Lamothe, Isère. Les comptes rendus

des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans les départements des Basses-Pyrénées, du Puy-de-Dôme, de l'Aude, de l'Ain et dans l'arrondissement de Bagnères ; Un rapport de M. le docteur Perrotte, d'Avranches, sur une épidémie de dyssenterie qui a régné en 1871 dans la commune de Pontorson.

Des lettres de MM. les docteurs Hervieux, Jaccoud, Moreau, de Tours, qui se présentent comme candidats dans la section de pathologie interne ;

Des lettres de MM. les docteurs Tarnier et Guéniot, qui se présentent comme candidats pour la section des accouchements.

— A propos du procès-verbal, M. Mialhe lit une note sur la valeur thérapeutique relative des sels de quinine.

Des considérations exposées dans ce travail il résulte :

1° Que le sulfate de quinine ne devrait jamais être employé en médecine à l'état de sulfate basique, mais bien à l'état de sulfate acide ;

2° Que le sulfate de quinine est un des sels les plus actifs et les plus efficaces de tous les sels quiniques ;

3° Que le valérianate de quinine agit plus par l'acide valérianique que par la quinine qu'il contient ;

4° Que le tannate de quinine, au contraire, est un des sels les moins actifs et les moins efficaces de tous les sels quiniques, mais qu'il n'est pas complétement inactif.

— M. Chauffard. Je ne dis pas que le tannate de quinine est complétement inerte, mais que c'est un sel beaucoup moins puissant, beaucoup moins actif que le sulfate de quinine, et qu'il faut toujours recourir de préférence à ce dernier quand on a affaire à des fièvres intermittentes paludéennes.

— M. Jules Guérin. Je ne puis admettre avec M. Mialhe que le valérianate de quinine agisse surtout par l'acide valérianique. C'est un sel de quinine qui, comme tel, égale souvent en énergie le sulfate de quinine et le surpasse même parfois lorsqu'il s'agit d'affections autres que les fièvres paludéennes. Pour ces dernières, je préfère le sulfate de quinine.

— M. Piorry. Les sels de quinine agissent d'autant plus qu'ils sont plus solubles. A ce point de vue, rien n'égale l'alcoolé de quinine, qui peut, en 40 secondes, réduire la rate dans une proportion considérable, comme je m'en suis assuré par le plessimétrisme. Le sulfate de quinine, même lorsqu'il est acide, agit bien plus lentement.

— M. Giraldès met sous les yeux de l'Académie l'instrument de Syme, destiné à tenir écartées les mâchoires pendant la staphyloraphie, et dont il a été question à la dernière séance.

— M. Chatin présente de la part de M. le Dr Hector Georges, un « Traité élémentaire d'hygiène.

— M. Gosselin offre en hommage, de la part M. le docteur Autin, une brochure intitulée : « Du traitement de la « hernie par aspiration sous-cutanée. »

1° « Sur un phénomène nouveau d'influence des nerfs sur « la circulation. » — M. Armand Moreau lit sur ce sujet un travail dont voici les points principaux :

Pratiquant à plusieurs reprises l'énervation des artères auriculaires au moment où cette artère croise le nerf facial, j'ai constaté l'absence des phénomènes de congestion que l'on observe en coupant le nerf cervical sympathique. J'ai attendu des heures et des jours sans voir la vascularisation se produire d'une manière bien appréciable.

Reprenant alors l'expérience, j'ai pratiqué la section du nerf auriculaire cervical, au bout de quelques minutes, quelquefois plusieurs jours après la première opération.

Aussitôt cette section de l'auriculaire faite, apparaît sous l'oreille un réseau sanguin très remarquable.

Cette vascularisation qui se manifeste alors est due à l'action des deux conditions : énervation de l'artère et section de l'auriculaire.

« 2° Nouvelle note sur le constitution médicale. » — M. le docteur Liegey (de Rembervillers) fait la communication suivente :

La brésente note est le complément de celle que j'ai eu

l'honneur d'offrir à l'Académie le 8 novembre; car cette première note avait pour principal but de montrer que la guerre de 1870-71 a donné un coup de fouet à la tendance, en France, depuis un certain nombre d'années déjà, de la constitution médicale à s'uniformiser dans le sens de l'asthénie, du typhoïdisme de la perniciosité et de la périodicité; et dans la deuxième note, je cherche à faire voir que la même tendance s'offre bien autre part, et cela également depuis un certain nombre d'années.

A partir de 1857, des cas observés dans ma clientèle de la Meurthe et des Vosges, j'ai rapproché les maladies de personnages célèbres ou illustres, morts à l'étranger : celles d'Eugène Sue, de Cavour, du roi de Danemark, du prince Albert, du roi et des princes de Portugal, enlevés, plus ou moins rapidement, par les éléments typhoïdes et pernicieux, isolés ou réunis.

Aujourd'hui, je prends pour point de comparaison étranger ce qui vient de se passer, en Angleterre, au château de Scarborough, parmi des invités au nombre desquels se trouvaient le prince de Galles et lord Chesterfield.

Je vois là un petit foyer épidémique comparable à ceux que j'ai observés dans de modestes demeures.

Par analogie, dans ce temps où de petites causes produisent souvent de grands effets, je crois voir l'étiologie de ce foyer épidémique dans de trop récents travaux d'appropriation de cette demeure seigneuriale.

Il s'y est présenté ce que j'ai souvent signalé, des formes morbides graves, comme celles de lord Chesterfield et du prince, à côté de formes rudimentaires, de formes ébauchées, disait le savant M. Jules Guérin.

C'est à l'élément pernicieux principalement que je crois devoir attribuer la mort rapide de lord Chesterfield; c'est aussi à l'élément pernicieux que je crois devoir également rapporter ces extrêmes variations de la fièvre typhoïde qui mit le prince aux portes du tombeau.

Cet élément pernicieux, je le rattache à la maladie dite méningite encéphalo-rachidenne épidémique, devenue endémo-épidémique dans tant de contrées, pour ne pas dire partout.

Associées à un mouvement fébrile manifeste ou larvé, les formes si protéiques de cette méningite constituent, à côté de l'ordre des fièvres maremmateuses, un grand, plus grand ordre de fièvres, qui se comportent à la manière des premières, bien que se passant des marais pour se produire.

Pouvant s'ajouter à tout, se greffer sur tout, tout modifier dans leur sens asthénique, ce sont principalement elles qui tendent à uniformiser la constitution médicale.

La cause première de cet ordre de maladies, de cette constitution médicale stationnaire asthénique, est peut-être (opinion que j'ai déjà exprimée en 1849), dans « l'Union médi- « cale, » une grande influence électro-magnétique qui est peut-être aussi la cause première de la maladie des plantes et des épizooties typhiques, épizooties qui, aujourd'hui, ont tant de ressemblance avec les maladies de l'homme.

3° « Notice historique sur la Faculté de médecine de Stras- « bourg considérée surtout au point de vue obstétrique. » — M. Mattei, mû, dit-il, par un sentiment patriotique, a esquissé l'histoire de la Faculté de médecine au point de vue des accouchements, et il a démontré que Strasbourg est la ville où l'on a publié le premier traité d'accouchements, comme les premières collections gynécologiques. C'est encore à Strasbourg qu'a été fondée la première clinique obstétricale. Avant comme après la jonction de l'Alsace à la France, cette école a produit des maîtres de l'art, et les thèses obstétricales des plus simples élèves ont toujours un cachet sérieux et pratique qu'on trouverait rarement ailleurs.

M. Mattei termine par des sentiments de regrets et de sympathies envers cette École.

4° « Sur la conservation du périoste dans les amputa- « tions. » — M. Houzé de l'Aulnoit lit une brochure qu'il a publiée sur ce sujet.

A 5 heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Vulpian sur les titres des candidats à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie.

NOUVELLES.

— Ecole de pharmacie de Paris. — M. Chevalier, professeur de pharmacie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, pendant l'année scolaire 1871-1872, par M. Bourgoin, professeur agrégé de la chaire.

M. Prunier est nommé préparateur du cours de chimie à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris, en remplacement de M. Jungfliesch, dont la démission est acceptée.

— Ecole normale supérieure. — M. Perrier, docteur ès-sciences, aide-naturaliste du Muséum d'histoire naturelle, est nommé maître de conférences d'histoire naturelle à l'Ecole normale supérieure, en remplacement de M. Lacaze-Duthiers, démissionnaire.

— Ecole de médecine de Bordeaux. — M. Girard, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux (emploi nouveau).

— Ecole de médecine de Marseille. — M. Demeules, docteur en médecine, est nommé suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Marseille (emploi vacant).

— Prix Laborie. Mme Laborie, veuve du docteur Laborie, membre et ancien président de la Société de chirurgie, a fait don à cette Société d'une rente annuelle de 1,200 fr., affectée à la fondation d'un prix annuel sous le nom de « Prix Edouard Laborie. »

Ce prix est décerné chaque année à l'auteur du meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de chirurgie adressé à la Société pendant l'année courante. Dans le cas où le prix ne serait pas donné, il

serait réparti l'année suivante entre les meilleurs travaux après le n. 1.

Les auteurs sont libres de choisir le sujet de leurs mémoires ; toutefois, la Société indiquera tous les six ans un sujet de concours pris parmi les points de chirurgie dont Laborie s'est le plus occupé. Tous les docteurs et élèves en médecine, français et étrangers, sont admis à prendre part au concours du prix Laborie. Les mémoires, écrits en français, en latin, en anglais ou en allemand, devront être envoyés à la Société avant le 1er novembre de chaque année.

Cette année, la Société n'a pas donné le prix Laborie, mais elle accorde un encouragement de 300 fr. à M. Cornillon, interne des hôpitaux, pour son mémoire intitulé : « De la Constriction de la portion musculeuse de l'urèthre dans les rétrécissements péniens. »

Prix Duval. — Par suite d'une donation de Duval, la Société de chirurgie a fondé, à titre d'encouragement, un prix de 100 francs en livres, pour la meilleure thèse de chirurgie publiée en France dans le courant de l'année. Autant que possible, les recherches doivent s'appuyer sur des observations recueillies par l'auteur lui même dans un service d'hôpital.

Sont admis à concourir les docteurs ayant rempli les fonctions d'interne dans les hôpitaux civils ou ayant un grade analogue dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Les thèses soutenues depuis le 1er janvier d'une année jusqu'au 31 décembre de la même année, sont seules admises au concours. Deux exemplaires des thèses doivent être adressés à la Société avant le 15 janvier.

Le prix Duval pour l'année 1870 est décerné à M. le docteur Olivier, ancien interne des hôpitaux de Paris, pour sa thèse sur les « Tumeurs osseuses des fosses nasales et des sinus de la face. » Le prix Duval pour l'année 1871 est accordé à M. le docteur Vaslins, ancien interne des hôpitaux, pour sa thèse sur les « Plaies par armes à feu. »

— Les journaux médicaux anglais ont publié les résultats des enquêtes minutieuses qui ont été faites à Scarborough et dans le voisinage de Sandringham, au sujet des émanations pestilentielles qui sont censées avoir causé la maladie du prince de Galles. Selon l'opinion émise par les plus grandes célébrités médicales de l'Angle-

terre, on regarde comme certain que la fièvre typhoïde serait due aux « émanations fétides, » au lieu que le typhus serait le résultat de certaines privations et de grandes fatigues. C'est ainsi que dans la maladie du prince de Galles, on a constaté, après son départ du château de Scarborough, qu'un égout, exhalant une odeur très-forte, communiquait avec les appartements occupés par le prince, et que par là il avait contracté sa maladie.

C'est bien le « gaz fétide lui-même » que les médecins anglais regardent comme agent morbide. Les recherches et les expériences qui ont été faites à cet égard ont démontré que ces gaz dans les égouts cherchent toujours à remonter, repoussés qu'ils sont par l'air qui pénètre à l'ouverture inférieure, et c'est ainsi qu'ils expliquent comment il se fait qu'on observe que les parties les plus élevées des grandes villes sont plus souvent atteintes de maladies que les autres.

Il y a dans ce rapport des médecins anglais plus d'un enseignement pour la construction des égouts dans les grandes cités.

— Un cordon sanitaire formé par la gendarmerie empêche le transport des animaux de l'espèce bovine du département de l'Eure dans celui de la Seine-Inférieure. Néanmoins, d'après les documents officiels, le fléau serait décidément sur son déclin en France.

NÉCROLOGIE.

— M. le docteur Germont, chirurgien-major en retraite, membre de l'Association générale des médecins de France, vient de mourir. Les honneurs militaires lui ont été rendus, et M. Brierre de Boismont, membre du Conseil général de l'Association, a prononcé devant la famille, ses amis et plusieurs médecins, les paroles suivantes :

« La tombe devant laquelle nous sommes réunis est celle d'un homme qui n'a jamais connu d'autres guides que l'honneur et le devoir. Chirurgien militaire pendant plus de trente ans, il n'a cessé de donner des preuves d'un dévouement inaltérable à ses semblables.

« Dans les camps, sur les champs de bataille, à travers les déserts de l'Afrique, au terrible siége de Sébastopol, il a toujours pro-

digné les secours de son art aux victimes de la guerre, soit qu'elles tombassent frappées par le feu et le fer, soit qu'elles fussent terrassées par les épidémies de choléra, de typhus, de dyssenterie, etc.

« C'est sa conduite au milieu de ces périls renaissants qui lui a valu le signe de l'honneur.

« Pendant les quinze années qu'il a été attaché à notre établissement l'homme du devoir n'y a pas failli un seul instant. Le jour même de sa mort, quoique épuisé par de longues souffrances, il a encore voulu visiter les malades. Jamais la parole de l'Ecriture, « transiit benefaciendo, » n'a été mieux appliquée.

« Ces serviteurs constants des malheureux qui souffrent peuvent paraître avec confiance devant la justice de Dieu, car ils ont fidèlement accompli le grand précepte de la morale chrétienne : Secourir ses frères.

« Au revoir, Germont, dans la seconde Patrie ! »

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 20 au 26 Janvier 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,233,872 (1870) du 14 au 20 janvier 1872.
Variole	2	93
Scarlatine	1	34
Rougeole	3	60
Fièvre typhoïde	21	48
Typhus	»	»
Erysipèle	6	»
Bronchite	33	»
Pneumonie	60	»
Dysenterie	5	»
Diarrhée	3	»
Choléra nostras	1	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	9	»
Croup	18	»
Affections aiguës	225	»
Affections chroniques	301	»
Autres causes	88	1,443
Totaux.	776	1,393

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

On trouve dans la généralité des pharmacies et à Paris, 35, rue Lamartine-

L'EAU DE LÉCHELLE

Prescrite pour la poitrine et l'estomac, hémorrhagies, toutes hypersécrétions.

La **névrosine**, ordonnée contre les migraines, névralgies, cardialgies opiniâtres.

La Soie dolorifuge, puissant auxiliaire de guérison des douleurs articulaires, rhumatismss.

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, ch z **HOGG,** *pharmacien, 2, rue Castiglione* et dans les principales pharmacies de France et de l'étranger.

VIN DE GILBERT SE

Tonique et *Fébrifuge.*

Aucune autre préparation de q ne se recommande par une aus expérimentation, une efficacité a taine.

« Ce vin contient tous les princi «du quinquina et se conserve « ment. » (BOUCHARDAT.)

« Paris, pharmacie G. SEGUIN, Saint-Honoré.

Exiger sur l'étiquette la sig SEGUIN.

SULFUREUX POUL

Poudresulfureuse.

Préparation instantanée des **Ea nérales sulfureuses** et des **sulfureux.**

SEULE PRÉPARATION.

Approuvée par l'Académie de m Prix : la boîte de poudre pour d'eau sulfureuse : 2 fr. 50.— Le fl un bain: 1 franc, 6 flacons 5 fra Pharmacie CASSAN, 86, rue du B

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA ET AU LI

(Au Malaga ou au Bordeaux) **Aliment-Médicament** d'une supériorité testable sur tous les vins de kina et sur tous les toni-nutritifs connus, ren tous les principes solubles des plus riches écorces de kina et de la viande, re tant, par 30 gr., 3 gr. de kina et 27 gr. de viande. — *A base d'extrait de viand même dose* : SIROP FERRUGINEUX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD. VIN AROUD an BONBONS, PATE, PASTILLES AROUD. — Dépositaires : Paris, DELAVIGNE, rue Q noix, 70; HUGOT, rue des Blancs-Manteaux, 19; TRUELLE, rue de la Verreri PAPY, MIGNET, etc.

EAUX MINÉRALES DE VALS

ACIDULES, GAZEUSES, BICARBONATÉES SODIQUES, ANALYSÉES PAR O.

SOURCE FERRO-ARSENICALE de la Dominique		THERMALITÉ 13 DEGRÉS	Saint-Jean	Rigolette	Précieuse	Désirée
		Acide carbonique libre.....	1.425	2.693	2.218	2.145
Acide sulfurique libre.	1.33	Bicarbonate de soude.....	1.480	5.800	5.940	6.040
Silicate acide	sesqui-oxyde de fer. 0.4	— de potasse.....	0.040	0.263	0.239	0.263
Arséniate »		— de chaux.....	0.310	0.259	0.650	0.571
Phosphate »		— de magnésie....	0.120		0.750	0.900
Sulfate »		— de fer et mang..	0.006	0.024	0.010	0.010
— de chaux.....		Chlorure de sodium.....	0.060	1.200	1.080	1.100
Chlorure de sodium.		Sulfate de soude et de chaux.	0.054	0.220	0.185	0.200
Matières organiques.		Silicate et silice, alumine...	0.080	0.060	0.060	0.058
		Iodure alc., arsenic et lithine	indice	traces	indice	indice
			2.151	7.826	8.885	9.142

Ces eaux *sonttrès-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

Magdeleine, maladie de l'appareil — **Dominique**, (*cette eau est ars elle n'a aucune analogie avec les dentes*), fièvres intermittentes, ca dyspnée, maladies de la peau, scrofu ladies organiques, etc.

Les eaux de ces six sources se tra tent et se conservent sans altérati se trouvent dans les principales pha de France, au prix de 0,80 c. la b

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

10 Février 1872.

Bulletin.

Sommaire : L'ordre du jour épuisé ! — M. Marey académicien. — Cours complémentaires du soir à la Faculté. — Réunion libre des médecins de l'Assemblée nationale. — L'enseignement de la pharmacie de M. Naquet. — *Pro patria* ! !

Les séances de l'Académie ne gagnent pas précisément en durée, et il en est malheureusement de même pour l'intérêt qu'elles offrent. Mardi dernier, avant quatre heures et demie la salle était vide et l'ordre du jour épuisé. L'ordre du jour épuisé ! c'est là un fait plus qu'insolite. Mais aussi, qui se soucie d'aller soulever, entre deux rapports sur les prix, une grande discussion sur quelque point intéressant de pratique ou de doctrine? On attend que l'Académie soit tout entière rendue à elle-même, c'est-à-dire à ses travaux.

Donc, mardi, les communications faites ont été bornées à une note de M. Gallard tendant à établir la démonstration anatomique de l'existence du phlegmon rétro-utérin ; M. Vulpian, s'appuyant sur de récentes expériences, est venu tenter de réhabiliter, dans une certaine mesure, le tannate de quinine, si malmené par M. Mialhe ; il est vrai que, de cette exposition, il ne résulte pas que ce sel doive gagner beaucoup en considération, sous le rapport de la valeur thérapeutique. Enfin, M. Personne a lu une note sur le chloroforme.

L'évènement de cette séance — qui a été en même temps un acte de justice — a été la nomination de M Marey, l'auteur de la *Physiologie Médicale de la circulation du sang*, du *mouvement dans les fonctions de la vie*, à la place vacante dans la section d'anatomie et de physiologie. M. Marey, qui avait pour compétiteurs MM. Luys, Moreau, et Philippeaux, a réuni 43 suffrages sur 72 au premier tour. L'ingénieux expérimentateur et le très-perspicace observateur avait, du reste, sa place marquée d'avance à l'Académie.

Si l'Académie chôme, la Faculté de Paris déploie au contraire toute son activité. En attendant des améliorations plus importantes et une réorganisation qui est demandée par tous, elle vient de se décider à mettre à profit, dans un but d'enseignement, des aptitudes spéciales et à donner le moyen de se produire à de jeunes talents qui ne trouvent pas toujours à se mettre en lumière.

La Faculté a donc adopté la création de cours complémentaires ou plutôt de conférences, faites le soir, par les professeurs agrégés en exercice ou libres. Ceux-ci ont toute latitude de choisir à leur gré leurs sujets d'enseignement. Cette innovation a été acceptée avec non moins d'empressement par les professeurs que par leurs auditeurs, et on affirme que le programme de ces conférences se trouve assuré, dès à présent, pour jusqu'au mois de juillet.

Les médecins-députés à l'Assemblée nationale ont tenu, eux aussi, sur la proposition de l'un d'eux, M. le docteur Théophile Roussel, à avoir leur innovation. Ils se sont constitués en société médico-politique, sous le titre de *Réunion libre des médecins de l'Assemblée nationale*. Cette réunion compte 22 membres, sous la présidence de M. Bouisson, doyen de la Faculté de médecine de Montpellier. Le secrétaire est M. le docteur de Mahy, de l'île de la Réunion. Les séances se tiennent tous les lundis, jour où il n'y a pas de réunion dans les bureaux.

Quant au but que poursuit cette Société, c'est de soumettre à une discussion préalable toutes les questions que le droit d'initiative parlementaire peut faire arriver à l'ordre du jour de l'Assemblée et qui intéressent la médecine, ou à la solution desquelles les sciences médicales peuvent apporter un utile concours: l'Assistance publique dans les campagnes, l'ivrognerie, l'administration des hospices, l'enseignement de la médecine, etc..., sont de ce nombre.

A propos de cette dernière question, disons en passant que M. Naquet élargit son cercle et complète son projet: il vient tout récemment de déposer sur le bureau un projet sur l'enseignement de la pharmacie. C'était, du reste, le corollaire obligé de sa communication première sur la médecine.

La réunion libre des médecins-députés est tout entière d'ordre politique et social dans le but qu'elle poursuit. Elle peut rendre de très-utiles services au pays et, par son autorité, porter la lumière sur beaucoup de points qui exigent absolument l'intervention et le jugement d'hommes compétents. On ne peut donc qu'applaudir M. Th. Roussel qui a eu la très-heureuse initiative de cette innovation.

Il faut souhaiter que la Société nouvelle prenne de la consistance aux yeux des autres membres de l'Assemblée Ce ne serait pas un mince avantage, en beaucoup de discussions, que ceux-ci ne vissent dans l'orateur qu'un médecin au lieu d'y découvrir un membre de la gauche, de la droite ou de n'importe quel centre, considération qui suffit, trop souvent, à faire envoyer un homme à la Roche Tarpéienne ou au Capitole, tant le parti pris est aveugle et intolérant.

Un fait au sujet duquel l'entente est plus facile, fait qui est devenu l'objet de la préoccupation générale, non-seulement dans le corps médical, mais pour la nation tout

entière, c'est la souscription pour la délivrance du territoire. Les médecins, pour la très-grande majorité, ont déjà largement payé de leur personne durant la guerre, soit en marchant à la suite des corps d'armée, soit en se dévouant à la pratique hospitalière dans les ambulances fixes. Si honorable qu'ait été leur conduite, en agissant comme ils l'ont fait, ils ne faisaient que remplir leur devoir de citoyens et de médecins. Aujourd'hui, ils veulent encore affirmer leur amour de la patrie en répondant des premiers à l'appel pour la libération du territoire.

Aussi, à peine la généreuse initiative d'une souscription patriotique s'était-elle manifestée, que des projets divers étaient aussitôt émis en vue d'arriver à une manifestation spéciale du corps médical français. Et cette initiative à qui était-elle due? Au président de la Réunion libre des médecins-députés, à M. le professeur Bouisson qui, en proposant à l'Assemblée, son projet de souscription publique s'inscrivait pour une somme de dix mille francs.

Depuis, d'autres projets, en assez grand nombre, mais tendant tous au même but, à une souscription spéciale au corps médical, ont été présentés. Il serait trop long de les signaler tous ici avec les noms de leurs promoteurs, qu'il nous suffise de dire aujourd'hui qu'une réunion de journalistes a déjà eu lieu, chez le président du syndicat de la Presse scientifique, M. le Dr Caffe, à l'effet d'arrêter les meilleurs moyens d'ouvrir cette souscription dans la Presse médicale. Dans notre prochain numéro, nous ferons connaître la décision prise.

Mais, avant de terminer, qu'on nous permette, du moins, de mentionner le chaleureux appel adressé aux femmes des médecins en faveur de la souscription nationale des Dames de France par Mme Anna Jeannel. La voix de Mme Jeannel a été vite entendue, et un Comité des Dames du corps médical, agrégé à l'Œuvre des Dames de France, se forme, s'il n'est déjà formé au moment où nous

écrivons. Comment douter du succès avec un tel patronnage! Nous voulons espérer qu'il ne nous restera bientôt qu'à constater les effets de ces patriotiques élans.

ERN. BARRAULT

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Lettre de M. le Dr Sales-Girons

à M. E. de G. *à Cannes.*

M. le docteur Sales-Girons nous envoie de Nice une consultation, sous forme épistolaire, qui nous paraît destinée à faire connaître le climat de ces stations d'hiver pour les malades de la poitrine, mieux que les ouvrages spéciaux qu'on a publiés, sur le même sujet.

En voici le texte :

Nice, le 26 janvier 1872.

Votre Lettre de lundi, qui m'annonce votre arrivée de la veille à Cannes, ne me parvient que ce soir, vendredi. Le retard tient sans doute à la chute du pont de Brague et à la suspension des transports entre nous. La poste de province sympathise volontiers aux malheurs de ce genre.

J'avais été officieusement avisé par Madame votre belle-sœur de votre départ de Paris samedi matin ; et en suivant le train exprès par la pensée, j'avais compté que vous aborderiez à destination le dimanche au soir.

L'essentiel de votre Lettre, si vous me le permettez, c'est que votre chère femme ait bien supporté la fatigue de ces 27 heures de trajet sans relayer, et soit descendue à Cannes d'assez bonne humeur.

Quant au soleil que je vous promettais depuis un mois

et plus, il me réservait le mauvais trait de se cacher aux premiers jours de votre aimable visite. Sur quelle hospitalité compter dorénavant, si le soleil lui-même nous trompe chez lui ? On n'est pas plus mal élevé que le soleil d'ici, quand il ne se lève pas.

Prenons-en notre parti ; et au fait je ne suis pas si fâché que Madame n'ait pas eu toute possibilité d'aller risquer le grand air au débotté ; elle y aurait gagné ce que j'appelle le RHUME DES NOUVEAU-VENUS ; çà n'aurait pas manqué et c'eût été été déplorable pour nous que cette entrée en possession de son séjour d'hiver.

Les médecins de ces pays connaissent très particulièrement ce rhume et ne s'en préoccupent pas assez, selon moi. Vous verrez que je le leur dis le plus doucement possible. Je ne sais s'ils en seront touchés ; je fais mon devoir, advienne que pourra. Il est vrai que j'oserai au besoin le leur répéter plus doucement encore.

Profitez donc de ces jours demi-sombres ou gris-clairs, mais tièdes et moites aussi, pour faire vos premières sorties non loin du gîte. Mettez-vous ainsi, peu à peu, en état de faire connaissance avec les rayons et les ombres, qui sont bien différents de température, à la grande surprise de ceux qui ne sont pas acclimatés et même de ceux qui le sont.

Je vous souhaite donc encore, pour votre femme s'entend, quelques jours entremêlés de soleil pâle et de nuages transparents, avant de passer au beau fixe, avec lequel il s'agit de transiger graduellement, pour s'y livrer ensuite, et encore sans trop d'abandon.

Que Madame sorte un peu entre midi et trois heures, votre thermomètre marquant au moins 12 degrés à la fenêtre. Si l'air se meut, tournez-lui le dos. S'il est calme, rien de plus amical pour une poitrine pleine de susceptibilités comme celle qui nous intéresse ici. Les pluies qui viennent de passer ont humecté l'atmosphère tout exprès pour elle. L'humidité dans ces parages n'est à éviter

qu'aux pieds ; prenez vos précautions de promeneur intelligent, si vous allez à pied.

Si le vent vous surprend quelque part en face, rentrez sans différer, l'ombrelle devant la figure et au besoin la DIÈTE RESPIRATOIRE sur le nez. Je vous la suppose toujours en poche, quand vous sortirez ; appelez-la un autre entout-cas.

Vous comprendrez que je parle toujours pour Madame, et que vous n'êtes dans ma lettre qu'un bon intermédiaire entre la malade et le médecin. Vous ne vous en fâchez pas.

Les jours de soleil splendide, qui vont venir attendez-vous-y, demandent encore bien d'autres précautions. Ces jours-là, l'air sème la graine de coryza à pleine main, pour les arrivants de la veille ; et des muqueuses nasales à celles du larynx et des bronches on dirait qu'il n'y a pas de ligne de démarcation ; l'inflammation s'étend bientôt de l'une à l'autre suivant une continuité déplorable.

Lorsqu'il fait du soleil chaud, assurez-vous aussi qu'il fait de l'ombre très froide. Soyez armé contre les transitions qui saisissent le passant d'un trottoir au trottoir vis-à-vis. Vingt degrés de différence ne sont rien entre le côté éclairé de la rue et le côté qui ne l'est pas. Vous êtes averti ; passez vite ou plutôt ne passez pas si vous pouvez faire autrement. Ces transitions sont fâcheuses aux habitués, imaginez à ceux qui ne le sont pas.

Dans les journées de soleil fixe, l'atmosphère s'agite moléculairement sur place avec de telles vibrations ozoniques, que les poitrines étrangères les mieux assurées en éprouvent des effets phlogistiques ; je veux dire une irritation, *sui generis*, sur toute l'étendue du réseau respiratoire, depuis les ouvertures jusqu'aux bronches capillaires les plus déliées.

J'ai ici de cet air, qu'on appelle vif et pur, une méfiance dont rien, je crois, ne me fera revenir. Il m'a donné, à moi qui vous parle avec d'assez bons poumons, un

rhume de toux et d'aphonie pour l'avoir, il est vrai, fréquenté avec trop de délices dans la première semaine de mon séjour. Je n'en avais jamais assez en arrivant de ce Paris, que j'avais quitté en décembre aux plus sombres rigueurs de l'hiver. Ma chambre à l'hôtel étant au nord, je passais ma journée sur les quais au Midi, j'ai payé mon tribut.

A ce propos, ayez à Cannes vos chambres exposées, les unes au sud les autres au couchant. Ouvrez les volets, fermez les vitres, faites-en des serres, et que mon exemple vous profite. Les exemples de ce genre courent tellement les rues, que les médecins n'y font plus attention. Cependant la chose en vaut la peine.

J'irai peut être m'assurer prochainement que votre appartement est bien dans ces bonnes conditions, et faire au moins que la chambre à coucher s'y trouve, dussions-nous changer pour cela les dispositions du mobilier. Nous y composerons au besoin une atmosphère qui soit douce au respirer; mais à plus tard.

Avec cela, plus ce que le médecin ordinaire ordonnera, plus ce que le climat a de gai aux yeux et de tiède au corps, il faut espérer que la chère hivernante emportera une heureuse impression de son séjour sur le littoral.

Je ne sais ce que la civilisation un peu anglaise de Cannes lui offrira comme aliment d'esprit. Je ne la voudrais pas tout-à-fait comme dans une campagne isolée, n'ayant personne à saluer à la promenade, personne, à qui parler à l'intérieur, pas un intérêt autour d'elle, sauf celui de vous plaire. Les mœurs de sa nombreuse famille et la vie intelligente de Paris l'ont mal préparée à ce double abandon social.

C'est à vous surtout, Monsieur, qu'il revient de susciter et au besoin de créer ce que les circonstances ne vous offriraient pas d'elles-mêmes. La connaissant un peu avec ses exigeances, j'aurais préféré peut-être Nice à toute autre station méridionale, à raison de ce que rien en France ne

se rapproche plus des façons de Paris au dehors, et qu'on s'y fait, à l'instar de Paris, le dedans comme on veut.

Cette préférence m'a paru plus juste, lorsque j'ai vu, non pas la Promenade des Anglais, mais le Carabacel, auquel j'ai prophétisé l'avenir en ces termes : « Tu seras, la médecine aidant, l'infirmerie hivernale des riches de ce monde avant le siècle prochain ! »

Je respecte l'ordonnance de votre médecin de Paris; mais l'avis de M. le professeur Bouillaud, votre haut consultant, avait ses raisons prises sur les lieux.

Vous allez suivre à la lettre les prescriptions de votre médecin de Cannes. Je pense qu'en y introduisant les quelques conseils de l'amitié respectueuse, que je hasarderai de loin, nous n'aurons rien à retrancher des siens ; et d'ailleurs je serai toujours prêt à reculer s'il trouvait que j'ai seulement l'air d'empiéter sur son domaine ; mais vous verrez que nous serons toujours d'accord.

Tenez-moi un peu au courant des progrès vers le bien que fera cette chère santé; vous savez à quels signes on s'y reconnaît. Si, par exemple, vous sentez un peu plus de fièvre sur le soir, reprenez en souvenir l'emploi de la journée et les rapports que vous aurez eus avec l'atmosphère, les jours de grand soleil surtout, et je ne doute pas que vous ne trouviez ce qui doit être revu et corrigé dans l'emploi du lendemain.

Il y aurait encore d'autres signes; mais pour ne pas trop compliquer l'objet de votre attention, considérez bien ce mouvement fébrile du soir, absent ou présent, comme le thermomètre du bon et du mauvais usage que vous aurez fait de la gestion de votre journée.

En l'absence de ce mouvement, couchez-vous comme Titus satisfait, en disant ce que vous savez.

Adieu, Monsieur et au revoir. En attendant faites agréer à Madame l'hommage affectueux de mes respects.

Dr Sales-Girons.

LITTÉRATURE MEDICALE

Le Cundurango.

On s'occnpe beaucoup, depuis quelque temps, d'une plante nouvelle importée de l'Equateur *le Cundurango*. Cette plante employée *intus et extrà*, aurait une influence manifeste sur les ulcérations de mauvaise nature ; elle ne serait même pas sans effet contre le cancer. Trop de promesses ont été faites dans ce genre, et il y a eu trop de déceptions pour que nous insistions. Nous savons du reste que ce remède nouveau est entre les mains d'observateurs sérieux de Paris. Il ne s'agit donc plus que d'attendre.

Le *Cundurango* est un amer, voilà le seul fait positif jusqu'à présent. Quant à son analyse, en voici le tableau d'après l'*American Journal of pharmacy*.

M. Th. Antisell, qui a été chargé de l'analyse d'un échantillon de *Cundurango*, a reçu une tige ligneuse et sarmenteuse sans racine ni feuilles, qui n'aurait pu amener à une détermination botanique. L'écorce est verdâtre ou gris cendre quand elle est couverte de lichens, et recouvre un ligneux jaune paille brillant, amer et aromatique après avoir été mâché. L'écorce, offre des stries longitudinales par suite de la contraction inégale pendant la dessication.

Traitée par la benzine, l'éther, l'alcool, l'eau, etc., l'écorce a donné à M. Antisell :

Matière végétale . . .	96	Matière grasse soluble dans l'éther et dans l'alcool fort . .	7
		Résine soluble dans l'alcool . .	2,7
		Gomme et glucose.	5
		Extractif (tannin matières colorantes jaune et brune)	12,6
		Cellulose ligneux, etc.	63,5
			90,8

M. Antisell n'a pu isoler ni alcaloïde ni aucun autre principe actif cristallisé, la distillatiton ne lui a donné ni essence ni acide volatil. Il pense que le principe actif réside dans la résine jaune, soluble dans l'alcool, ou dans l'extractif soluble dans l'eau. La décoction qui est la forme médicamenteuse indiquée, ne tient en suspension qu'une petite quantité de résine. De l'ensemble des recherches de M. Antisell il paraît résulter que le *cundurango* devra être rangé dans la classe si nombreuse déjà des aromatiques amers.

Action physiologique et emploi thérapeutique de l'acide phosphorique étendu, par le Dr Judson ANDREW.

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 ma-

nifestement 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 seule 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'alimentation propre. »

Contre les sueurs nocturnes colliquatives, l'acide phospho-

rique 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 de cet acide est bien connue.

L'acide phosphorique 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 ni le moindre inconvénient résultant de son usage.

Comme principe général, on ne donnera jamais le médicament dans les cas de congestion cérébrale, ni lorsqu'on constatera quelque état inflammatoire du cerveau ou des méninges. Son action stimulante pourrait en effet aggraver la maladie. Dans aucun cas, du reste, nous ne l'avons vu troubler la digestion, ni irriter l'estomac, même à la suite de son administration prolongée.

(*American journal of insanity*, et *Lyon méd.*).

Thérapeutique du Croup, par M. le Docteur BOUCHUT.

Depuis un mois il y a une grande recrudescense du croup à Paris et dans les hôpitaux. Après avoir été longtemps sans avoir l'occasion d'en admettre, l'hôpital des Enfants, qui n'en avait reçu qu'un seul cas en octobre, en a admis quinze dans le courant de novembre.

Plusieurs de ces cas sont entrés dans mon service. J'en ai guéri quelques-uns arrivés à la période d'anesthésie, et pour lesquels la trachéotomie a dû être pratiquée sur-le-champ. J'ai vu un cas qui, en raison de l'âge de 15 mois et d'une pneumonie concomitante, a dû être abandonné à lui-même.

Enfin, j'en ai vu un exemple très intéressant dans lequel le croup, au commencement de la 3e période, dite d'asphyxie ou d'anesthésie progressive, a été guéri par l'émétique à haute dose.

Comme cette médication, jadis vantée avec raison par les praticiens, a été fort décriée malgré ses succès, il m'a paru utile de citer l'exemple qui vient de se présenter dans ma clinique, pour indiquer quel doit être le mode d'emploi de l'émétique dans le croup.

Quand l'émétique est bien employé, il ne produit pas d'accidents. Il n'épuise pas les enfants ; il ne détermine pas les accidents cholériformes que l'on connaît sous le nom de choléra stibié.

Quand on veut prescrire le tartre stibié dans le croup, la première chose à faire, c'est de défendre qu'on donne beaucoup à boire aux enfants. — En effet, les boissons données après l'émétique dénaturent son action. — Elles changent son effet vomitif en effet purgatif, et font ce qu'on appelle de l'émétique en lavage. — D'autre part, il faut nourrir les enfants avec des potages assez épais.

Avec ces précautions de nourrir l'enfant avec des soupes demi-épaisses et de supprimer les liquides, le tartre stibié est parfaitement supporté. Il fait vomir sans fatiguer et ne purge pas, ou ne provoque qu'un petit nombre de selles. Les superpurgations dépendent toujours d'une infraction à ces règles, et chacun peut les éviter.

Le tartre stibié peut donc, dans le croup, n'avoir aucun inconvénient ; cela dépend presque de ceux qui l'emploient.

Chez l'enfant dont je parle, et qui n'avait que 6 ans, j'ai donné deux jours de suite dix grammes de tartre stibié, qui n'ont produit que des vomissements et pas de diarrhée. L'enfant a pu manger et se soutenir ; elle n'en a éprouvé aucun effet dépressif et d'épuisement.

Sous l'influence du médicament, elle a rejeté le large lambeau de fausse membrane qui l'étouffait, qui avait déjà provoqué des accès de suffocation, qui favorisait l'accumulation du

gaz carbonique dans le sang et l'anesthésie, enfin pour l'extraction duquel il aurait fallu faire la trachéotomie.

C'est un résultat très-beau et très-favorable. Il n'a rien que de très vulgaire, je le sais, pour ceux qui traitent les deux premières périodes du croup par l'émétique ; mais il n'en mérite pas moins d'être indiqué.

Voici d'ailleurs le texte même de l'observation.

Octavie M..., âgée de 6 ans, entrée au n° 1 de la salle Sainte-Catherine, le 24 novembre 1871, sortie le 3 décembre.

Cette enfant, malade depuis trois jours, avait un peu de toux à laquelle on ne fit pas attention. Puis la toux devint un peu plus extraordinaire, rauque, et la voix parut modifiée. Son médecin déclara qu'elle avait le croup, prescrivit de l'ipécacuanha pour faire rejeter l'exsudat croupal qu'il avait vu dans la gorge.

Malgré cette médication, la respiration devint pénible et sifflante, la toux tout à fait rauque et déchirée, il y eut des accès de suffocation, et l'on amena l'enfant à l'hôpital.

L'interne de garde prescrivit une potion, et l'enfant resta ainsi jusqu'au lendemain.

A mon arrivée, je trouvai l'enfant très-agitée, assise et ne pouvant se coucher ; sa respiration était sifflante, accompagnée d'un grand effort diaphragmatique. La toux et la voix étaient éteintes. L'air ne pénétrait presque plus dans la poitrine, car on n'entendait pas le murmure vésiculaire dans le dos, bien que la résonnance fût normale.

Le visage était rouge, inquiet, un peu cyanosé aux lèvres, avait un commencement d'anesthésie.

Peau chaude et sèche ; pouls 120 ; urines chargées de sels précipités par la chaleur et dissous avec effervescence à l'aide d'une goutte d'acide.

Je prescrivis dix centigrammes d'émétique, à prendre en deux fois dans une petite quantité d'eau de soixante grammes : trois potages.

L'enfant vomit, n'eut pas de diarrhée et rejeta un lambeau

de fausse membrane épaisse, grisâtre, résistante. Ce fragment large de 2 centimètres et long de 3, venait évidemment de la trachée.

Lendemain 26. L'enfant respire plus facilement et sans bruit. Sa toux est plus grave et plus forte, mais sa voix reste éteinte. La résonnance de la poitrine est bonne et le murmure respiratoire vésiculaire un peu plus fort qu'hier.

Peau chaude ; pouls 112 : dix centigrammes d'émétique, trois potages.

Le lendemain 27, la respiration est tout à fait libre et le murmure vésiculaire tout à fait normal.

L'enfant joue sur son lit et paraît fort gaie ; elle tousse peu, mais la toux, encore rauque, est plus forte et humide. La voix reste éteinte.

Sous l'influence du vomitif, il y a eu divers vomissements, pas de diarrhée, et l'enfant a bien pris ses potages.

Loch blanc, sirop diacode. Trois potages.

28. L'enfant est tout à fait bien, sauf une aphonie persistante.

Le 3 décembre, l'enfant sort de l'hôpital complétement guérie ; mais il reste une extinction de voix.

Cette observation n'a pas la même valeur pour tous les médecins. Ceux qui pratiquent à Paris et dans les grandes villes, où l'on a toutes les ressources désirables pour faire la trachéotomie sans trop engager sa responsabilité, en tiendront moins compte que d'autres.

Mais là où on ne peut faire la trachéotomie faute d'aides, ou à raison de l'éloignement des malades, ce qui empêche les soins consécutifs, cette observation qui en rappelle une quantité d'autres de même nature aura une grande valeur. Elle prouve qu'il y a un traitement médical du croup dans lequel on doit avoir confiance, et qui permet de guérir certains enfants sans intervention chirurgicale. En effet, pour la malade dont il vient d'être question, il est infiniment préférable pour elle d'avoir pu rendre les fausses membranes qui la suffo-

quaient à l'aide des secousses mécaniques du vomissement que d'avoir été obligée de subir la trachéotomie. (*Gaz. des Hop.*)

Collodion mercuriel, moyen abortif des pustules varioliques, par M. DELIOUX.

Collodion (Codex).....	30 gr., 00.
Térébenthine de Venise.	1 gr., 50.
Sublimé corrosif.....	0 gr., 30.

Je dis 30 centigrammes de sublimé; j'en ai mis 40 à 50, et c'est cette dernière dose que conseillait Debout. Mais si, dans des cas de confluence extrême et lorsque l'on arrive tard pour réprimer une éruption déjà très développée, on peut employer les hautes doses de sublimé, celle de 30 centigrammes suffit pour les cas ordinaires et lorsque l'on intervient dès le début de l'éruption, il e t même prudent de diminuer encore cette dernière dose, en proportion de l'âge des sujets : 20 centigrammes, par exemple, de quinze à dix ans, et de moins en moins jusqu'au plus jeune âge. Il vaut mieux pouvoir employer largement un collodion modérément mercurialisé, que d'hésiter à répéter les applications d'un autre où l'on aurait mis une trop forte proportion de sublimé. D'ailleurs, si le composé mercuriel agit favorablement sur l'exanthème, le collodion, conçu comme il vient d'être dit plus haut, agit aussi par lui-même comme moyen abortif.

J'applique le collodion mercuriel sur toute l'étendue du visage, en y comprenant les arcades maxillaires et le menton, les oreilles au besoin. Le collodion est conservé dans un flacon bien bouché au liége, et à tubulure assez large pour qu'un pinceau de la grosseur du petit doigt s'y introduise facilement. Ce pinceau et en poil de blaireau ou tout uniment en charpie; il est bon de lui rendre sa souplesse, chaque fois que l'on s'en sert, en le lavant dans de l'éther alcoolisé afin de dissoudre le collodion, qui, en séchant, le durcit. Le pin-

ceau, imprégné de collodion mercuriel, est promené sur la face de manière à la recouvrir d'un enduit qui sèche vite et ne tarde pas à adhérer assez intimement à la peau; mais bientôt aussi cette première couche se fendille et se brise sur les points où les muscles de la face donnent lieu aux mouvements les plus fréquents, c'est-à-dire autour des yeux, et surtout autour des narines et de la bouche. On répare ces solutions de continuité à mesure qu'elles se produisent, d'autant plus que les paupières, le nez et les lèvres sont les parties de la face que les pustules varioliques tendent à éroder le plus profondément.

On a d'autant plus de chances de réprimer l'éruption et de prévenir les cicatrices, que l'on agit plus près du début de cette éruption. Aussi faut-il intervenir non-seulement dès les premiers jours, mais dès les premières heures de l'apparition de l'exanthème, si c'est possible, à ce moment où il n'est encore constitué que par de petites taches rouges, au centre desquelles on sent sous la pulpe du doigt une élevure comme un tout petit grain de mil. Si l'on n'intervient qu'un peu plus tard, mais du moins avant que le travail de suppuration se soit emparé des pustules, le collodion exercera encore une influence favorable; enfin la suppuration eût-elle commencé, qu'il pourrait encore la modérer, la diminuer et atténuer les cicatrices ultérieures. On continue ainsi l'application du collodion autant de temps qu'il est nécessaire pour obtenir l'arrêt de développement des pustules ou la dessiccation de celles dont on n'a pu que modifier le développement.

L'application de ce moyen est facile et ne provoque aucune douleur; une première impression de fraîcheur plaît même à quelques malades. Bientôt, il est vrai, l'astriction qui résulte du dessèchement de l'enduit collodionné cause une certaine gêne; mais elle ne va pas et il ne faut pas qu'elle aille jusqu'à la souffrance; si par exception il en était ainsi, on donnerait alors plus de souplesse au collodion en y ajoutant un peu d'huile de ricin. (*Bul. thér.* août 1870).

Des moyens de produire l'accouchement prématuré par le docteur John BRUNTON.

L'auteur, après avoir passé en revue les divers états de la mère ou de l'enfant, qui nécessite l'accouchement prématuré, étudie les divers moyens qui ont été préconisés jusqu'à présent pour atteindre ce but, en fait la critique, et finit par donner la préférence à celui du professeur Lazarewitch, qu'il a employé avec succès dans plusieurs cas. Ce procédé consiste à introduire jusqu'au fond de la matrice au moyen d'une canule en caoutchouc un courant d'eau tiède qui détache les membranes, agit sur la portion la plus sensible de l'utérus et amène l'accouchement souvent en très-peu de temps et après une seule opération. Il y a deux dangers contre lesquels il faut se garder dans l'emploi de ce procédé, c'est-à-dire l'entrée de l'air dans la matrice et le détachement prématuré du placenta. Mais en évitant ces deux inconvénients, le procédé de Lazarewitch, selon l'auteur est infiniment supérieur à tous les autres; supérieur, par la rapidité d'exécution, par la sécurité qu'elle laisse à la mère et à l'enfant, par le peu d'ennui et de fatigue que sa réalisation entraîne tant pour la malade que pour le médecin, aux autres procédés qui consistent à rompre les membranes, à employer les éponges préparées ou le *tamanaria* (Barnes et Simpson), à détacher les membranes du côté du col utériu seulement (Simpson Hamilton), à injecter de l'eau dans le vagin. (Kiursch), etc., etc.

Sur les six cas relatés par l'auteur, dans quatre l'accouchement survint d'une à trois heures après l'injection. Dans les deux autres cas, l'accouchement survint environ vingt-quatre heures après l'injection. Sauf dans un cas une seule injection avait suffi pour amener l'accouchement. Dans tous ces cas, le rétrécissement du bassin était extrême, et cependant deux des enfants naquirent vivants et les mères, auxquelles on épargna les dangers de la craniotomie n'éprou-

vèrent aucune suite fâcheuse après l'emploi de ce moyen. (The Glasgow med. Journ. et Gaz. médic.)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 6 février 1872. — Présidence de M. BARTH.

La correspondance officielle comprend :

Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 et 1871 dans les départements du Lot, de la Drôme et de l'Aube; un rapport de M. le docteur Daniel sur une épidémie de variole qui a régné dans la commune de Plougonnelin (Finistère), en 1870; une lettre de M. le docteur Joulin, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section des accouchements; une note de M. Petat pharmacien, sur le laudanum de Sydenham; une lettre de M. le docteur Houzé de l'Aulnoit, accompagnant l'envoi de plusieurs exemplaires de sa note sur les avantages de la périostotomie appliquée aux amputations.

— M. Wurtz dépose sur le bureau un travail manuscrit de M. le docteur Jeannel sur un régulateur thermostatique à gaz.

— M. Chauffard présente une brochure sur les anomalies de l'homme, par M. le docteur Albert Puech.

— M. J. Guérin présente un volume intitulé : Annuaire de Paris (1re année), par M. le docteur Vacher.

— M. Béclard présente un volume intitulé : Effets physiologiques de thérapeutique des aliments d'épargne (alcool, café, thé, cacao, maté, etc.), par M. le docteur Angel Marvaud.

— M. Béclard, du nom de M. Jules Castiaux, interne des hôpitaux, soumet à l'application de l'Académie deux modèles de trocart à pointe cachée qu'il a fait faire, en février 1870, par M. Aubry, fabricant d'instruments de chirurgie.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section d'anatomie et de physiologie.

La commission présente :

En première ligne, M. Marey ;

En deuxième ligne, MM. Luys et Moreau ;

En troisième ligne, M. Philippeaux.

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est de 37,

M. Marey obtient	43	suffrages,
M. Moreau	22	—
MM. Luys et Philippeaux, chacun	3	—

En conséquence M. Marey est proclamé membre de l'Académie.

1° Note sur le tannate de quinine. M. Vulpian lit sur ce sujet une note qui peut se résumer ainsi : Le tannate de quinine n'est point complétement insoluble, comme on l'a prétendu. Il se dissout très bien au contraire dans 930 fois son poids d'eau distillée. Aussi, quand on en administre à des malades, retrouve-t-on toujours de la quinine dans les urines, comme s'en est assuré à diverses reprises M. Guillochon, interne en pharmacie de M. Vulpian.

M. Briquet. Moi aussi j'avais fait de nombreuses expériences sur le tannate de quinine; mais les résultats en ont toujours été négatifs. Jamais on n'a pu retrouver la moindre trace de quinine dans les urines quand on a donné ce sel, qui nous a paru insoluble et inerte.

2° Observations sur le chloroforme. — M. Personne rappelle qu'il a fait, en 1870, une première communication sur une altération prétendue spontanée du chloroforme, et qu'il avait attribué cette altération, non au chloroforme lui même, mais à un corps qui le souillait, à l'éther chloroxi-carbonique, lequel était décomposé à la longue par la lumière. Il apporte aujourd'hui à l'Académie la preuve de cette assertion. Un échantillon de chloroforme, purifié par lui, puis conservé

depuis deux ans en pleine lumière, est resté intact, et n'émet point de vapeurs acides.

M. Personne attribue la présence de l'éther chloroxi-carbonique dans les chloroformes du commerce à ce que, pour plus d'économie, on emploie, pour les obtenir, des alcools impurs, ce qu'on nomme le phlegme. Il en était autrement à l'époque où les pharmaciens préparaient eux-mêmes leur chloroforme à l'aide d'alcool absolu, par le procédé de Soubeyran.

— M. Gallard. J'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'Académie les résultats d'une autopsie qui prouve la possibilité d'une affection que l'on avait niée, le phlegmon péri-utérin.

Après que MM. Bernutz ot Goupil, à la suite d'une autopsie, eurent, un peu hâtivement peut-être, rattaché aux péritonites toutes les affections décrites avant eux comme phlegmons péri-utérins, il resta des doutes dans beaucoup d'excellents esprits.

C'est alors qu'Aran proposa le nom de phlegmasies péri-utérines, qui ne préjugeait rien et qui n'excluait pas du travail inflammatoire le tissu cellulaire situé autour de l'utérus. Ce tissu cellulaire existe en arrière de la matrice, et Courty l'a fait dessiner dans une planche que j'apporte. Il est mince, il est vrai, mais il n'est pas plus mince que le tissu cellulaire palpébral dont chacun connaît les phlegmons.

Depuis longtemps je cherchais la preuve nécroscopique de ces données théoriques que j'avais exposées déjà. Cette preuve, elle s'est présentée dans les circonstances suivantes :

Le 7 novembre dernier, une femme de 32 ans entra dans mon service, étant malade, disait-elle, depuis le 26 octobre.

C'était une fille publique qui, à la suite d'excès, avait été prise de douleurs intenses. Elle avait déjà eu, du reste, plusieurs attaques semblables.

Au toucher, nous pûmes constater tous les signes du phlegmon péri-utérin; une tumeur dure traversée par une artère dont on sentait les battements, s'étendait du cul-de-sac vagi-

nal droit jusqu'au cul-de-sac gauche, embrassant en arrière le col utérin comme le chaton d'une bague. Aucun symptôme ne faisait défaut, et nous reconnûmes un phlegmon classique. Le 14, se déclarèrent quelques symptômes de péritonite, en même temps que la tumeur se ramollissait. Le 21, cette tumeur s'ouvrait spontanément, laissant couler dans le vagin une assez grande quantité de pus. A partir de ce moment, les symptômes s'amendèrent et la malade sortit le 21 décembre. Mais elle reprit aussitôt son ancien métier de prostituée et, sous l'influence de nouveaux excès, elle fut prise de nouvelles douleurs qui la contraignirent à rentrer le 23 décembre.

Il y avait alors des signes de péritonite. Il y eut d'abord un mieux momentané, puis le 29 janvier la péritonite se généralisa, et la mort survint le 2 février.

A l'autopsie, en dehors de la péritonite aiguë et des reliquats de péritonites antérieures, en dehors de la salpingite et l'ovarite chronique que nous eûmes à constater, nous trouvâmes la preuve qu'il avait existé, comme nous l'avions dit, un phlegmon du tissu cellulaire rétro-utérin. En effet, lorsque pour plus de sûreté, nous détachâmes le rectum en procédant du bas en haut, nous pénétrâmes dans un abcès qui communiquait avec le vagin par un pertuis, dans lequel nous avons passé une soie de sanglier. Cet abcès tapissé d'une membrane pyogénique, est situé entre le rectum, le vagin et l'extrémité du col utérin. Derrière le col, il communique par une ouverture assez large avec un autre abcès, qui s'étend jusqu'au point où le col utérin s'unit au corps, et qui se prolonge de là du côté gauche, en soulevant le péritoine. Par une dissection minutieuse, nous avons pu suivre le péritoine dans le cul-de sac utéro-rectal, et vous voyez qu'il est intact. C'est bien sous lui que se produisent les deux abcès, qui sont ainsi le résultat de vrais phlegmons proprement dits.

— M. le Président. Personne n'a d'observations à présenter sur cette communication?

Rien n'étant plus à l'ordre du jour, la séance est levée à quatre heures vingt minutes.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Benzine dans la coqueluche par Bartholozzi.

Ayant eu connaissance de ce moyen, l'auteur, après avoir perdu dans une épidémie de bronchite capillaire quelques malades traités par la morphine, l'oxyde de zinc, la cochenille, essaya la benzine. Il ne put la faire prendre à l'intérieur et il la donna en arrosant plusieurs fois par jour les vêtements le jour et la nuit les draps. Les parents dirent que l'amélioration avait été remarquable et immédiate, l'enfant atteint déjà depuis deux mois, guérit en quelques jours.

Ce moyen, propagé par les parents, a réussi très-bien, et sur trente malades l'auteur a pu constater une action vraiment merveilleuse et constante, à tel point qu'il déclare que ce remède est le meilleur contre la coqueluche.

La première communication sur ce moyen fut faite par par Bottari, à l'Académie de Florence, en 1870. Ce moyen serait le moins fallacieux; les observations ultérieures de Ghinozzi et Nesti en ont confirmé la valeur. (*La Sperimentale*, mars 1871.

Traitement du croup par les inhalations de glycérine par Stehberger.

Avec la glycérine pure, l'inhalation se fait avec l'appareil de Siegle (je suppose que c'est quelque pulvérisateur). Si la glycérine n'est pas très pure, on y ajoute quelques traces d'eau.

Les inhalations doivent, selon la gravité du cas, être répétées toutes les demi-heures, heures ou heures et demie et durer quinze minutes au moins. L'auteur les continue jusqu'à ce que le voix du malade soit devenue parfaitenent claire.

L'auteur trouve l'explication du bénéfice obtenu dans le fait observé par Sims que la glycérine favorise une forte sé-

crétion de la muqueuse, d'où résulte la diminution de sa turgescence inflammatoire.

Dans les cas les plus graves, l'auteur n'a pas cru devoir remarquer d'effet utile. C'est eans une épidémie de rougeole, accompagnée de croup ou pseudo-croup qu'il a surtout expérimenté ce moyen. (*La Sperimeniale,* mai 1871

Essence de menthe en applications locales contre les névralgies et la goutte.

Il y a quelques années, j'ai appris en Chine que les habitants de ce pays employaient l'huile essentielle de menthe poivrée, appliquée avec un pinceau de poil de chameau, comme remède topique contre les douleurs de la névralgie de la face. Depuis lors j'ai fait un fréquent usage, dans ma pratique particulière, de cet anesthésique local non-seulement contre la névralgie, mais encore dans les cas de goutte. Il me donne des résultats remarquables. Sous l'influence de cet agent, la douleur se trouve presque instantanément calmée. *Journ. de méd. de Bruxelles*).

NOUVELLES.

Par décret en date du 4 février, sont nommés ou promus dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : M. docteur Lepecq de la Closture, ancien chef du 17e bataillon de la garde nationale de la Seine.

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Archambault, médecin de l'hospice des enfants; — Du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes; — Bouygues, médecin du ministère des finances; — Le Piez, interne à Lariboisière, ex-chirurgien aide-major au 53e régiment de Paris; — Ramond, à Paris, ex-médecin inspecteur des ambulances; — Nérat, ex-chirurgien-major du 33e bataillon de la garde nationale de la Seine.

— Par décret en date du 4 février 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur.

Au grade d'officier : MM. les docteurs Hubert, médecin en chef des hospices de Laval, et Perrochaud, médecin en chef de l'hôpital maritime de Berck.

Au grade de chevalier de la légion d'honneur : MM. les docteurs Penquer, maire de Brest ; Danner, médecin du quartier des aliénés à l'hospice de Tours ; Le Batteux, maire de Savigny ; Jozan, médecin à Saint-Étienne ; Tartarin, médecin à Bellegarde ; Vergand, médecin à Orléans ; Le Galcher, médecin à Saint-Pierre-Église ; Loysel médecin en chef de l'hospice de Cherbourg ; Pignat, médecin de l'hospice Saint-Louis à Laval ; Vassor, médecin à Bonneval ; Heuchel, médecin à Cernay ; Guillet, maire de Bolbec ; Desfossés, adjoint au maire de Saint-Cloud, et Vauthier, médecin à Troyes.

— Faculté de médecine de Paris. — Tous les soirs, à huit heures, ont lieu, à partir du 6 février, des cours supplémentaires. Trois agrégés feront environ chacun huit leçons par mois.

1re série. M. Brouardel traitera de la variole et de la vaccine.

M. Le Dentu parlera sur les hernies.

M Gautier consacrera ses leçons à la question des aliments et des phénomènes chimiques de la digestion.

Faculté des sciences de Bordeaux. — M. Pérez, docteur des sciences naturelles, est nommé professeur de zoologie et physiologie à la Faculté des sciences de Bordeaux.

Faculté des sciences de Montpellier. — M. Jourdain (Sylvain-Hippolyte), docteur ès-sciences naturelles. est nommé professeur de zoologie et d'anatomie comparée à la Faculté des sciences de Montpellier.

Faculté des sciences de Nancy. — M. Forthomme, docteur ès sciences physiques, est nommé professeur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy.

Un congé d'activité est accordé à M. Pilinski, préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy.

M. Dupré, bachelier ès-sciences, préparateur de physique à la Faculté des sciences de Strasbourg, est nommé préparateur de chimie à la Faculté des sciences de Nancy, en remplacement de M. Pilinski.

Faculté des sciences de Poitiers. — M. Isambert, docteur ès-sciences est nommé professeur de chimie à la Faculté des sciences de Poitiers.

École de médecine de Nancy. — M. Valentin docteur en médecine est nommé suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Nancy, en remplacement de M. Henrion dont la démission est acceptée.

M. Valentin est nommé, en outre, chef des travaux anatomiques.

École de médecine de Rennes. — M. Pitois, docteur-médecin suppléant pour la chaire d'accouchements à l'École préparatoire de médecine et de pharmacie de Rennes, est nommé professeur de pathologie interne à ladite École, en remplacement de M. Péchot, décédé

Lycée de Reims. — M. Hennequin, ancien médecin du lycée de Reims, est nommé médecin honoraire de cet établissement.

— Depuis le 1er février, le service médical de Mazas se trouve ainsi réorganisé.

M. le docteur Jacquemin, après 50 ans de services, a été nommé, sur sa demande, médecin honoraire ;

M. le docteur De Beauvais, adjoint depuis vingt ans, est passé médecin en chef ;

M. le docteur Bergeron, ancien interne des hôpitaux a été nommé adjoint.

M. le docteur Lemaire, ex-chef de clinique de la Faculté, est médecin-adjoint depuis 1869.

Congrès médical de Lyon. — Nous lisons dons le *Lyon médical*, numéro du 21 janv. 1872, ce qui suit : La commission organisatrice du Congrès médical qui aura probablement lieu à Lyon, au mois de septembre prochain, se trouve ainsi composée, à la suite des élections faites par les divers corps constitués :

MM. J. Bonnet, Bourland, Desgranges, Garnier, Gauthier (de Villefranche), Matagrin (de Tarare), Paul Rougier, Terver (d'Ecully), délégués par l'Association des médecins du Rhône ;

MM. Bouchacourt, Chatin, Diday, Girin, Rollet, délégués par la Société de médecine de Lyon ;

MM. Dron, Icard, Laroyenne, P. Meynet, Soulier, délégués par la Société des sciences médicales ;

MM. Ollier, Perroud, délégués par la Société médico-chirurgicale des hôpitaux ;

MM. Glénard, Valette, délégués par l'école de médecine ;

MM. Peuch, Saint-Cyr, délégués par l'école vétérinaire ;

MM. Arthaud, Ferrand, délégués par le conseil d'hygiène et de salubrité ;

MM. Maury, Vidal, délégués par la Société de pharmacie ;

MM. Pétrequin, Teissier, délégués par l'Académie des sciences, belles-lettres et arts ;

MM. Poncet, Pioch, délégués par le Comité médical du Dispensaire général ;

M. Rodet, délégué par la Société protectrice de l'enfance ;

M. Ravirotte, délégué par la Société d'agriculture ;

M. Marmy, médecin en chef de l'hôpital militaire.

Hôpital de Saint-Etienne. — M. Michaud vient d'être nommé chirurgien à la suite d'un concours qui a eu lieu à Lyon.

Par décret en date du 25 janvier 1872, ont été nommés dans le corps de santé militaire :

Au grade de médecin principal de 1re classe : MM. Bouliau, Pauly, Masse et Navarre.

Au grade de médecin principal de 2e classe ; MM. Thierry de Maugras, Béchade, Vedrènes, Champouillon et Gaujot.

Au grade de médecin-major de 2e classe : MM. Bonnet, Chailan, Michot, de Aldovrandi, Dandreau, Rogues, Bernard, Clédat de la Vigerie, Bézard, Clary, Ducrest-Lorgerie, Eynaud, Maurel de Laponnarède, Martrès, Parisy, Darcy, Robert, Desmont de Sournac, Malaval, Luc, Galand, Vidal, Goinard, Manoha, Hatry, Bock, Bouchard, Bourot, Mathieu et Mathis.

Au grade de chirurgien-major de 2e classe : MM. Willingens, Landrin, Taquoy, Cros, Fournier, Gérard, Fabriès, Vanmerris, Duchemin, Barbier, Klée, Bertelé. Jacquez, Jossot, Caumé, Bertrand, Louis, Rheims, Sonrel, Pineau ;

Ricoud, Arnaud, Baulies, Mouter, Josien, Planque, Thomas, Aubert, Delord, Gonin, Bablon, Donnezan, Richon, Maurin, Renauld Bouchez, Paloque, Laurent, Moussu, Beauchany;

Utz, Péchaud, Pinchard, Jeunehomme, d'Hennezel, Faucon, Larderich, Barthélemy, Lenoir, Madamet, Joly, Weber, Nevière, Dogny, Rivière, Roux, Rochet, Kiéner, Regnier, Vivier;

Bar, Laval, Claudot, Lereboullet et Marvaud.

Au grade de pharmacien-major de 1re classe : M. Festch.

Au grade de pharmacien-major de 2e classe : M. Villedon-Denaide.

— La Société médicale des hôpitaux a constitué de la manière suivante son bureau pour l'année 1872 :

Président : M. Moissenet. — Vice-président : M. Bernutz. — Secrétaire général : M. Lallier. — Trésorier : M. Dujardin-Beaumetz. — Secrétaires des séances : MM. Ball, Brouardel.

— La Société botanique de France vient de composer de la manière suivante son bureau et son conseil pour l'année 1872 :

Président : M. Cordier. — Vice-présidents : MM. Ed. Bureau, l'abbé Chaboisseau, Decaisne, Larcher.

Secrétaire général : M. de Schœnefeld. — Secrétaires : MM Max, Cornu, Eug. Fournier. — Vice-secrétaires : MM. Aug. Delondre, Tardieu.

Trésorier : M. A. Ramond. — Archiviste : M. Lasègue.

Membres du conseil : MM. Beautemps-Beaupré, A. Brongniart, Chatin, E. Cosson, Germain de Saint-Pierre, Gubler, le comte Jaubert, E. Lefranc, A. Passy, G. Planchon, Prillieux, J. de Seynes.

— La Société d'antropologie vient de procéder au renouvellement de son bureau pour l'année 1872. Président, M. Lagneau : vice présidents, Giraldès Bertillon. Secrétaire-général, Broca : secrétaire adjoint, de Rance ; secrétaires annuels, Prat, Hamy ; trésorier, Leguay ; conservateur des collections. Topinard : archiviste bibliothécaire, Lureau.

— Le ministre de la guerre vient d'adresser une circulaire aux généraux commandant les divisions militaires. Elle leur prescrit d'apporter le plus grand soin dans le choix des médecins civils qu'ils auront à désigner pour suppléer à l'absence des médecins

militaires chargés d'examiuer la situation des soldats en instance de pension pour blessures.

— La société des Médecins des Bureaux de Bienfaisance tiendra sa procheine séance le mercredi 14 février, à huit heures du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° Communication importante du Président de la société. — 2° Rapport annuel du Trésorier. — 3° Rapport de M. le docteur Lejeune sur la candidature de M. le docteur Lafond. — 4° De la statistique et des maladies régnantes par les médecins des Bureaux de bienfaisance.

— M. le docteur Verrier (de Villers) a recommencé son cours de manœuvres obstétricales le 7 février, à 4 heures, rue Monsieur-le-Prince, 24.

Clinique et polyclinique.

On s'inscrit chez le docteur Verrier, à la maison de santé, 84, rue du Cherche-Midi, de 1 heure à 3 heures.

— Par suite de décès, la commune de Gomont (Ardennes) est privée de médecin. Cette commune est entourée de sept villages à desservir. La population est de 4500 âmes. Pays agricole, riche. — Pour tout renseignement, s'adresser à Mme Le Brun, à Gomont, par Chatean-Porcien (Ardennes).

NÉCROLOGIE.

—M. le docteur Christôt, ancien chirurgien en chef de la 3e ambulance lyonnaise, vient de succomber à l'âge de trente ans. Le massacre de l'ambulance de Saône-et-Loire avait laissé une impression fatale sur la nature si éminemment délicate de notre regretté confrère.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort du professeur Spring (de Liège). Le savant auteur du *Traité des accidents morbides* vient d'être enlevé par la petite vérole, à l'âge de 58 ans.

— Une triste nouvelle nous est venue de Brest : Le 29 janvier à 4 heures de l'après-midi, ont eu lieu à Brest les obsèques de M. Dutroulau (Auguste-Fréderic), médecin en chef de la marine, officier de la Légion d'honneur.

Les honneurs militaires ont été rendus à cet ancien officier supérieur. Une foule considérable accompagnait le convoi.

M. Dutroulau était né à Brest ; il a sucombé à l'âge de 64 ans à une longue et douloureuse maladie.

M. Rochard, directeur du service de santé de la marine, a prononcé sur la tombe de M. Dutroulau un discours dans lequel il a rappelé tous les titres de ce médecin distingué à l'estime et aux regrets de ses confrères.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 27 janvier au 2 Février 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 21 au 27 janvier 1872.
Variole	2	90
Rougeole	7	41
Scarlatine	2	19
Fièvre typhoïde	23	28
Typhus	»	»
Erysipèle	4	»
Bronchite	34	»
Pneumonie	51	»
Dysenterie	1	»
Diarrhée	3	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	7	»
Croup	11	»
Affections aiguës	196	»
Affections chroniques	335	»
Autres causes	81	1,424
Totaux.	757	1,602

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

ANNUAIRE-AGENDA
DES MÉDECINS ET PHARMACIENS
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Contenant : la législation et les règlements sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. — Le Personnel des Facultés, des Ecoles et des Hépitaux. — Les listes des Médecins et Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-Femmes de Paris et des communes de la Seine, précédé du Calendrier ou Agenda omnibus pour inscrire, jour par jour, ses notes les plus urgentes, suivi d'intercalaires pour servir de journal-minute au registre de comptabilité des médecins publié par M. E. SIMONNET.

Un heau volume cartonné : 2 fr.

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'intérieur 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.

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.

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.

SOIE DOLORIFUGE 3 F.

contre les DOULEURS ARTICULAIRES, RHUMATISMES, LÉCHELLE, 35, rue Lamartine, à Paris et tous les pays. 3 f. et 6 f.

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.

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 boite la signature en noir du doctear CRONIER.

PILULES CRONIER
A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 1865

Nous pouvons dire que M. CRONIER est ce seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent, il s donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

[illegible] St Germain, 13. à Paris.

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 Cie, 22 rue du Temple, Paris.

Au détail dans toutes les pharmacies.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

17 Février 1872.

Bulletin.

SOMMAIRE : La séance de l'Académie. — Note sur l'extraction de l'atropine. — Deux rapports. — Décision du conseil de l'Académie au sujet de la souscription du Corps médical. — Décision analogue du Comité de la Presse médicale. — Le voyage aérien de M. Dupuy-de-Lôme.

Encore une semaine très-pauvre en faits, et la dernière séance de l'académie n'est pas faite pour nous aider à combler le vide. Dès quatre heures et demie, la savante compagnie se formait en comité secret, et cette seconde partie de la séance aurait vu naître, à ce qu'on assure, des discussions autrement animées et même autrement orageuses que celles qui venaient de se dérouler devant le public. Ce sont là affaires d'intérieur qu'il appartient aux seuls membres de l'Académie d'apprécier.

Durant la très-courte séance publique, une seule communication venant du dehors et encore l'auteur est-il un candidat. M. J. Lefort, candidat à la section de pharmacie, a présenté la seconde partie de ses expériences sur la répartition de l'atropine dans la feuille et la racine de belladone. Il y a un âge déterminé pour récolter cette dernière afin d'obtenir son plus grand rendement en alcaloïde; c'est de 2 à 4 ans. Avant ou après cet âge, la racine perd considérablement. Mais la conclusion principale du travail de M. Lefort, c'est qu'il faut davantage compter sur l'emploi de la feuille que sur celui de la racine.

M. Lefort a annoncé un troisième mémoire dans lequel il indiquera le moyen d'isoler toute l'atropine de la feuille.

Deux lectures de rapports, l'une sur le concours pour le prix Barbier (1870) par M. Hardy ; la seconde sur les vaccinations pratiquées en France durant l'année 1869, par M. Depaul. Voilà en quoi se résument les communications faites.

Nous avons conservé pour la fin, ce qui a été l'incident principal de cette séance : L'exposé, par M. le président Barth, de la décision prise par le Conseil d'Académie au sujet d'une participation, au nom particulier de l'Académie de médecine, à prendre dans la Souscription nationale pour la libération du territoire.

Le Conseil a décidé à l'unanimité qu'il n'y avait pas lieu, pour l'académie, de souscrire comme Corps. Le même Conseil n'a pas davantage donné son approbation à l'idée d'établir une Souscription spéciale du Corps médical. Il avait été devancé en ceci par la décision prise par les directeurs de journaux médicaux et scientifiques réunis chez leur doyen, M. le docteur Caffe. Mais nous allons revenir bientôt aux discussions agitées dans cette dernière réunion, dont nons promettions de faire connaître l'esprit dans notre dernier cahier.

Ceci ne veut pas dire que le Conseil de l'Académie désapprouve l'idée d'une Souscription nationale. Au contraire, il a chaleureusement engagé les membres présents et les assistants à aider énergiquement, *nummis*, *exemplo et consiliis*, à la réussite de cette patriotique entreprise de la libération du sol. C'est simplement en vue de ne pas nuire à la Souscription générale que le Conseil désapprouve une Souscription particulière.

Et, en effet, ainsi que l'avait fait observer à la réunion-Caffe, un des directeurs de journaux présents, M. G. de Lavigne, il s'agit moins d'affirmer les sentiments généreux de telle corporation que d'assurer les

moyens d'arriver à un résultat final décisif, à une participation générale et à un effort de tous.

Médecins, avocats, ingénieurs, hommes de lettres, artistes, professeurs, etc... qu'importe cette considération ? Dans le cas présent il ne doit y avoir que des citoyens. C'est au citoyen à répondre ; les autres qualités que celui-ci peut posséder n'ont pas à intervenir.

Il y aurait, à créer des souscriptions particulières, l'inconvénient d'éparpiller les moyens d'action ; diviser ainsi, c'est donner aux tièdes et aux froids l'occasion de se dérober, et il faut tout prévoir, même les défaillances, lorsqu'il s'agit de prendre une décision de ce genre.

Voici, d'ailleurs, un résumé fort exact, une sorte de procès-verbal très-concis, que nous devons à la plume de M. de Ranse, du sens de la discussion agitée au sein du Comité de la Presse médicale et de la décision prise :

« Pour que ces efforts aboutissent à un résultat vraiment digne du pays et de l'idée généreuse qui les a inspirés, a-t-il été dit, il importe qu'ils ne soient pas trop divisés, trop éparpillés. La multiplicité des comités établit sans doute entre eux une noble concurrence qui peut avoir pour effet d'activer, de quintupler leur zèle et d'augmenter ainsi le chiffre des souscriptions. Mais, d'un autre côté, il faut compter avec l'égoïsme qui est, en cette circonstance, l'ennemi le plus redoutable de l'œuvre que l'on poursuit, et qui ne manquera pas de mettre à profit cette multiplicité des comités, soit pour restreindre les dons patriotiques, soit même pour s'en exempter, en répondant à la demande d'un comité par une libéralité supposée, dont un autre comité se serait enrichi. Il est donc sage qu'on se méfie de la concurrence généreuse dont nous venons de parler, et que, par une entente générale, on simplifie autant que possible l'organisation nécessitée par cette vaste souscription. A ce point de vue, ce qui paraît le plus pratique, c'est d'accepter l'offre officieuse des municipalités. Chacun souscrira dans son arrondisse-

ment, dans son canton, dans sa commune, et l'on ne sera pas tiraillé en divers sens, obligé, parfois, d'un côté, de dépasser les limites de son budget ; de l'autre, de paraître manquer de patriotisme. Enfin, nulle excuse valable ne pourra être présentée, car, quelque pauvre que l'on soit, on peut s'imposer une privation, et les plus petites offrandes ne seront pas en ce cas les moins bien appréciées.

« Les considérations précédentes ont eu l'assentiment unanime de plusieurs directeurs de journaux de médecine qui se sont réunis, mercredi dernier, pour délibérer sur la question de savoir s'il y avait opportunité à ouvrir une souscription dans ces journaux et à constituer à cet effet un *Comité de la presse médicale*. La question a été résolue par la négative. Mais en même temps il y a eu unanimité, de la part des journalistes présents à la réunion, pour engager tous les médecins à prêcher l'exemple dans le milieu où ils vivent, et de se faire les apôtres d'une œuvre qui peut faire un si grand honneur à notre pays. Nous ne doutons pas, pour notre compte, que cet appel ne soit entendu. »

Nous sera-t-il permis, pour finir par une bonne nouvelle, de détourner un instant nos yeux de notre sol envahi et encore tout couvert de ruines, pour laisser notre pensée s'envoler vers les nuages en compagnie de M. Dupuy de Lôme, et un peu en dépit du vent ?

La relation du voyage aérien du tenace académicien qui n'a pas désespéré d'arriver à la direction des ballons, et qui y est en partie parvenu, a été bien justement l'événement de l'avant-dernière séance de l'Académie des sciences. Pour n'être pas médical, il ne nous est pas permis de nous désintéresser d'un tel fait lorsqu'il vient à se produire.

L'aréostat de M. Dupuy de Lôme est un ellipsoïde allongé jaugeant environ 3,500 mètres cubes. Il est fait de taffetas blanc, revêtu d'une double couche, intérieure et

extérieure, d'un vernis au collodion et à la glycérine. L'équilibre de la nacelle et la disposition des cordages ont été calculés de telle sorte que les oscillations du ballon ne sont guère ressenties par les voyageurs. La stabilité a, en effet, été trouvée parfaite.

Gonflé avec de l'hydrogène extrait de l'eau et monté par 14 personnes, M. Dupuy et ses aides, M. le capitaine de frégate Zédé et huit hommes d'équipage pour les manœuvres, le ballon était muni de deux hélices, pour se mouvoir, et d'un gouvernail, pour se conduire.

Malgré un vent assez fort au départ, on a pu imprimer au ballon une vitesse propre de près de 50 kilomètres à l'heure, et le faire dévier en moyenne de 10 à 12 degrés de la direction que lui aurait fait suivre le vent, En même temps que l'on déterminait à chaque instant la vitesse absolue ou relative au vent de l'aérostat, M. Zédé inscrivait la trace de sa marche ou sa projection horizontale sur le sol, si bien que, en suivant sur la carte d'état-major, il a pu indiquer, au moment de la descente, le point précis où on atteignait, le village de Mondécour.

Cette descente, facilitée par l'existence d'un second petit ballon intérieur dans lequel on injecte de l'air, pour compenser les dégonflements causés par l'ouverture des soupapes, s'est faite sans choc, sans traînée sur le sol, et dans les meilleures conditions. Grâce à la découverte du ballonet intérieur, encore une expression à rayer prochainement de notre vocabulaire : « tomber des nues ! »

En somme, si la solution du problème n'est pas encore complétement obtenue, voici déjà, du moins, un acheminement important. Cet essai fait un très-grand honneur à son auteur, M. Dupuy de Lôme qui, quoique académicien, n'a pas craint de braver toutes les sottes railleries et de tenter une entreprise qui avait été déclarée à peu près impossible et passablement insensée par d'autres. Il faut donc regretter que des difficultés matérielles sans nombre n'aient permis au hardi navigateur de tenter,

que le 2 février 1872, le voyage aérien qu'il voulait entreprendre durant le siége de Paris et en vue de la délivrance de cette ville.

ERN. BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Traitement au phagédénisme par la poudre de camphre

Hopital Saint-Lazare, service de M, le Dr. CHÉRON,
Note recueillie par M Er. BARRAULT, interne du service.

Les médications que l'on oppose au phagédénisme du chancre sont extrêmement nombreuses, ce qui dit assez le peu de certitude à fonder sur chacune d'elles. Souvent, on ne vient à bout de vaincre cette forme d'ulcération qu'à force de tâtonnement. Cautérisations et modificateurs variés: nitrate d'argent, chlorure de zinc, perchlorure de fer, tartrate du même métal, caustiques chimiques de tous genres, boue d'opium, moyen préconisé par le médecin précédemment chargé de ce service, M. le Dr Clerc, actuellement médecin en chef du dispensaire de salubrité, il est des chancres phagédéniques rebelles contre lesquels on voit tout échouer.

Parmi les très-nombreux accidents syphilitiques de toute forme et de tout âge qui se trouvent réunis à Saint-Lazare, il est commun de rencontrer le phagédénisme. En juin dernier, deux malades étaient atteintes d'ulcérations de cette espèce d'une désespérante ténacité, quand M. le docteur Chéron eut connaissance des applications faites par M. le docteur Netter de la poudre de camphre au traitement de la pourriture d'hôpital.

Partant de ce fait que l'ulcération phagédénique est recouverte d'une fausse membrane grisâtre qui n'est pas sans ressemblance avec celle que l'on trouve dans la pourriture d'hôpital et que ces deux espèces d'accidents ne sont pas non plus sans analogie dans eurs aspects, tout au moins M. Chéron résolut de tenter contre le phagédénisme la médication qui venait de donner des résultats si heureux entre les mains de M. Netter dans le cas particulier où celui-ci l'avait employée.

Une autre considération, plus importante encore, qui détermina M. Chéron à tenter cet essai est la présence de sporules, agents de propagation et de fermentation, existant dans le phagédénisme comme dans la pourriture d'hopital. C'est principalement à titre de moyen destructeur de ces organismes que M. Chéron plaçait sa confiance dans le camphre.

Dès à présent, nous pouvons dire que l'événement est venu établir le bien fondé de la présomption de M. Chéron. La poudre de camphre arrive très-efficacement à vaincre le phagédénisme, ainsi qu'on le pourra voir par les observations qui suivent. La réparation est encore relativement longue à obtenir complète, puisqu'elle exige en moyenne, la continuation du traitement pendant un mois. Est-il beaucoup de moyens qui permettent d'arriver aussi rapidement et surtout aussi sûrement au but?

Voici les observations des premières malades mises en expérience.

C. Cout... est une fille de 22 ans, de stature bien développée, mais à peau pâle et terreuse; elle porte au cou des cicatrices profondes d'adénites scrofuleuses suppurées. Elle nous est adresée en juillet, pour un énorme chancre phagédénique siégeant à la fourchette. De forme ovalaire, cette ulcération mesure environ 7 cent. de longueur, pour son grand diamètre qui est transversal par rapport à l'axe du vagin, sur 4 cent. de hauteur. Mais c'est surtout en profondeur que l'ulcération a gagné. Elle n'a respecté que la

colonne postérieure du vagin qui proémine et flotte au-dessus de la cavité du chancre sous forme d'une languette libre et triangulaire. Le fond de l'ulcération, suivant la résistance offerte par les tissus, est irrégulier et très-anfractueux.

Au commencement de juillet, après avoir essayé sans résultat un grand nombre d'autres médications, C... est mise à l'usage de la poudre de camphre dont on recouvre quotidiennement la surface de l'ulcère, et que l'on maintient en place au moyen d'un plumasseau de charpie.

La modification est prompte à se produire, l'ulcération change absolument d'aspect, la couenne grisâtre et la purulence disparaissent, l'ulcération devient blanchâtre, lisse et comme nacrée, par la formation, sans doute, d'une couche bien répartie de camphre que nous respectons. Mais il est manifeste que l'ulcération cesse de s'étendre en surface et en profondeur.

Bientôt la modification est plus tranchée encore; il ne peut plus y avoir de doute: la réparation gagne considérablement. La couche d'un blanc nacré a disparu d'elle-même; elle ne se reforme plus, quelle que soit la quantité de poudre déposée et la finesse, c'est-à-dire la puissance d'adhérence de celle-ci. Enfin nous pouvons distinguer l'existence d'une membrane excessivement mince en tout semblable pour la coloration à la muqueuse des parties voisines restées saines.

Cette membrane de réparation, apparu vite, mais elle ne gagne que très-lentement en force et en épaisseur. Chez C... elle existe sur toute la surface de l'ulcération à l'exception des anfractuosités très-étroites. Serait-ce que la poudre de camphre ne parvient pas jusque dans l'intérieur de celles-ci ? Il le faut supposer; la réparation est obtenue partout excepté en ces points et quelques-uns ne sont toujours pourvus que d'une membrane extrêmement mince et qui parait très-résistante.

Un autre point à noter, c'est que la réparation s'est

faite sans que la perte de substance soit en aucune façon comblée; la membrane de nouvelle formation s'est établie sur les limites mêmes qu'occupait le chancre phagédénique, au moment où il a été soumis au camphre en poudre.

Après 5 semaines de traitement, C... quitte l'hôpital le 9 août. On l'avertit des ménagements qu'elle a à prendre, si elle ne veut pas compromettre sa guérison. Deux points de la membrane restés très-faibles faisaient redouter une récidive.

Un des avantages de la maison de Saint-Lazare, c'est qu'on y a la possibilité de pouvoir suivre les mêmes malades. Ainsi, nous avions bien la certitude de revoir un jour C...

En effet, elle nous revient, mais plus tard que nous n'aurions osé le penser, le 8 décembre seulement. L'un des points faibles, qui occupait l'extrême fond de l'ulcère, est de nouveau ulcéré sur une surface de 4 millimètres carrés, tout au plus. Le reste de la cicatrice a très-bien résisté. Celle-ci a aujourd'hui la force de la muqueuse voisine ; elle ne s'en distingue guère que par un aspect comme réticulé. On touche légèrement la partie ulcérée au crayon d'azotate d'argent. C... ressort le 20 décembre.

C... rentre à Saint-Lazare dans les derniers jours du mois de janvier 1872, atteinte quelques jours plus tard d'un érysipèle de la face.

Nous nous assurons que la cicatrice est toujours en bon état et qu'elle a bien résisté.

Voici maintenant quelques autres observations de même nature et qui ne sont pas moins concluantes. Chez ces diverses malades, la réparation a rencontré moins de difficultés pour s'établir, le fond de l'ulcère étant moins anfractueux, moins semé de sillons profonds et étroits que chez C..., et la guérison a aussi été plus prompte.

Pav..., est également une fille de constitution scrofuleuse, bien qu'elle ne porte pas de traces d'adénites. Mais

la coloration de la peau, la mal-formation de la tête qui est véritablement cubique, toute en face, aplatie au sommet, et surtout dans sa partie postérieure à peine développée, son enfance passée dans un pays marécageux où le goître est très fréquent et les écrouelles très-communes, d'après la déclaration même de P..., ne nous laissent aucun doute sur ce point.

Pav...,porte un chancre phagédénique de la fourchette, moins étendu, moins profond et surtout beaucoup moins anfractueux que celui de C... Soumise d'emblée au traitement par la poudre de camphre, elle guérit en moins d'un mois en présentant la même série de phénomènes. Ici la membrane de réparation se développe également partout; il n'y a pas de point faible. P... est sortie guérie avant un mois écoulé.Elle ne nous est pas revenue comme malade. Nous avons pu pourtant nous assurer de la complète efficacité de la réparation en l'examinant, il y a cinq jours, 8 février, à son entrée dans la maison pour un autre motif.

L... est une fille de 15 ans et demi, grande et forte. Non réglée ; développement incomplet des organes génitaux, qui sont fort étroits. Elle nous est adressée pour un chancre ganglionnaire de l'aine droite qui a revêtu la forme phagédénique. L'ulcération à bords déchiquetés, décollés et très irréguliers a atteint en surface l'étendue d'une pièce de deux francs. Mais les désordres sous la peau sont beaucoup plus étendus ; ils s'étendent surtout fort loin en profondeur. Il serait difficile de les évaluer exactement. L..., cela va sans dire, est originellement lymphatique ; elle est en outre très-épuisée par des excès précoces.

Traitée d'emblée par la poudre de camphre, la guérison est obtenue en un peu moins de six semaines. Même série de phénomènes de réparation. Ici la perte de substance avait surtout porté sur le tissu cellulaire ; elle s'est trouvée, à la guérison, mieux comblée que dans les deux

observations qui précèdent. Il faut noter que, dans ce cas, on a employé concurremment une solution concentrée d'azotate d'argent portée au fond de la plaie avec un pinceau et suivie du pansement à la poudre de camphre.

L... avait quitté le service fin de septembre. Nous l'avons revue, il y a peu de temps. La guérison s'était maintenue ; elle était amenée, cette fois, par une uréthrite.

R... autre malade traitée par le camphre, est une fille de 22 ans, bien constituée, tempérament lymphatico-sanguin. Chancre phagédénique peu profond et peu étendu, pas tout-à-fait la surface d'une pièce d'un franc, siégeant au fond du sillon interfessier, à 4 centimètres au-dessus de l'anus.

Application du camphre en poudre pour tout traitement, guérison en 24 jours. Nous n'avons pas encore eu l'occasion de revoir cette malade, ce qui nous indique que la guérison se maintient. Elle a quitté le service voici plus de deux mois.

Ces observations, que nous aurions pu multiplier suffiront, nous l'espérons, à bien établir l'efficacité de la poudre de camphre dans le traitement du phagédénisme. Nous aurons, du reste, l'occasion d'y revenir, car M. Chéron a entrepris depuis quelques autres applications de ce médicament que nous ferons connaître.

Disons enfin que notre collègue, M. Blet, attaché au service de M. Boys de Loury, assistant aux expériences entreprises par M. Chéron, les a répétées sur quelques malades de son service et a obtenu les mêmes résultats avantageux.

Des températures élevées excessives dans les maladies, par M. PETER, professeur agrégé.

Nous donnons aujourd'hui la première partie d'une très-intéressante leçon professée par M. l'agrégé Peter à sa clinique de l'hôpital de la Pitié, en août 1869, et publié tout dernièrement par lui

dans la *Gazette hebdomadaire*. On y trouvera l'explication fort nette et toute nouvelle de plusieurs phénomènes qui, pour avoir été observés depuis longtemps n'en étaient pas moins restés fort obscurs dans leurs causes. M. Peter est certainement un des médecins qui ont le mieux su faire pénétrer la lumière de la physiologie dans l'explication des phénomènes morbides. Parmi les maîtres qui professent la clinique, il est également un de ceux qui ont le mieux su s'abstenir des théories hypothétiques et rendre leur enseignement accessible et saisissant pour tous. E. B.

SOMMAIRE. — La température s'élève au début de l'agonie des maladies aiguës. — Comment l'asphyxie intervient dans cette élévation de la température. — Comment la température s'élève d'autant plus que l'individu meurt mieux portant. Comment un mort peut momentanément présenter plus de chaleur qu'un vivant. — Observations de Wanderlich : expériences de Brown-Séquard et de Brodie.

Messieurs, dès le début de mes études médicales, j'avais été vivement frappé de ce fait étrange, et contradictoire en apparence, de la chaleur excessive qu'on observe chez les individus qui succombent à la phtisie aiguë. Comment comprendre, en effet, que, dans les derniers jours, et surtout dans les dernières heures de la vie, la température s'élève si considérablement au-dessus du niveau physiologique, alors que la surface de l'hématose est matériellement réduite à un minimum ? Comment concevoir que, dans ce cas tout spécial et particulièrement démonstratif, l'oxydation étant la cause de la chaleur, et l'oxigène la condition essentielle de cette oxydation, la chaleur du malade aille en augmentant d'autant plus que sa prise d'oxygène va diminuant davantage ?

Une malade que j'avais vue dans le service de mon premier maître M. Empis, succomber en quelques jours à une tuberculisation générale des poumons au milieu des symptômes les plus prononcés de l'asphyxie, avec exubérance de calorique et sueurs profuses, avait fortement frappé mon attention

et imposé à mon esprit un problème dont j'espère enfin avoir trouvé la solution.

Eh bien, toute paradoxale que soit la proposition, c'est précisément parce que, dans ce cas là, — et j'espère vous démontrer qu'il en est ainsi dans les autres, — la surface, je ne dirai pas d'hématose, mais de PRISE D'AIR est amoindrie, que la chaleur s'élève aux derniers moments des maladies aiguës, et surtout des maladies les plus aiguës.

A ce propos je vous parlerai des températures excessives, de celles que Wunderlich a appelées hyperpyrétiques, en faisant remarquer qu'elles annoncent le commencement d'une « paralysie générale », mais sans autre explication; températures excessives dont le mode de production que j'ai tenté d'expliquer dès 1868, est justement celui de la température élevée dans l'agonie des maladies aiguës, et par le fait de l'asphyxie terminale.

Vous savez que dans les maladies inflammatoires aiguës la température générale s'élève, et que l'élévation en est généralement proportionnelle à la gravité de la maladie; — vous savez que cette élévation ne peut pas dépasser ni même atteindre un certain chiffre, 42 degrés par exemple, sans que cela soit un indice de mort probable et même prochaine; — vous savez encore que l'agonie dans les maladies aiguës s'annonce par cette élévation même de la température; — vous savez enfin qu'il est des névroses où l'on a pu observer des températures insensées au moment de la mort et même après la mort, 45°,5 par exemple; et vous verrez tout à l'heure pourquoi je souligne ce mot de névrose, ou de maladie sans lésion matérielle appréciable.

Ce fait d'un mort qui fait plus de chaleur qu'un vivant, alors que la production de chaleur avait été, à juste titre, considérée comme l'apanage de la vie, ce fait était si étrange qu'il fallait toute la valeur et toute l'honnêteté scientifiques de Wunderlich pour qu'on l'acceptât. Mais, si on l'avait accepté, on ne l'avait pas expliqué.

Eh bien, ce fait des hautes températures *ante* comme *post mortem* dans les névroses et dans l'agonie des maladies aiguës s'explique par une théorie qui m'est propre, et que je vais vous exposer tout à l'heure.

Au préalable, je crois m'appuyer sur trois propositions déduites des faits de l'ordre le plus matériel :

Première proposition : la température s'élève au début de l'agonie des maladies aiguës ;

Deuxième proposition : La mort a lieu dans ces cas par asphyxie ;

Troisième proposition : La température dans l'agonie s'élève d'autant plus que l'organisme est moins dégradé.

La première proposition résulte des recherches de Wunderlich ; la seconde des travaux de Bichat et de Piorry ; quant à la troisième, elle est de moi. J'espère qu'elle sera démontrée dans le cours de cette leçon, et c'est autour d'elle que va graviter toute mon explication de l'élévation de la température au moment de l'agonie dans les maladies aiguës.

Voici les faits et les chiffres relatifs à la première proposition : il résulte des laborieuses recherches de Wunderlich que, dans le cours d'une maladie aiguë, l'élévation graduelle de la température aux alentours de 41°, 25 ou sa brusque élévation à 42°, 42°, 5, annonce la venue de l'agonie. Telle est la règle ; l'abaissement à 33°,5 ou au-dessous ne s'observe que dans les cas exceptionnels, et dont je n'ai pas à m'occuper actuellement, n'en connaissant pas actuellement les détails.

Voici pour la seconde proposition : « Pour peu qu'on ait observé d'agonies, dit Bichat, dans ses « Recherches sur la vie et la mort », on s'est, je crois, facilement persuadé que le plus grand nombre termine la vie par une affection du poumon. Quel que soit le siège de la maladie principale, que ce soit un vice organique ou une lésion générale des fonctions, telle qu'une fièvre, etc., presque toujours, dans les derniers instants de l'existence, le poumon s'embarrasse, la

respiration devient pénible, l'air sort et entre avec peine, la coloration du sang ne se fait que très-difficilement ; il passe presque noir dans les artères. » Et il ajoute que « la cause de la maladie n'est alors qu'une cause indirecte de la mort générale; elle détermine celle des poumons, laquelle entraîne ensuite celle de tous les organes » . Enfin, dit-il encore, « le plus grand nombre des morts commence par le poumon, et nous verrons que celles qui ont leur principe dans le cerveau présentent aussi ce phénomène que le sang contenu dans le système artériel est noir. » C'est-à-dire qu'il y a asphyxie dans tous ces cas. « Il n'y a donc que les morts assez rares où le cœur cesse subitement d'agir, à la suite desquelles le sang rouge peut se trouver dans l'oreillette et le ventricule aortiques, ou dans les artères; ainsi, dans le cœur des animaux qui ont succombé subitement à une grande hémorrhagie ; dans celui des guillotinés, quelquefois, dans les cadavres de ceux qui ont fini par une syncope. »

D'un autre côté, Piorry fit voir qu'on trouve sur la plupart des cadavres humains un liquide écumeux dans les bronches, exactement comme on le rencontre chez les animaux que l'on étrangle, et il en conclut que la cause prochaine de la plupart des morts est l'asphyxie ou anhématosie par écume bronchique. « La poitrine se remplit » , dit alors si justement le vulgaire, pour désigner le râle de l'agonie. En réalité, cette accumulation de liquides dans les voies de l'air n'est elle-même, suivant moi, qu'un effet; c'est par une sécrétion exagérée que les poumons tendent à se débarrasser de l'énorme congestion passive dont ils sont le siège aux dernières heures de la vie dans les maladies aiguës, et le liquide ainsi surabondamment sécrété ne s'accumule que par suite de la perte de la sensibilité réflexe qui, à l'état de santé, en permettait l'expulsion. Ainsi, c'est l'asphyxie même qui produit ce liquide, et non ce liquide qui produit l'asphyxie. Car, bien évidemment, chez les chiens étranglés, ce n'est pas le liquide accumulé dans les conduits aériens qui a causé l'asphyxie, mais le lien constricteur ; et c'est la congestion pulmonaire

résultant de la strangulation qui a provoqué la sécrétion du liquide, lequel ne s'est accumulé que par impossibilité d'expulsion. Quoi qu'il en soit, ce que Piorry a bien fait voir, c'est le rôle de l'asphyxie dans l'agonie des maladies aiguës.

Je passe maintenant à ma troisième proposition, à savoir, que « la température s'élève d'autant plus, dans l'agonie, que l'organisme est moins dégradé ». J'entends par là qu'il a moins de lésions. La chose est à *fortiori* plus évidente quand il n'y en a pas d'appréciable : ainsi, dans les névroses. Or, c'est dans ces cas là que Wunderlich a précisément observé ses températures hyperpyrétiques dans les dernières heures de la vie, et même après la mort.

Voici d'abord les faits : Wunderlich a rapporté l'observation d'un tétanique qui mourut au sixième jour de son affection : il y avait roideur des membres inférieurs, du tronc, trismus très-prononcé et tremblement des membres supérieurs.

Pendant les cinq premiers jours la température ne fut que de 37°, 6 ; mais, aux dernières heures de la vie, elle s'éleva rapidement et d'une façon considérable, de sorte qu'au moment de la mort le thermomètre marquait 44°, 9. Ainsi, la température initiale, qui était restée sensiblement celle de l'état normal pendant cinq jours de contractions toniques presque permanentes, a finalement augmenté en quelques heures de l'énorme quantité de 7°, 3.

Ce n'est pas tout : cinquante-cinq minutes après la mort, ou, pour mieux dire, après la dernière contraction du cœur, la température s'était encore élevée d'un demi-degré (45°, 5), et elle ne revint à ce qu'elle était au moment de la mort (44°,9) qu'une heure et demie après celle-ci.

(Et vous savez, pour le dire en passant, que la cause mécanique de la mort, à ces hautes températures de 45° et 46, du sang, chez les mammifères, serait l'impossibilité peur les muscles de se contracter. Claude Bernard a démontré, en effet, qu'alors ils deviennent rigides et immobiles, et Kuhne

a fait voir que cette rigidité était purement physique et due à la coagulation d'une substance spéciale contenue dans le muscle.) *A suivre*

De l'emploi du perchlorure de fer.

Par M. HIRTZ, professeur à la faculté de Strasbourg.

L'emploi du perchlorure de fer est devenu extrêmement fréquent. Il n'y a pas longtemps que ce précieux médicament a pris place dans la thérapeutique, c'est à Pravaz, à Pétrequin, à Desgranges, à Deleau, qu'il doit la notoriété qu'il s'est rapidement acquise.

Le perchlorure de fer est avant tout un hémostatique puissant ; il possède à un haut degré la propriété de coaguler le sang. Il agit en outre sur les tissus comme escharotique à dose faible, il est astringent. Nous reviendrons sur ces deux derniers points.

Les caillots formés par suite du mélange du perchlorure de fer avec le sang sont de deux sortes. Il y a un caillot dit chimique constitué par la combinaison du perchlorure avec l'albumine du sang; c'est un véritable chloroferrate d'albumine. Autour de ce caillot principal qui représente comme un centre de coagulation, il se forme d'autres caillots dans la constitution desquels le perchlorure n'entre pour rien. Ils peuvent s'étendre très loin du point où a agi celui-ci.

Il faut environ 14 gouttes d'une solution à 30· (14 gouttes de la seringue Pravaz) pour convertir en un caillot chimique 1 centilitre de sang ; il faudrait 20 gouttes d'une solution de 15 à 20·

Dans les hémorrhagies qui se font à la surface des téguments externes ou internes, il n'y a pas à se préoccuper beaucoup de ces proportions. Il suffit de parer à l'accident en employant une solution plus ou moins forte suivant l'importance de l'écoulement sanguin. C'est ce qu'on fait journellement en cas d'hémorrhagie par une plaie quelconque

ou à la surface d'une muqueuse (épistaxis, hémorrhagie dentaire, hématémèse, entérorrhagie, etc.). Mais quand il s'agit du traitement des anévrysmes, il y a lieu de s'occuper grandement du titre de la solution employée et de la quantité de liquide injectée, non-seulement dans le but d'obtenir une coagulation suffisante, mais pour être sûr de ne pas mettre en jeu à l'égard des parois du sac la propriété escharotique du perchlorure.

Goubaux et Giraldès ont en effet démontré qu'à 49° il racornit immédiatement toutes les tuniques des artères, et qu'au bout de quelques jours elles se gangrènent; qu'à 30° l'éphithélium de la tunique interne est détruit, mais que les deux tuniques internes se colorent simplement en jaune et deviennent le siége d'une exsudation plastique qui en augmente considérablement l'épaisseur. Des adhérences s'établissent entre le caillot chimique et la tunique moyenne. Ces expériences, venues bien après les premiers essais de guérison des anèvrysmee par les injections de perchlorure, essais dus à Pravaz, ont complété cette méthode en faisant connaître d'une façon plus précise les effets du composé ferrique sur le sang, les parois artérielles et, par analogie, les sacs a névrysmaux.

Par extension, le perchlorure de fer a été appliqué au traitement des varices (Desgranges), des hémorrhoïdes, des tumeurs érectiles, du varicocèle, avec des succès variables, propres à expliquer la faveur exceptionnelle dont jouit cette méthode auprès de certains chirurgiens, et l'aversion qu'elle a inspirée à certains autres.

Comme escharotique, le perchlorure de fer est employé avec fruit pour combattre les végétations, les fongosités de l'ongle incarné et de certains ulcères végétants, les scrofulides malignes (Bazin), la pourriture d'hôpital (Bourot et Salleron), les fongosités du col utérin, et spécialement celles qui sont liées à un état variqueux. Dans ces divers cas on l'emploie sous forme de solution ou de pommade.

Rodet, Deleau le recommandent comme modificateurs des chancres et capables d'en hâter singulièrement la cicatrisation. Rodet va même plus loin et affirme, d'après ses expériences, que le virus syphilitique ne résiste pas au perchlorure de fer; aussi a-t-il donné la formule d'une solution dont on doit se servir pour faire des lotions sur la verge après le coït. Cette méthode abortive a l'inconvénient de n'être pas très-pratique.

C'est en partant du même principe que le perchlorure a été préconisé contre les piqûres anatomiques, le venin de la vipère et même le virus de la rage et de la morve. Néanmoins, jusqu'à nouvel ordre, les cautérisations profondes resteront la véritable méthode abortive de la rage.

Le perchlorure de fer a aussi trouvé des applications dans les maladies internes. J'ai parlé des hémorrhagies qui, provenant des organes internes, peuvent être néanmoins combattues par l'action directe du composé ferrique (hémorrhagies stomacales et intestinales). De ce qu'il coagule le sang avec lequel il est en contact, on s'est peut-être un peu pressé de conclure qu'il pouvait agir encore sur ce liquide après avoir traversé la paroi des vaisseaux absorbants; d'où son application à toutes les hémorrhagies d'origine quelconque (hémoptysie, métrorrhagie, hémorrhagie vésicale), aux formes hémorrhagiques des fièvres graves (variole, scarlatine, rougeole, fièvre typhoïde); au scorbut, au purpura hémorrhagique. On l'a même préconisé dans la chloro-anémie accompagnée d'accidents hémorrhagiques du côté de l'utérus, et contre les écoulements muco-purulents à forme chronique (leucorrhée, blennorhée). Il agirait alors par son élimination à la surface des muqueuses. C'est à ce titre qu'il a été considéré par Aubrun comme très-puissant dans le traitement de la diphthérie pharyngienne et laryngienne. D'après cet observateur, on obtiendrait des résultats bien plus remarquables en s'en rapportant simplement à l'élimination du perchlorure par la muqueuse du larynx qu'en faisant des applica-

tions directes sur les fausses membranes. La physiologie ne peut accepter ces applications.

Les idées d'Aubrun ont été reprises, fortement soutenues et considérablement amplifiées par Isnard de St-Amand qui se montre partisan encore plus ardent de cette médication sur l'efficacité de laquelle les médecins sont bien loin d'être d'accord.

LITTÉRATURE MEDICALE

L'appareil gélatiné-lacé appliqué au traitement des affections articulaires de la hanche et du genou, par le Dr L. HAMON

Dans le cours de cette dernière année j'ai eu trois fois l'occasion d'appliquer le bandage gélatiné-lacé au traitement de la coxalgie et de la tumeur blanche du genou. Dans ces trois cas, l'appareil a réalisé de la façon la plus heureuse les conditions que je m'étais proposé de remplir.

Dans ces conditions, mon bandage est destiné à se substituer, avec des avantages marqués, aux dispendieuses gouttières matelassées de Bonnet. Ces avantages sont les suivants :

L'appareil gélatiné est léger, et maintient l'organe dans l'immobilité la plus absolue. Rien de plus facile, grâce au système de laçage dont il est pourvu, d'obtenir un degré de compression convenable, de rapprocher, d'écarter à volonté, suivant le besoin, les rebords du bivalve; d'ouvrir l'appareil, de visiter l'organe, d'imprimer à l'article malade les mouvements nécessaires pour assurer, pour obtenir la liberté intégrale dee fonctions du membre.

Un avantage inestimable, c'est, par son moyen, de s'exonérer du recours et du tribut aux fabricants, et d'avoir toujours à sa portée les moyens de construire sur-le-champ et

à très-peu de frais (condition capitale, s'il s'agit de malades peu favorisés des dons de la fortune) un excellent agent de contention.

Cet appareil, enfin, présente sur les gouttières matelassées un dernier avantage : celui de permettre au malade, lorsque le chirurgien le juge convenable, de quitter son lit, de reposer sur un fauteuil, sur une chaise longue, et même de se livrer à une prudente déambulation en s'aidant de béquilles.

De tels titres sont suffisants pour recommander ces appareils à l'attention de mes confrères. En conséquence, je vais en donner aujourd'hui la description sommaire. Pour plus amples détails, j'engage mes lecteurs à se reporter à la brochure (1) que j'ai publiée sur l'appareil valvaire gélatiné-lacé. Ils trouveront dans cet ouvrage tous les détails nécessaires sur un sujet que je ne puis ici qu'effleurer.

La confection de l'appareil est assez compliquée à décrire. Je vais tâcher, cependant, de me faire bien comprendre, au risque de me montrer écrivain peu correct, par la répétition malsonnante de quelques mots qui reviendront trop souvent sous ma plume.

Le bandage se construit avec trois plans superposés de bandelettes. En somme, c'est un triple appareil de Scultet gélatinisé, recouvrant et le bassin et la totalité du membre pelvien affecté.

On se procure des pièces de linge demi-usé, et d'une texture assez résistante. Un vieux drap de lit fournit, à cet effet, une excellente matière.

On taille, dans ce linge, trois pièces semblables d'une largeur de deux travers de main environ, et d'une longueur correspondant à une fois et demie le périmètre du bassin. Ce sont les pièces pelviennes.

(1) Je n'ai plus en ma possession que quelques brochures : ce premier tirage se trouve complètement épuisé en librairie. Prix 3 fr. 50 franco.

Pour s'adapter sur le membre, on prépare trois nouvelles pièces, mesurant la longueur totale de l'organe, y compris le pied. On leur assigne également une largeur de une fois et demie la circonférence de l'organe, dans ses diverses parties.

A la portion supérieure de l'une seulement de ces pièces, on ménage un appendice carré de 15 à 20 centimètres, destiné, par l'emploi d'une couche de gélatine, à servir de moyen d'union entre les deux pièces de l'appareil.

Ces dispositions préalables prises, voici le mode suivant lequel il faut procéder pour la confection de l'appareil :

Les trois pièces pelviennes doivent, tout d'abord, être réunies au moyen d'une double couche de gélatine étendue sur deux surfaces correspondantes de ces mêmes pièces. Cette double couche adhésive, qui s'étend sur la partie centrale des bandelettes, a un double objet. Le premier est de rassembler les trois pièces, et d'en faire, si je puis ainsi m'exprimer, un appareil à plein unique, et primitivement à six chefs. Le second est de donner de la consistance à la partie rétro-pelvienne de l'appareil, partie sur laquelle la position du malade ne permettra pas, au moment de la confection du bandage, de donner, à sa surface externe ou postérieure, une couche de la solution solidifiante.

Cette première disposition faite, on pratique, de l'un et l'autre côté de la triple pièce, sur les chefs restés libres, dans une étendue de un tiers de la longueur totale des pièces de linge, une incision longitudinale, qui transforme le bandage à six chefs en un à 18 chefs, dont trois sur chacun des chefs primitifs (1).

Voici la pièce pelvienne préparée. Il s'agit maintenant de la relier avec celle qui est destinée à recouvrir le membre.

A cet effet, on étend une couche de gélatine sur la portion

(1) Pour éviter la confusion entre les nombreuses digitations du bandage, ne pratiquer ces dernières que lorsque l'ensemble de l'appareil a été déposé sur les organes.

interne de la pièce précédente en rapport avec la partie du bassin correspondant au prolongement du membre affecté. Sur cette couche adhésive, on colle l'appendice dont j'ai plus haut parlé, dont se trouve munie l'une des pièces de linge, la pièce externe si l'on veut, de l'appareil destiné au membre.

Les trois couches de ce dernier appareil sont soudées ensemble, ainsi que la pièce pelvienne, au moyen d'une double couche de la solution adhésive, étendue à la partie centrale des deux surfaces correspondantes. Cette couche doit mesurer, en largeur, une étendue correspondant à la partie postérieure du membre, portion sur laquelle il est impossible, encore une fois, au moment de la pose de l'appareil, d'étendre la substance solidifiante et adhésive.

En longueur la solution mesure celle du membre, jusqu'au talon seulement. Les parties de l'appareil correspondant au pied devront être préparées et appliquées à froid, pour le recouvrement plus facile et plus exact du pied.

Encore une fois, nous avons ici un nouveau bandage de Scultet à plein unique et à six chefs. Des digitations pratiquées sur chacun des dits chefs' en font bientôt un appareil à plein unique et à chefs multiples, à nombre indéterminé et facultatif.

Pour ce qui a trait au pied, voici comment il faut procéder : On pratique sur chaque pièce une perte de substance en V dont la pointe correspond à l'un ou l'autre côté du talon. Dans les linges devant recouvrir le pied, on prépare de chaque côté, avec des ciseaux, quatre ou cinq digitations obliques par rapport à l'axe de la pièce de linge. On gélatinise les deux surfaces correspondantes suivant l'étendue de la région plantaire, et l'appareil est prêt à être appliqué.

J'ajouterai que, comme un tel bandage est assez compliqué, on peut, si l'état de l'organe malade le permet, appli-

quer simplement (suivant trois plans) le classique étrier, et prolonger le bandage aussi haut qu'il est possible. L'opération est beaucoup plus rapide. On peut réserver l'appareil multi-digité pour les cas où il importe, à cause de la douleur, de n'imprimer au membre aucun mouvement.

Reste à faire l'application de l'appareil ainsi préparé de toutes pièces, et si complexe, malgré son unité.

Pour éviter toute douleur et toute compression fâcheuse, il est indispensable que toutes les parties recouvertes par l'appareil soient protégées par une couche épaisse de ouate.

On étend donc cet agent de protection, en proportions convenables, sur les pièces d'appareil, et on porte le tout, avec précaution, sous les parties à recouvrir.

L'opération est commencée par le bassin. Une épaisse ceinture de ouate est étendue sur lui. Puis les six chefs correspondant à la première pièce de linge sont imbriqués les uns sur les autres, en gélatinisant à mesure les pièces correspondantes des bandelettes.

La même opération est aussitôt pratiquée sur chacun des autres chefs pelviens.

Cette première partie de l'appareil ainsi préparée, on passe aux portions correspondant au membre. Les digitations supérieures de l'appareil sont disposées de telle sorte qu'elles viennent recouvrir les portions antérieures et externes de la ceinture pelvienne, de manière à opérer une véritable soudure, un lien solide entre les deux parties de l'appareil.

Le reste du bandage est construit suivant le même mode, et appliqué à la manière d'un bandage de Scultet, gélatinisé suivant la surface interne de chacun de ses chefs.

Lorsque chacun des plans de l'appareil est effectué, il faut en gélatiniser largement la surface, afin de donner au bandage un degré de solidité nécessaire.

L'appareil ainsi préparé, du bassin au bout du pied, le premier temps de l'opération est terminé. Il faut passer au second, qui consiste dans la section, la perforation et le laçage de l'appareil.

Comme on ne s'est nullement préoccupé du degré de constriction de l'appareil, celui-ci est beaucoup trop large dans tous ses points. Il s'agit donc de l'adapter au volume des parties. A cet effet, la section longitudinale du bandage une fois effectuée à sa partie antérieure et médiane, au moyen d'un sécateur, on taille, de l'un et l'autre côté de l'appareil devenu bivalve, une lanière d'une largeur variable, suffisante pour permettre à l'agent de contention de s'adapter parfaitement sur chacune des parties des organes à recouvrir.

Cette opération, qui peut s'exécuter presque aussitôt après le dernier coup de pinceau, lorsque la solution adhésive a été bien préparée (c'est-à-dire lorsque l'on a su lui donner une consistance plus que sirupeuse, (cette opération, dis-je, une fois effectuée, avec un emporte-pièce ou un simple poinçon à main, on pratique sur le bord de l'une et l'autre valve, à 15 millimètres environ de ce même rebord, une série d'ouvertures symétriques, distantes les unes des autres à peu près de 2 centimètres.

Cette dernière disposition prise, il ne reste plus que le dernier temps à exécuter : je veux parler du laçage de l'appareil. A cet effet, on s'est muni d'un long cordonnet et d'un passe-lacet en métal flexible. Ce dernier introduit constamment de dehors en dedans, pour éviter de venir perdre sa pointe dans le coton, est conduit d'un œillet à l'autre, dans toute la longueur de l'appareil. Le laçage largement effectué, on serre le tout, on égalise la compression, et on donne à l'appareil le degré de constriction voulu.

Voilà enfin terminée cette opération laborieuse, qui a pour inconvénient d'être très-fatigante et de comporter, dans son ensemble, un travail d'environ trois heures. C'est à mon avis, le seul reproche que l'on puisse lui adresser. Mais que cet inconvénient est racheté par de nombreux avantages !

L'appareil une fois terminé, le malade est convenablement placé dans son lit, et recommandation lui est faite de

conserver la plus grande immobilité. A cette condition, nul tuteur n'est nécessaire pour conserver au membre une bonne position. Si cette précaution est nécessaire, une bande de linge entourant le pied, une autre le genou si besoin est, et fixée par quelques épingles, suffit pour maintenir convenablement l'organe.

Le lendemain l'appareil est presque solide. Il l'est tout à fait le jour suivant.

Tel est l'appareil dont j'ai fait, ainsi que je l'ai dit au début de ce travail, trois fois usage dans le cours de cette dernière année.

Par son moyen, j'ai traité deux jeunes filles affectées de coxalgie. Aussitôt après l'opération j'ai posé mon appareil, dont mes opérées sont sorties dans l'état le plus satisfaisant, pour l'échanger contre un tuteur orthopédique.

Le troisième cas est relatif à une jeune femme atteinte de tumeur blanche du genou, qni a dû être traitée par la soudure articulaire. Elle a parfaitement ainsi supporté l'appareil. Elle est actuellement aux thermes de Luchon, et j'ai tout lieu d'espérer un résultat aussi satisfaisant que possible. (*Journ. de méd. de Bordeaux*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 13 février 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1870 dans le département de l'Yonne (Comm. des épidémies).

— La correspondance non officielle se compose d'une lettre de M. le président de la Société protectrice de l'enfance,

qui annonce que la séance générale annuelle de cette société aura lieu dimanche prochain 18 février, à une heure précise, dans le grand amphithéâtre des Arts et métiers.

— M. Vulpian présente, de la part de M. le docteur Jackson (de Boston), le catalogue descriptif du Warren anatomical musæum.

— M. Richet offre, de la part de M. Louis Valin (d'Angers), une brochure sur les Plaies d'armes à feu (Renvoyé à la commission du prix Godard).

— M. le Président rend compte d'une réunion du conseil de l'Académie dans laquelle ont été discutées et résolues diverses questions relatives à la souscription nationale pour la libération du territoire.

Le conseil a d'abord décidé à l'unanimité qu'il n'y avait pas lieu, pour l'Académie, de souscrire comme corps.

Il a été décidé ensuite, également à l'unanimité, qu'il n'y avait pas lieu d'inviter les membres de l'Académie à prendre part à une souscription spéciale du corps médical, celle-ci ayant été jugée inopportune et de nature à être plus nuisible qu'utile à la souscription générale; il a paru préférable de s'en tenir à l'organisation adoptée de comités formés dans les communes, les cantons, les arrondissements et reliés à un comité central siégeant à Paris.

Chaque membre du corps médical peut s'inscrire dans son comité respectif.

Une souscription du corps médical n'aurait pu se faire sans entraîner une gestion financière très-coûteuse et très-difficile. L'élan partant de Paris aurait pu ne pas se transmettre jusqu'au fond des provinces, et l'émulation eût été moins grande que si chacun souscrit au lieu même qu'il habite.

Le conseil a donc pensé qu'il devait se borner à exprimer les sentiments patriotiques de l'Académie, dont il n'est que l'organe.

Au nom de l'Académie, il invite d'abord tous les membres de ce corps savant, puis tous les médecins de la France, non-

seulement à souscrire eux-mêmes, mais à faire souscrire autour d'eux.

Que, par leur exemple et par leurs conseils, ils participent le plus possible à cette grande manifestation nationale ; qu'ils le fassent dans une proportion digne de la position qu'ils occupent déjà et de celle plus haute encore qu'ils devraient occuper dans notre Société.

Les dames qui s'étaient déjà réunies sous la présidence de Mme Wurtz, pour organiser un comité tout médical, pourront utiliser leur zèle en provoquant des souscriptions : mais que ces souscriptions soient simplement versées dans les comités d'arrondissement, pour ne pas compliquer la question financière.

— M. Barth. L'Académie adopte-t-elle les décisions que je viens de lui soumettre?

Voix nombreuse. Oui ! oui ! à l'unanimité.

— M. J. Lefort communique la deuxième partie de ses expériences sur la répartition de l'atropine dans la feuille et la racine de belladone.

L'année dernière, l'auteur a déjà fait connaître à l'Académie le résultat de ses analyses sur la proportion d'atropine contenue dans la feuille de belladone récoltée dans des conditions diverses. Aujourd'hui, il s'occupe activement de la racine de cette plante récoltée également dans des conditions très-différentes.

Le premier résultat des recherches de M. Lefort est de montrer qu'une racine âgée de 7 à 8 ans renferme presque moitié moins d'atropine qu'une racine ayant 2 à 3 années seulement de végétation.

Depuis longtemps on préfère, pour la préparation de l'atropine, la racine de Suisse ou d'Allemagne à la racine de France, parce que la première fournit plus d'alcaloïde que la seconde. M. Lefort a cherché la cause de cette préférence, et il a trouvé qu'elle provenait uniquement de la manière dont on faisait la récolte de la racine. Ainsi, tandis que la racine exotiqu est récoltée à l'âge de 2 à 4 ans au plus, la racine in-

digène, au contraire, est récoltée sans aucune distinction de durée de végétation.

Toutes ces considérations l'amènent à conclure que la médecine a, en général, plus le droit de compter sur l'emploi de la feuille que de la racine de belladone.

M. Lefort annonce qu'il fera connaître, dans un autre mémoire, le moyen d'isoler toute l'atropine de la feuille de belladone afin d'exonérer la France du tribut qu'elle paye à l'étranger à l'occasion de la racine de cette plante.

— M. Hardy donne lecture du rapport sur le prix Bordin.

— M. Depaul lit quelques extraits de son rapport sur la vaccine.

A quatre heures et quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre les conclusions de ces deux rapports et la lecture du rapport de M. Caventou fils sur une place vacante dans la section de pharmacie.

NOUVELLES.

— Avant d'être livrés de nouveau aux exercices scolaires, ceux de nos lycées qui ont servi d'ambulances ou de caserne pendant la guerre ont été visités déjà. Mais l'honorable ministre de l'instruction publique vient d'ordonner une nouvelle inspection détaillée recommandée par l'hygiène.

Il insiste aussi dans la circulaire adressée à ce sujet aux recteurs, sur les soins habituels de la propreté, les promenades et la gymnastique. J'ai le projet, ajoute-t-il, de demander à nos médecins de faire un cours d'hygiène en quatre ou cinq leçons, à la fin de l'année, pour les élèves des classes supérieures. Nous sommes chargés de veiller à l'éducation physique de nos élèves, comme à leur éducation intellectuelle et morale.

— D'une circulaire du ministre de la marine et des colonies aux préfets maritimes, sur les conditions à remplir pour l'avancement au choix dans le corps de santé de la marine, il résulte que : Depuis la promulgation du décret du 14 juillet 1865 sur le corps de santé de la marine, les promotions au grade de médecin principal, qui ont

lieu au tour du choix, ont généralement porté sur des médecins de 1re classe pourvus du diplôme de docteur en médecine, à l'exclusion des candidats dépourvus de ce titre, qui figuraient, néanmoins, au tableau d'avancement dressé par le conseil d'amirauté. Mes prédécesseurs, dit M. Pothuau, ont pensé avec raison, et je partage leur opinion, que lorsque le doctorat est exigé des candidats au grade de médecin de 2e classe, le choix pour le grade d'officier supérieur ne doit favoriser que des médecins de 1re classe en possession d'un titre dont tous les officiers du corps de santé de la marine seront munis dans un avenir prochain, et qui, en principe, sinon en fait, est exigé de chacun d'eux.

Le conseil d'amirauté, après avoir hésité à adopter cette doctrine, vient de s'y ranger cette année et n'a inscrit sur le tableau d'avancement de 1872 que des officiers pourvus du diplôme de docteur en médecine.

Par décret en date du 1er février, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier: M. Beylot, médecin principal de deuxième classe.

Au grade de chevalier : M. Millet, médecin-major de 2e classe.

— A l'Assemblée nationale la commission du travail des enfants dans les manufactures vient de décider que le travail souterrain des mines serait absolument interdit aux enfants au-dessous de quinze ans, ainsi qu'aux femmes et aux filles.

— MM. les étudiants en médecine sont prévenus que la question proposée pour le prix Corvisart (concours de 1872) est la suivante : Des paroplégies.

— La Société de médecine de Paris a tenu sa séance le vendredi 16 février 1872, à trois heures et demie très-précises, à la préfecture de la Seine (Palais du Luxembourg, cabinet de M. l'administrateur).

Ordre du jour : 1° Lecture des conclusions du rapport de la commission sur la loi des aliénés de 1838 ; — 2° Lecture des conclusions du rapport de la commission d'enquête sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre.

La commune de Meilly-le-Château, canton de Coulanges-sur-Yonne, arrondissement d'Auxerre (Yonne), demande un médecin. La clientèle peut rapporter 5,000 francs. Pour tous renseignements, s'adrsser à M. Badiu d'Hurtebise à Meilly le Château

Nous souhaitons de grand cœur la bienvenue à un nouveau journal l'*Indépendance médicale*. C'est une revue mensuelle des diverses spécialités que comporte de nos jours la pratique de la médecine et rédigée par des écrivains des plus compétents, chacun dans leur branche spéciale. A notre époque de spécialités et de monographies, il était, en effet, difficile de s'expliquer comment aucune revue périodique ne s'était créée en vue de faire connaître à mesure qu'ils se produisent, les résultats des recherches ou les nouveaux procédés que les spécialistes découvrent chaque jour. Voici cette lacune enfin comblée, et nous aurons prochainement l'occasion de faire connaître plus en détail le nouveau journal.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 3 au 9 Février 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,233,872 (1870) du 28 janvier au 3 février 1872.
Variole	1	51
Rougeole	8	32
Scarlatine	3	32
Fièvre typhoïde	25	23
Typhus	»	»
Erysipèle	4	»
Bronchite	48	»
Pneumonie	53	»
Dysenterie	3	»
Diarrhée	1	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	17	»
Croup	21	»
Affections aiguës	269	»
Affections chroniques	235	»
Autres causes	93	1,282
Totaux.	821	1,423

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

harmacie 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'intérieur 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.

Névrosine LECHELLE

Anti-nerveux

A la dose de 6 *à* 20 *gouttes* prescrit contre les MIGRAINES, spasmes, NEVRALGIES, **Cardialgies opiniâtres**. — A l'extérieur en frictions. — Paris, 35, rue Lamartine, et PARTOUT.

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.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné de Poitiers — Dépot chez l'inventeur, à Poitiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade.

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.

Académie des Sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix du Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 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.

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.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Ce VÉSICATOIRE disposé en forme de sparadrap sur un taffetas ciré, d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuvent l'emporter dans leurs trousses. Enfermé dans des étuis métalliques, ce vésicatoire traverse les mers et passe sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Son action énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après son application. Ces précieuses qualité ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pendant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et ambulances de l'armée.

PAPIER D'ALBESPEYRES

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
24 Février 1872.

Bulletin.

Sommaire : Encore le tannate de quinine. — Lenouveau jugement de M. Briquet. — Ce que M. Briquet en pensait en 1853. — M. Béclard. — L'Académie des Sciences. — Gaz du sang. — Un regret qui sera compensé.

Que le tannate de quinine soit dénué d'action répressive à l'égard des retours périodiques, on le croirait en voyant de quelle influence il jouit à l'Académie de médecine. A toutes les séances, depuis un mois, ce sel quinique a été l'objet d'une communication nouvelle. M. Mialhe avait véhémentement contesté la valeur médicale qu'il peut avoir en ne lui reconnaissant qu'une activité bien bornée. M. Briquet, mardi dernier, est allé encore plus loin dans le même sens; comme on le verrra par le compte-rendu, l'honorable académicien a accablé le tannate de quinine. Malgré cela, le dernier mot n'est pas dit, et M. Vulpian s'est réservé de plaider en appel. On reparlera donc du tannate de quinine, mardi prochain, à l'Académie.

Le sel en question aura fait un assez long interim dans les discussions de la savante Compagnie. Il reste à peu près seul à subir le choc de l'argumentation ; personne ne voulant sans doute s'aventurer à soulever une question de quelque importance au milieu de toutes ces lectures de rapports.

Comme il arrive trop souvent, l'honneur d'une discussion si étendue n'aura pas été sans péril pour la réputa-

tion du sel qui en est l'objet. A M. Vulpian qui le déclarait soluble dans 900 et quelques parties d'eau, M. Briquet réplique en disant que la solubilité du tannate de quinine est bien autrement faible, pour ne pas dire nulle, et qu'elle exige de quatre à cinq mille parties d'eau. M. Vulpian proteste, cela va sans dire, et le public ne sait qui entendre.

Une autre singularité, non moins frappante, est signalée par le rédacteur de l'*Union médicale*. Celui-ci rappelle qu'en 1853, M. Briquet écrivait, dans son *Traité thérapeutique du quinquina et de ses préparations*, une appréciation sur le tannate de quinine dont nous ne voulons reproduire que la conclusion, la voici :

« J'estime donc que la puissance du tannate de quinine est à celle du sulfate au plus comme 1 est à 5 ; que l'action lente de ce sel prouve qu'il se décompose lentement dans l'estomac ; qu'il ne peut guère être employé dans la médication à hautes doses ; que, néanmoins, il peut convenir dans les cas où l'on craindrait d'exciter des phénomènes cérébraux ; que, enfin, il convient surtout dans les névroses et dans tous les cas dans lesquels le quinquina en substance était autrefois employé. »

Mais si, dès cette époque, M. Briquet avait noté la moindre activité du tannate de quinine, par rapport à d'autres combinaisons, et particulièrement au sulfate, en insistant fortement sur ce point, il était pourtant loin de se montrer alors aussi sévère qu'aujourd hui. Mais attendons la fin... l'affaire d'ailleurs reviendra à huitaine.

L'accord était plus grand, dans la salle des Pas-Perdus où régnait un ensemble parfait pour féliciter les professeurs de la Faculté de s'être adjoint, à l'unanimité, M. Béclard comme professeur de physiologie. Ce choix atténuera un peu la rigueur du principe — très juste en lui-même — de la non-permutation des chaires, mais qui, pour la première fois, s'est trouvé tomber si malencontreusement sur M. Vulpian.

Pendant que l'Académie de médecine est toute ses à rapports, l'Académie des sciences, si remarquable déjà par l'abondance et l'intérêt de ses travaux, redouble encore d'activité ; ses *comptes-rendus* hebdomadaires, de 8 à 10 feuilles d'impression, prennent l'aspect de fragments de volumes.

Loin de se calmer, la discussion de M. Pasteur contre M. Frémy, sur l'influence des germes contenus dans l'air, s'étend chaque jour. Les réfutations succèdent aux réfutations, et les défis aux défis. Les notes sur les observations astronomiques, les recherches de chimie, de physique, d'histoire naturelle, arrivent en masse. La physiologie et la médecine tiennent très-honorablement leur place dans ces travaux.

Parmi les communications de cette dernière catégorie, il ne sera sans doute pas sans intérêt de signaler les faits principaux d'un mémoire de MM. Ed. Mathieu et V. Urbain sur les gaz du sang. Ces auteurs ont institué des expériences à l'effet de reconnaître les circonstances qui en font varier la proportion dans le système artériel. Ces recherches ne sont pas sans connexité avec les faits étudiés dans la très-intéressante leçon de M. Peter sur les températures excessives dans l'agonie que nous publions en ce moment.

Nous reproduisons les conclusions du travail de MM. Mathieu et Urbain, non comme une preuve à l'appui de toutes les affirmations de M. Peter, affirmation dont quelques-unes ont été déjà contestées par M. Jaccoud, mais comme des pièces qui se rapportent à une même étude.

— « Le sang refroidi, écrivent-ils, fixe plus d'oxygène que le sang maintenu à la température du corps. Ainsi la propriété fonctionnelle des globules sanguins ne semble pas s'exagérer par une température élevée, ni s'amoindrir par le froid.

« La rareté des respirations chez les animaux refroidis,

leur fréquence chez les animaux insolés seraient la cause des variations dans la quantité d'oxygène dissous par le sang artériel suivant la température.

« La présence d'une quantité plus élevée d'oxygène, dans le sang artériel des animaux dont la température rectale augmente, se lie à des oxydations plus actives.

« Lorsque la température animale s'abaisse, les combustions intimes vont en décroissant. Lorsque le refroidissement du corps d'un animal est poussé à l'extrême, la quantité d'acide carbonique qui reste en dissolution dans son sang artériel s'élève à plus de 60 pour 100; l'arrêt des mouvements du cœur par excès d'acide carbonique dans le sang du ventricule gauche devient la cause probable de la mort par refroidissement.

« La rigidité musculaire du cœur qui s'observe lorsque la température d'un animal atteint 45 degrés serait la conséquence des oxydations excessives qui précèdent la mort par la chaleur.

« La quantité d'oxygène en circulation dans le sang artériel augmente pendant le travail; mais cette augmentation n'est pas en rapport avec le nombre des respirations. Après un travail soutenu, la respiration devient triple ou quadruple de ce qu'elle est normalement; or le chiffre d'oxygène ne s'élève nullement dans cette proportion.

« L'oxygénation du sang artériel pendant l'action du chloroforme sur l'organisme est assez variable. La période d'excitation initiale correspond à un sang artériel plus oxygéné que normalement. L'action prolongée du chloroforme entraîne, au contraire, un ralentissement de la respiration, un abaissement de la température et une diminution dans la quantité d'oxygène fixé par le sang rouge.

« La morphine a une action analogue à celle du chloroforme. Pendant la léthargie causée par le froid, on observe la même diminution. Il est donc probable que le

sommeil physiologique consiste, non-seulement dans une anémie cérébrale, mais aussi dans l'envoi au cerveau d'un sang artériel moins oxygéné. »

Nous voilà entraîné par cette citation plus loin que nous ne l'aurions voulu, et condamné, faute d'espace, à ne pas faire connaître aujourd'hui l'esprit d'une très-remarquable étude de M. Berthelot sur la participation qu'ont prise chacune des trois nations, française, anglaise et allemande, dans l'évolution des sciences. Cette étude du génie propre à chacun de trois peuples est trop élevée, et le jugement porté trop impartial pour que nous ne nous fassions pas un devoir de présenter les principaux faits contenus dans ce travail aux lecteurs de la *Revue*. Ce qui n'a pu être fait cette fois, le sera sûrement dans le prochain numéro.

ERNEST BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Des températures élevées excessives dans les maladies, par M. PETER, professeur agrégé.

(Suite).

Mais revenons à nos névroses.

Dans une autre observation de tétanos, également suivie de mort, Wunderlich a encore vu la température s'élever de 1°, 2 en moins de cinq heures, dans la matinée du huitième jour, qui fut celui de la mort, et augmenter encore de 0°,4 dans le quart d'heure qui suivit la mort.

Dans d'autres cas de névrose assez exceptionnellemen

graves pour entraîner une terminaison fatale, on a encore noté une brusque et considérable élévation de la température aux approches de la mort. Ainsi, chez une jeune fille de dix-neuf ans ayant des convulsions hystériformes depuis huit semaines, la température s'éleva à 43° au moment de la mort, qui avait été précédée d'une aggravation subite dans l'état général, sans convulsions plus fortes. Chez une autre jeune fille, convulsions très-fortes entraînant la mort au bout de six heures ; la température s'élève rapidement et atteint 42°,75 au moment de la mort; chez un jeune homme de vingt-neuf ans, toujours très-bien portant, attaque subites de convulsions épileptiformes, mort le huitième jour après la cessation des accès, avec une température de 42°,5. Or, je vous prie de remarquer que ces deux observations, empruntées à la thèse du docteur Duclos, se terminent textuellement par cette mention : autopsie négative.

De mon côté, j'ai moi-même observé un cas de tétanos dans lequel la température était encore restée normale (à 37°,3) le cinquième jour de la névrose, bien que le pouls fût à 120 ; or, le matin du sixième jour, l'asphyxie commençait à huit heures, et la température s'était élevée de 3° (40°,3), bien que le pouls ne battît que 100. A dix heures, la température s'élève encore de près de 1° (à 41°). A onze heures cinq minutes, moment de la mort en pleine asphyxie, la température s'est encore accrue de 1°, et la malade succombe avec 42° dans l'aisselle.

Enfin, j'ai eu l'occasion d'observer un cas de rage où la mort eut lieu par le fait d'une asphyxie rapidement croissante due à de fréquentes et excessives attaques de contracture du diaphragme. Or, le matin du jour de la mort, la température était à 39° (de 2° plus élevée que la veille),et une demi-heure après la mort elle était de 40°,8 (de près de 2° plus élevée que le matin). Malheureusement on n'avait pu prendre la température dans les derniers moments de la vie, en raison de l'agitation. Or, chez ce malade, on ne trou-

va dans tous les organes qu'une congestion plus ou moins vive, surtout prononcée dans les poumons, qui présentaient en outre de l'emphysème sous-pleural et contenaient une grande quantité de cette écume bronchique signalée par Piory dans l'asphyxie. Des caillots noirs et mous remplissaient les cavités du cœur (1).

Maintenant, vous savez que c'est un fait d'observation vulgaire, mentionné par tous les Traités de pathologie externe, à savoir que dans le tétanos la mort a lieu quand la convulsion tonique a envahi le diaphragme, et que le malade succombe alors dans l'asphyxie. Ce n'est pas un fait moins vulgaire que l'absence de lésion appréciable dans ces cas. De sorte que vous pouvez admettre avec moi comme définitivement acquis ces trois faits : 1° dans le tétanos, la mort a lieu par asphyxie ; 2° il n'y a pas de lésion appréciable ; 3° c'est dans ces cas qu'on a observé les plus hautes températures ultimes. Ce qui est la confirmation de ma proposition de tout à l'heure.

Il me reste à vous démontrer que ce dernier fait des plus hautes températures observées est précisément la conséquence des deux autres, c'est-à-dire que c'est l'asphyxie qui élève la température, et qu'elle élève d'autant plus que l'organisme est plus intact.

Pour cela, il me suffira de démontrer, ce qui est facile : 1° que le sang se refroidit par son passage à travers les poumons ; 2° que ce refroidissement du sang ne peut plus s'effectuer ou ne s'effectue qu'imparfaitement dans l'asphyxie.

1° Nous sommes en rapport avec l'air extérieur par deux surfaces, la surface cutanée et la surface pulmonaire, et nous devons nécessairement, physiquement, nous refroidir par

(1) Peter. Réflexions à propos d'un cas de rage. — Comment l'asphyxie élève la température des mourants, 1863, p. 8; et Union médicale, mai 1868, p. 603 et 607.

ces deux surfaces. Ainsi nous nous refroidissons en partie par les poumons. C'est ce qu'avaient très-bien compris les anciens, qui disaient que la respiration rafraîchissait le sang.

C'est l'idée de la combustion respiratoire s'accomplissant dans les poumons qui a fait perdre de vue cette vérité de la déperdition du calorique par les poumons.

Cependant Claude Bernard a démontré que le sang qui sort des poumons est plus froid que celui qni y pénètre ; ainsi, en introduisant successivement le même thermomètre dans le ventricule droit par la jugulaire et dans le ventricule gauche par la carotide, il a trouvé que le sang dans la première cavité était plus chaud que celui de la seconde de 1,2 ou 3 dixièmes de degré. Ainsi chaque respiration refroidit le sang.

En prenant le chiffre moyen 0°,2, trouvé par Claude Bernard, chaque respiration fait perdre 2 dixièmes de degré au sang qui sort des poumons, et il est facile de voir que à raison de trente respirations par minute, la perte de calorique s'élève, pour la masse totale du sang, à 3° pour une heure.

Soit, en effet, la capacité du ventricule droit égale à 1/8 de litre, la masse totale du sang égale à 15 litres, on a les chiffres suivants :

1 respiration enlève	0°,2 à 1/8 litre de sang.
30 respirations enlèvent	6° à 1/8 litre de sang en 1'
ou 8 fois moins	— 0°,75 à 1 litre de sang en 1'
ou 15 fois moins encore	— 0°,05 à 15 litres de sang en 1'
et dix fois plus	— 0°,5 à 15 litres de sang en 10
et six fois plus encore	— 3 degrés à 15 litres de sang en 60'

2° Mais il est bien évident que, dans l'asphyxie, ce conflit entre l'air et le sang, d'où résulte le refroidissement de celui-ci, ne peut plus s'effectuer, et que le sang doit s'échauffer de toute la quantité qu'il ne perd plus. Si donc la surface res-

piratoire est diminuée de moitié par l'asphyxie, la réfrigération du sang par les poumons sera moitié moindre et, par suite, de 1°, 5 seulement, de sorte que finalement la température de la masse totale du sang se sera élevée de 1°,5 en une heure par le fait de l'asphyxie. On voit à quelle hauteur et avec quelle rapidité cette température générale pourrait s'élever en quelques heures, en supposant que l'activité des organes thermogènes, tels que le foie et la rate, soit restée la même et que les combustions interstitielles aient persisté. Or c'est ce qui est précisément réalisé quand l'organisme est sain de toutes parts, comme dans les névroses, et en particulier dans le tétanos. On comprend déjà pourquoi les températures hyperpyrétiques ont été observées dans ces cas.

Dois-je vous dire qu'il n'y a aucune raison de révoquer en doute la persistance de la sécrétion glycosique et biliaire dans les névroses? et dois-je ajouter que, dans le cas de rage observé par moi, et dont je vous ai parlé tout à l'heure, mon malade faisait si bien du sucre et de la bile, et si surabondamment, qu'il vomissait celle-ci et urinait celui là?

«Quatre heures avant la mort, est-il dit dans l'observation, le malade vomit environ deux verres d'un liquide jaunâtre», lequel n'était autre chose que de la bile; puis, «une heure avant la mort, nouveaux vomissements bilieux, » Enfin, à l'autopsie on trouva la vésicule remplie de bile, le foie congestionné et toutes les parties voisines teintes par la bile surabondante. Ce qui est vrai de la bile est vrai du sucre : la glycose était si bien en surabondance dans le sang que les urines en contenaient. « La liqueur de Bareswill se réduit assez, dit-on encore dans l'observation, pour qu'on puisse croire à la présence du sucre dans cette urine. »

Or, si la double fonction hépatique persistait dans ce cas de rage, la production de calorique qui en est la conséquence toute physique persistait évidemment au même degré ; mais je vous ai déjà surabondamment fait voir que le résultat physique nécessaire de l'asphyxie est la diminution — gra-

duelle jusqu'à la cessation — de la réfrigération du sang qui circule à travers les voies de l'hématose ; d'où l'enchaînement suivant : 1· persistance de l'apport du calorique dans le sang sus-hépatique ; 2· diminution, graduellement croissante de la perte du calorique par le sang intra-pulmonaire ; 3· accumululation graduelle de calorique dans la masse du sang.

Par quelque côté donc qu'on envisage cette question, on arrive toujours à la même conclusion.

Mais les expériences de Brown-Séquard ont démontré directement cet échauffement du sang par l'asphyxie. Dès 1856, ce savant, en asphyxiant des animaux à sang chaud par la ligature de la trachée-artère, a trouvé que la température du rectum et des membres s'élève ordinairement d'une manière manifeste. L'élévation dans le rectum est souvent de 1 à 2· centigrades cinq minutes après la mort.

Ainsi, il ne saurait y avoir de doute, l'asphyxie élève la température centrale ; de sorte que, par une économie de ressorts qu'on retrouve partout dans la matière organisée, l'organe qui fournit à l'être vivant les éléments de sa calorification, le poumon, est en même temps celui où le refroidissement s'effectue ; « l'organe qui provoque la chaleur animale est un de ceux qui la tempèrent.

(*La suite à un prochain numéro*)

LITTÉRATURE MEDICALE

Extraction de deux corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie

Quand on parcourt les annales de la science, on est frappé de la diversité des corps étrangers qui ont été introduits accidentellement dans la vessie. Mais un examen plus appro-

fondi permet bientôt de les grouper en plusieurs catégories, dont l'une des plus importantes est celle des instruments de chirurgie brisés et tombés dans le réservoir urinaire, par suite de mauvaise fabrication, de détérioration ou d'un usage irrationnel. Dans une autre catégorie, on peut classer tous les corps étrangers introduits dans l'urèthre dans un but d'onanisme, et parvenus dans la vessie.

Chacune de ces catégories renferme des corps mous, friables, susceptibles de se rouler, de se ployer, et pouvant par conséquent être écrasés, ployés ou retirés dans le sens de leur longueur ; d'autres étant durs, longs, rigides et inflexibles, il faut les écraser ou les amener au dehors par une manœuvre inverse de celle qui a permis leur introduction. Si, aux différences de volume, de consistance et de forme, nous ajoutons celles qui résultent du temps pendant lequel ils ont séjourné dans le réservoir urinaire, de l'inflammation qu'ils y ont produite, de la quantité de matière calcaire déposée à leur surface, on comprendra facilement que les procédés d'extraction doivent être variés.

Il y a cinquante ans, on était encore le plus ordinairement contraint à recourir à la taille pour débarrasser le malade. Depuis la découverte de la lithotripsie, il n'en est plus ainsi ; en employant un brise-pierre convenable ou, lorsqu'il ne permet pas de réussir, un des instruments ingénieux imaginés pour l'extraction des corps étrangers, on parvient la plupart du temps à éviter la cystotomie.

Avant de chercher à extraire le corps étranger, on doit en établir le diagnostic d'une manière aussi rigoureuse que possible. Or il est rare que, lorsque la honte ne les rend pas muets, les malades puissent fournir des renseignements suffisants, car on n'ignore pas que tout corps qui a séjourné quelque temps dans le réservoir urinaire s'encroûte le plus souvent de matière calcaire, d'où il résulte une modification de forme et de volume. On comprend, de plus, que des corps flexibles ayant pu être employés, pelotonnés, puis incrustés,

aient subi des changements importants. Il est donc nécessaire de faire tout d'abord des recherches avec un instrument explorateur qui permette d'établir ou de compléter le diagnostic aussi rapidement que possible.

L'instrument le plus convenable pour atteindre ce but, celui qui offre une supériorité incontestable sur tous les autres, c'est un brise-pierre d'enfant à cuillers presque plates et à bords mousses. C'est à cet instrument que nous avons eu recours pour le diagnostic et l'extraction de deux corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie, comme on le verra dans les observations suivantes.

Extraction d'un fragment de sonde en gomme introduit accidentellement dans la vessie, avec le brise pierre d'enfant d'Amussat.

Le 30 septembre 1869, M. le docteur Désormeaux, médecin à Saint-Leu-d'Esserant, m'adressa un vieillard âgé de 82 ans, pour lui extraire un fragment de sonde en gomme introduit accidentellement dans la vessie.

M. F..., d'un tempérament nerveux, est parfaitement conservé, il jouit d'une excellente santé, et ne paraît pas avoir plus de 70 ans. Né à Paris, il habita la capitale jusqu'à l'âge de 64 ans, et se retira alors à Précy (Oise) pour y finir ses jours. Il rapporte qu'il a toujours joui d'une bonne santé, ne se souvenant d'avoir éprouvé de la cuisson dans le canal qu'il y a environ 20 ans. Quinze mois avant l'accident qui me l'amène, il éprouva des douleurs au col de la vessie, puis des difficultés croissantes pour uriner suivies d'incontinence, et enfin une rétention d'urine pour laquelle il appela M. le docteur Désormeaux. Notre confrère le sonda, et lui apprit à introduire des sondes courbes en gomme, dont il se sert depuis cette époque,

Le 20 septembre, à trois heures du matin, éprouvant le besoin d'uriner, il introduisit sa sonde; mais au moment où le bec arrivait au col de la vessie, sans doute à la suite d'un

mouvement un peu brusque d'abaissement, il sentit que l'extrémité libre de la sonde, au lieu de pénétrer dans la verge, s'était brisée dans la partie la plus profonde du canal. Eprouvant un pressant besoin d'uriner, il prit une autre sonde, l'introduisit lentement, repoussa dans la vessie le fragment resté dans le canal et évacua l'urine. Depuis lors il continua à se sonder, n'éprouvant ni gêne ni douleur de la présence du corps étranger. Quelques jours après, il alla consulter M. le docteur Désormeaux, qui me l'adressa pour le débarrasser de son fragment de sonde.

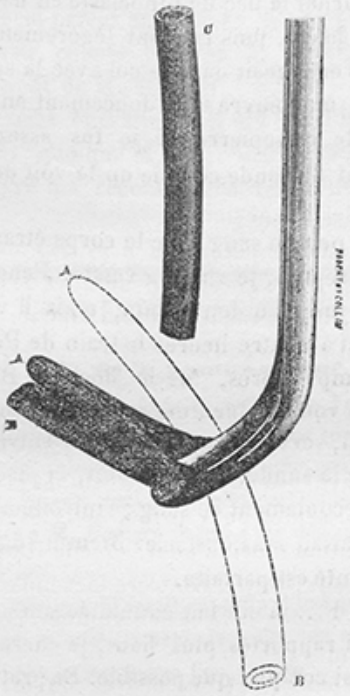


Fig. 1. — La figure représente le fragment de sonde que le malade a pu faire sortir, et la portion que j'ai extraite au moment de sa sortie du canal.

Après m'être fait raconter les détails de l'accident, je fis coucher le malade sur un fauteuil à dossier renversé, les pieds dans deux chaises, je le sondai et je retirai une assez grande quantité d'une urine très-claire. Je fis une injection d'eau tiède, et je pus constater avec la sonde que le corps étranger était placé transversalement au-dessous du col. J'introduisis alors le brisepierre d'enfant et en tournant le bec vers le bas-fond de la vessie, je pus m'assurer que la portion de sonde était lisse et assez molle. Je la pris deux fois par son extrémité placée à gauche, et j'essayai de l'extraire dans le sens de sa longueur, mais je ne pus réussir. La saisissant alors vers le milieu, je retournai le bec du lithoclaste en haut, et je l'amenai en travers du col, puis retirant légèrement l'instrument, je sentis qu'il s'engageait dans le col avec la sonde ployée ; je continuai cette manœuvre très-doucement en dirigeant convenablement le brisepierre, et je fus assez heureux pour extraire le bout de sonde comme on le voit dans la figure ci-jointe.

Il sortit un peu de sang avec le corps étranger, et lorsque le malade fut reposé, je vidai la vessie. J'engageai M. F... à rester à Paris jusqu'au lendemain, mais il voulut retourner chez lui, et prit à quatre heures le train de Précy.

Quelque temps après, M. le docteur Désormeaux, que j'avais prié de vouloir bien me renseigner sur les suites de cette opération, m'adressait les lignes suivantes : « Après l'extraction de la sonde, toute la nuit, et jusqu'au lendemain matin, léger écoulement de sang ; l'introduction de la sonde habituelle se faisait sans obstacle. Bientôt tout rentre dans le calme et la santé est parfaite.

Lorsque M. F... m'eut fait connaître son accident, avec les détails que j'ai rapportés plus haut, je cherchai à établir un diagnostic aussi complet que possible. En pratiquant le cathétérisme, je pus constater de suite que la vessie était ample, et contenait une assez grande quantité d'urine très-claire ; pas de douleurs ; pas d'envies fréquentes d'uriner, par conséquent

absence d'inflammation. J'ai dit que le fragment de sonde était placé transversalement dessous le col, mou, sans rugosités et s'aplatissant facilement. Deux fois j'essayai de prendre le corps étranger par l'extrémité placée à gauche et de l'engager dans le canal, j'échouai. La facilité avec laquelle elle s'aplatissait me fit espérer qu'elle pourrait se ployer assez facilement à l'orifice vésical pour s'engager dans le canal et être amenée au dehors. Ce procédé m'a réussi, mais si j'avais éprouvé pour lui faire franchir le col une résistance qui m'eût fait craindre de violenter les tissus, je me serais arrêté de suite. Dès que la sonde a été ainsi ployée et engagée, j'ai procédé avec beaucoup de lenteur et de douceur, afin de donner aux tissus le temps de se prêter au passage du corps étranger. Si je n'avais pu réussir, comme je viens de l'indiquer, j'aurais employé l'instrument de M. Mercier.

Les suites de cette opération ont été aussi légères que je pouvais le désirer, quoique M. F... soit retourné le même jour à Précy, malgré ma recommandation de ne pas le faire.

(*Sera continué*).

CORRESPONDANCE.

Du rôle de la gymnastique

On n'a pas oublié sans doute la première partie d'une discussion soulevée par le rédacteur en chef de ce journal sur l'utilité de la gymnastique et sur la valeur des procédés que celle-ci emploie. Dans son travail, M. Sales-Girons avait plus particulièrement en vue cette méthode propre à M. Pichery et qui a été désignée du nom de *méthode de l'opposant*.

Empêché par des motifs qu'il serait superflu d'indiquer ici, M. Pichery, n'a pu prendre immédiatement la suite de cette dicussion. Il le fait aujourd'hui par la lettre que l'on va lire.

Monsieur le Docteur,

Suivant votre judicieuse remarque, l'étude de la gymnastique rationnelle est pleine d'obscurités et de lacunes.

Soit qu'on la considère comme un art ou comme une science, soit qu'on la regarde, ce qui nous semble moins ambitieux et plus conforme à la réalité, comme un simple moyen de thérapeutique et d'hygiène, sa constitution théorique soulève un grand nombre de questions. Dans l'analyse sévère que vous faites de ces problèmes, s'il en est beaucoup qui semblent destinés à demeurer longtemps encore à l'état de *desiderata*, il en est certains aussi que la science, croyons-nous, a abordés avec un succès relatif. Ainsi la légitimité de l'exercice nous semble suffisamment justifiée par le principe des causes finales; ainsi les dangers de la fatigue sont démontrés d'une façon saisissante par l'observation des médecins de l'antiquité et par les travaux de ces expérimentateurs modernes dont Lavoisier ouvre la série. Le rapport à établir entre la quantité de travail musculaire et l'économie de la respiration ou le dosage de l'exercice a été l'objet de nombreuses préoccupations et nous avons essayé nous mêmes de donner à cette difficulté la seule solution que comportent l'état actuel de la physiologie, l'expérience contemporaine et la tradition qui, dans ces matières, n'est que l'expérience synthétique du passé, et nous avons dû renoncer à l'espoir de fixer scientifiquement ce rapport, nous pensons cependant être parvenu à formuler une règle capable de répondre à toutes les exigences de la pratique. C'est cette partie de notre travail que nous vous demandons la permisssion de soumettre à votre appréciation :

« La quantité de mouvement imposée par les besoins quotidiens de la santé ou le dosage rationnel de l'exercice est un des problèmes les plus importants et les plus ardus de l'hygiène. Cette difficulté est suffisamment démontrée par la diversité, l'étrangeté même des considérations auxquelles on en a demandé la solution. On a cru pouvoir la trouver dans le chiffre de dépense musculaire auquel l'homme à l'état de nature serait astreint pour

subsister. Mais cette somme de travail journalier, en supposant qu'il fût possible de la préciser, est elle-même trop variable pour servir de terme de comparaison. Elle change, en effet, avec le climat, la latitude et toutes les éventualités mobiles et fortuites d'habitations, de voisinage, de saison, etc. Nul rapport entre les fatigues d'individus vivant de la chasse, et celles des peuplades que le voisinage de la mer approvisionne à chaque marée; nul rapport non plus entre les nécessités matérielles de la vie dans les climats fortunés où les arbres sont couverts de fruits toute l'année et dans les contrées moins heureuses où il faut lutter sans cesse contre la rigueur des éléments et la nudité du sol.

La réponse à la question que nous cherchons ne se trouverait pas davantage dans la quantité de travail fournie dans les professions manuelles; car cette quantité flotte entre deux extrêmes dont la moyenne échappe à toute détermination.

Nous avons encore entendu affirmer que la dépense musculaire nécessaire à l'entretien régulier de la vie est à peu près représentée par la somme de travail qu'exige une culture suffisante aux besoins d'une famille. Cette opinion fondée sur une certaine manière d'envisager la destinée terrestre de l'homme, et sur la croyance à une étroite corrélation de fins et de moyens, ne manque ni de séduction ni de vraisemblance, mais ne saurait supporter un examen approfondi. Il suffirait en effet, pour en démontrer le néant, de la sommer de s'expliquer sur les conditions de l'expérience, c'est-à-dire de spécifier la nature du sol, l'espèce de culture, le degré de perfectionnement des instruments, etc.

Nous avons établi précédemment que le mouvement, dans l'économie animale, n'est qu'une transformation de l'aliment, comme dans une machine à vapeur, le travail n'est qu'une transformation de la houille, et qu'il serait

possible d'établir, au moins approximativement, une équation mathématique entre la somme de travail produit et la quantité d'aliments ingérés. Variant les conditions du problème, pourrait-on déduire le chiffre du travail obligatoire, étant donnée la valeur de la ration alimentaire? C'est une louable ambition et l'indice d'un esprit avide de positif que de chercher à importer dans l'étude des faits biologiques la simplicité et la sûreté des procédés mathématiques. On se ferait cependant illusion si l'on fondait de grandes espérances sur la fécondité pratique de ces sortes de travaux. Ces tentatives n'aboutissent guère qu'à des résultats généraux, mais abstraits, et d'une utilité nulle au point de vue particulier. L'on aura une idée des difficultés inhérentes à ces sortes de recherches, si l'on songe que, dans la loi dont il s'agit, l'inconnue à dégager change avec l'individu, et dans chaque individu avec les conditions infinies et essentiellement mobiles d'âge, de saison, de température, de dispositions morales, etc.

On chercherait vainement, dans des circonstances étrangères à l'organisme, la dose hygiénique de l'exercice, et un autre instrument de mesure que l'organisme lui-même. C'est dans l'examen des modifications fonctionnelles survenues sous l'influence du mouvement que je trouve la solution demandée. C'est à cette source que les médecins de l'antiquité, qui sont unanimes sur ce point, avaient puisé les règles de la pratique, et, à notre avis, les modernes n'ont rien à ajouter, rien à changer à leur détermination. Celse les formule ainsi : *exercitationis, autem plerumque finis esse debet sudor, aut certa lassitudo quæ citra fatigationem sit.* La fin de l'exercice doit être la sueur ou du moins une lassitude qui n'aille pas jusqu'à la fatigue.

Au rapport du même auteur, les médecins qui l'avaient précédé professaient les mêmes appréhensions à l'égard

de la fatigue dont ils avaient longuement analysé les effets, et qu'ils divisaient, suivant le degré et la cause, en plusieurs espèces dont il donne l'énumération et les caractères. Lui-même attache à cet accident une telle importance qu'il sépare l'étude de son traitement de la thérapeutique ordinaire et l'élève à la dignité d'un art particulier (*apotera pia*).

Après ces grandes autorités, s'il nous était permis d'invoquer le témoignage de notre expérience, nous n'hésiterions pas à déclarer que nous regardons comme inutile tout exercice poussé jusqu'à la fatigue et comme essentiellement nuisible la pratique répétée d'un tel exercice.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 20 février 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet une demande du sieur Blanc (de Vals) tendant à obtenir l'autorisation d'exploiter une nouvelle source minérale pour l'usage médical. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Lancereaux, qui se présente comme candidat pour la section d'anatomie pathologique.

2° Une lettre de M. le docteur Hervieux, qui retire sa candidature de la section de pathologie interne pour la reporter dans la section d'accouchements.

3° Une lettre de M. le docteur Pigeon (de Fourchambault), dans laquelle il dit avoir constaté que la substance grise nerveuse est une substance condensatrice où il existe de l'électricité à l'état de tension chez les êtres vivants.

4° Une note de M. Duroy, pharmacien, sur un nouveau médicament, les pilules d'extrait de sang. (Com. des remèdes secrets et nouveaux).

5° Un mémoire sur le traitement méthodique de la carie dentaire, par M. Louis Prudhomme, chirurgien-dentiste à Paris.

— M. Larrey présente : 1° De la part de M. le docteur Bedoin, une note sur deux cas de syphilis développée après la vaccination, mais non transmise par elle. — 2° De la part de M. le professeur Coze, de Strasbourg, un travail intitulé : *Contribution à l'étude de la hernie lombaire.*

— M. Bergeron s'exprime ainsi :

J'ai l'honneur de présenter à l'Académie, de la part de M. Desjardins, membre de l'Assemblée nationale, et habile légiste, si j'en juge par la manière dont il a traité son sujet, un rapport très bien fait et fort intéressant sur diverses propositions de loi tendant à la répression de l'ivrognerie, et particulièrement sur celle de M. Théophile Roussel. Ce qui recommande surtout ce rapport à l'Académie, c'est que, indépendamment de son mérite intrinsèque, il a pour conclusion un projet de loi ne différant pas sensiblement, dans ses principales dispositions, de celui de M. Roussel, et qui par conséquent, s'il est adopté par l'Assemblée nationale, donnera en grande partie satisfaction aux vœux de l'Académie. Il est cependant plusieurs points sur lesquels on peut regretter que M. Desjardins n'ait pas suivi M. Roussel, notamment la question, très-délicate, je le reconnais, de l'imputabilité et de la responsabilité ; de plus, retenu sans doute par des scrupules de légiste, scrupules fort respectables d'ailleurs, et retenu aussi par la crainte, mal fondée, je puis le dire, que la science ne connaisse pas encore complétement les effets et n'ait pas fixé suffisamment les caractères de l'alcoolisme, M. Desjardins a laissé de côté plusieurs articles du projet de M. Roussel qui atteignaient d'une manière plus ou moins directe l'alcoolisme latent, plus commun peut-être aujourd'hui

et, à coup sûr plus dangereux, au point de vue social, que l'ivresse et même l'alcoolisme aigu.

Quoi qu'il en soit, la loi dût-elle être votée telle que l'a formulée le rapporteur de la commission législative, que l'Académie devrait applaudir à sa promulgation, car elle constituerait certainement une première et importante victoire de l'hygiène et de la morale publique dans la lutte engagée contre l'alcoolisme.

— M. Regnault offre en hommage, de la part de M. Méhu, pharmacien à l'hôpital Necker, l'*Annuaire pharmaceutique pour les années* 1871 et 1872.

— M. le Président fait part à l'Académie de la perte si regrettable qu'elle vient de faire dans la personne de M. Laugier.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Broca donne lecture de l'allocution qu'il a prononcée au nom de l'Académie de médecine sur la tombe de ce chirurgien.

Cette lecture est accueillie par de nombreux applaudissements.

— M. Briquet fait une communication relative au tannate de quinine, en réponse à celle faite par M. Vulpian dans l'une des dernières séances. M. Briquet révoque en doute l'assertion émise par M. Vulpian sur le degré de la solubilité comparative du tannate de quinine et du sulfate de quinine. M. Vulpian a dit que le tannate de quinine est soluble dans 960 parties d'eau, et le sulfate de quinine dans 750 parties de ce liquide. Or, d'après des expériences qui lui sont communes avec M. Saradin, pharmacien à Paris, avec du tannate de quinine de premier choix, M. Briquet a reconnu que le tannate de quinine se dissout seulement dans trois à quatre mille parties d'eau C'est donc un médicament à peu près insoluble.

Quant au sulfate de quinine, M. Briquet dit qu'il ne faut pas confondre le sulfate acide ou bisulfate avec le sulfate neutre ou bibasique. Tandis que celui-ci se dissout dans 750 parties d'eau, le sulfate acide ne demande, pour se dissoudre, que

10 parties du même liquide. La solubilité dans l'eau, indiquée par M. Vulpian, se rapporte donc au sulfate neutre de quinine, c'est-à-dire à celui qui est inusité en thérapeutique. Les médecins ne prescrivent, en général, que le sulfate acide, ou bien, s'ils prescrivent le sulfate neutre, ils y ajoutent de l'eau de Rabel, qui le transforme en bisulfate.

Il résulte, en outre, des expériences de M. Briquet que le tannate de quinine est un sel stable, à peu près indécomposable par les acides et par les alcalis, sauf l'ammoniaque, le chlore et l'iode.

Ingéré dans l'estomac, il ne se dissout pas dans les liquides de ce viscère, il n'est pas absorbé. Cela résulte des expériences nombreuses que M. Briquet a faites sur des malades et, dernièrement encore, sur lui-même, soit à jeun, soit quelques heures après les repas. Dans aucun cas, il n'a constaté, soit sur lui-même, soit sur les autres, le moindre phénomène physiologique dû à l'action de la quinine. Les urines des vingt quatre heures soumises à l'action du réactif de M. Bouchardat (iodure ioduré de potassium) ne contenaient pas trace de quinine. Or, le réactif indiqué forme un abondant précipité dans une solution de quinine au 500e.

En résumé, suivant M. Briquet, le tannate de quinine est un médicament qu'il faut bannir de la thérapeutique :

1° Parce qu'il constitue un sel incristallisable, mal défini;

2° Parce qu'il est à peu près insoluble ;

3° Parce que, ingéré dans l'estomac, il n'est pas absorbé et ne produit aucun effet, soit physiologique, soit thérapeutique.

— A quatre heures l'Académie se réunit en comité secret pour entendre la lecture du rapport de M. Eugène Caventou sua les titres des candidats à la place vacante dans la section de pharmacie. — M. Vulpian s'est réservé de prendre la parole dans la prochaine séance pour répondre à M. Briquet.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Atropine contre les grandes névroses.

La méthode des injections hypodermiques pour l'administration des médicaments s'est tellement généralisée, qu'il est difficile de faire du nouveau à cet égard. Une solution d'atropine a été employée ainsi avec succès contre l'épilepsie par M. le docteur Broca, chez un enfant de six ans qui, après une vive frayeur, fut pris d'accès épileptiformes qui allèrent en augmentant au point de s'élever jusqu'à dix et douze par jour. Traité à l'hôpital Sainte-Catherine par le bromure de Potassium, le valérianate de zinc et quelques émissions sanguines, il n'éprouva aucune amélioration. L'emploi de l'atropine commença le 28 avril à la dose d'un demi-milligramme, et continua jusqu'au 28 mai, en élevant la dose à 4, 5, et six milligrammes en deux injections par jour. Le 19 mai, les accès s'étaient réduits à six; le 25, il n'y en eut qu'un seul, et le 27, jour de la cessation du remède, l'accès fut incomplet. Le 7 juillet, l'enfant quittait l'hôpital sans avoir eu d'accès depuis le 29 mai, et la guérison se maintenait encore deux mois après.

Le second fait est moins concluant. Il s'agit d'une fille âgée de vingt-deux ans, bien constituée, prise subitement à vingt ans, d'accès épileptiques qui allèrent en se rapprochant. A son entrée à l'hôpital, le 23 octobre 1868, ils sont presque quotidiens et annoncés par une *aura* partant de l'annulaire gauche, où existe une petite cicatrice et qui gagne le cou. Le bromure de potassium est donné depuis 50 centig. jusqu'à 3 grammes par jour, avec onction de pommade belladonée sur le nerf cubital. Aucune amélioration ne se manifestant, malgré l'expulsion de six lombrics, on fait des

jections hypodermiques de sulfate d'atropine (10 centigrammes pour 25 grammes d'eau sur le trajet du nerf cubital puis sur d'autres parties du corps. Du 20 novembre au 4 janvier 1866, il y eut ainsi quarante injections progressivement plus abondantes. Jusqu'à la cinquième, l'accès resta complet, mais il cessa à la dixième. Le petit mal disparut, ainsi que la douleur du doigt. Durant 5 mois il n'y eut plus d'accès. Une vive contrariété en ramena deux; mais un mois après ils ne s'étaient pas reproduits, et rien ne prouve qu'ils doivent se répéter. (*Arch ital.*, août.)

Traitement du coryza

M. le docteur Zurkowski, médecin des eaux de Schinznach, nous adresse une recette pour le traitement abortif du coryza qui, si elle réalise les promesses de l'auteur, atteint au suprême degré le *tuto, cito* et *jucunde*.

Extrait gommeux d'opium . . .	10 centigrammes
Eau distillée	30 grammes

Verser q. s. dans le creux de la main correspondant à chaque narine et renifler fortement en renversant légèrement la tête en arrière, de manière à ce que la solution passant par les fosses nasales postérieures, viennent tomber dans le pharynx et de là dans la bouche. Trois ou quatre inspirations ainsi pratiquées à quelques minutes d'intervalle, dès la première sensation de congestion de la pituitaire, suffisent pour prévenir ou enrayer toute sécrétion ultérieure. Cet effet sédatif de l'opium sur la muqueuse est d'autant plus prompt qu'on agit sur un espace moins étendu.

Usage de la quinine dans la coqueluche, par STEFFEN.

Depuis que Binz a proposé dans les *Annales des maladies de l'enfance* ce moyen, l'auteur a eu occasion de l'employer dans une très grave épidémie et a eu un résultat éminemment favorable dans tous les cas.

La dose oscille suivant l'âge (de 3 semaines à 8 ans) et suivant l'intensité de la maladie, entre un décigramme et un gramme par jour.

L'auteur ne mentionne aucune contre-indication. Après quarante-huit heures les accès sont apaisés. Pour empêcher la récidive, il faut donner de petites doses pendant longtemps.

Steffen a traité divers cas, soit avec le sulfate, soit avec le chlorhydrate de quinine et a eu un effet prompt. Quelques cas pourtant à l'hôpital ont paru peu influencés. Sur des enfants de 2 à 5 ans il a donné en moyenne 50 centigr. à 1 gr. dans les vingt-quatre heures. Sur un enfant de 3 ans, qui refusait tout remède, il a réussi en donnant en trois jours 9 lavements contenant 2 gr. de quinine.

(*Lo Sperimentale*, 1871).

Poudre digestive.

Malt pulvérisé.....	1 gramme.
Pepsine acide amylacée..	5 décigram.
Chlorure de sodium.....	2 —

M. Pour un paquet : doses : 1 ou 2 avant ou après les repas.

Benzine dans la Coqueluche par BARTOLOZZI.

Ayant eu connaissance de ce moyen, l'auteur, après avoir perdu dans une épidémie de bronchite capillaire quelques malades traités par la morphine, l'oxyde de zinc, la cochenille, essaya la benzine. Il ne put la faire prendre à l'intérieur et il la donna en arrosant plusieurs fois par jour les vêtements et la nuit les draps. Les parents dirent que l'amélioration avait été remarquable et immédiate, l'enfant, atteint déjà depuis deux mois, guérit en quelques jours.

Ce moyen, propagé par les parents, a réussi très-bien, et sur trente malade l'auteur a pu constater une action vraiment

merveilleuse et constante, à tel point qu'il déclare que ce remède est le meilleur contre la coqueluche.

La première communication sur ce moyen fut faite par Bottari, à l'Académie de Florence, en 1870. Ce moyen serait le moins fallacieux ; les observations ultérieures de Ghinozzi et Mesti en ont confirmé la valeur. (*Lo Sperimentale*).

NOUVELLES

Nous recevons de Nice et trop tard pour l'insérer, un article de M. le Dr Sales Girons sur la toux. Nous le donnerons au premier cahier

---

Il est à craindre que l'organisation allemande ne marche pas plus rapidement que la réorganisation française.

Nous apprenons que, parmi les projets de loi relatifs à l'Alsace-Lorraine qui viennent d'être soumis au Conseil fédéral, figure un projet déterminant les ressources à prélever en 1872 sur la caisse centrale de l'Alsace-Lorraine, pour l'Université qui sera ouverte à Strasbourg après Pâques de cette année. Cette somme est fixée en tout à 200,000 thalers, dont 117,000 pour traitements, 800 pour dépenses matérielles permanentes, 72,000 thalers une fois payée pour frais de déplacement et autres dépenses extraordinaires, pour l'acquisition de moyens d'instruction, etc., enfin 3,000 thalers pour les bourses. D'après le plan de fondation, la nouvelle Université aura provisoirement une position intermédiaiaire entre celles de Leipzig et de Heidelberg. Le nombre des professeurs titulaires est fixé à 42, celui des professeurs agrégés à 20.

D'autre part, on lit dans le *Courrier du Bas-Rhin* :

« Le droit de propriété de la ville de Strasbourg sur l'ancien château impérial a été définitivement reconnu. La ville abandonne cet édifice pour une période de dix ans à l'Université, contre un loyer

annuel de 100 francs. Ce loyer n'a d'autre but que de constater d'une manière indubitable le droit de propriété de la ville. »

On ne nous dit pas si les Facultés de Leipzig et de Heidelberg font des pétitions contre la concurrence qui va naître ; on ne dit pas non plus en quel lieu, pour quelle époque, avec quelles ressources se relève la faculté française de Strasbourg.

(*Gazette hebdom*)

— La Société de médecine pratique a tenu sa première séance le jeudi 15 février, à trois heures et demie à la mairie du 6e arrondissement (place Saint-Sulpice).

Ordre du jour : Du rôle des caustiques dans l'ablation des tumeurs graisseuses, par le docteur Gillet de Grandmont ; — 2e proposition de M. Guichard au sujet de l'enseignement libre ; — 3e De deux nouvelles piles à courants continus, par le docteur Demouy.

— La Société protectrice de l'Enfance a tenu sa séance générale annuelle dans le grand amphithéâtre du Conservatoire des arts et métiers, rue Saint-Martin, dimanche dernier, 18 février, à une heure précise.

Ordre du jour : 1° Discours de M. Boudet, président ; — 2° Compte rendu des travaux des années 1870 et 1871, par M. le docteur Alexis Mayer, secrétaire général ; — 3° Rapport de la commission du prix par M. le docteur Canuet ; — 4° Rapport de la commission des médailles pour les médecins-inspecteurs, les inspecteurs et les comités de patronage, par M. le docteur L. Duchesne ; — 5° Rapport de la commission des encouragements à l'allaitement maternel et des récompenses aux nourrices, par M. Ch. Thirion ; — 6° Distribution des récompenses et encouragements ; — 7e Elections pour le conseil d'administration.

— La Société de médecine de Paris, dans sa séance du 19 janvier 1871, a décidé à l'unanimité que les cotisations pour le bon pot annuel seraient intégralement versées à la souscriptions pour le rachat de la France.

— La Société de médecine de Louvain, en séance du 8 janvier dernier a arrêté d'ouvrir un concours laissant aux concurrents le choix

d'un sujet quelconque de la médecine, de la chirurgie ou l'art des accouchements.

Les manuscrits lisiblement écrits en français, devront être adressés franco, avant le 1er décembre 1872, au secrétaire de la Société, le docteur Malcorps, rue des Vaches, 5.

Il est interdit aux auteurs des mémoires de se faire connaître, soit directementr sott indirectement ; le mémoire doit être accompagné d'une devise répétée dans un pli cacheté, contenant le nom et le domicile de l'auteur.

Les membres effectifs et les membres honoraires de la Société ne peuvent prendre part au concours.

Des médailles en or et en argent, aux armes de la ville, ainsi que le titre de membre correspondant, seront décernés aux auteurs des meilleurs mémoires adressés à la Société.

—Enseignement et exercice de la médecine. La huitième commission d'initiative parlementaire, chargée d'examiner la proposition de loi de M. Alfred Naquet relative à la réorganisation de l'enseignement de la médecine, a déposé son rapport et conclu au renvoi de ce projet de loi à la commission chargée d'examiner la proposition de M. le comte Jaubert relative à la liberté de l'enseignement supérieur.

Dans une séance suivante, M. Alfred Naquet a déposé sur le bureau de l'Assemblée nationalo une proposition de loi, signée de lui et de plusieurs de ses collègues, et ayant pour objet la nomination d'une commission de quinze membres, chargée d'étudier la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la méuecine et de la pharmacie.

— Un concours pour le poste de médecin-directeur de l'asile d'aliénés de Marsens est ouvert jusqu'au 30 mars 1872, à la direction de l'interieur du canton de Fribourg (Suisse).

Les candidats produiront leurs diplomes de capacité et autres attestations de leurs services dans le champ de la psychiatrie, ainsi que de courtes notices sur leur carrière médicale. — Le candidat, s'il est Français, devra nécessairement connaître aussi la langue allemande.

La direction leur fera part des conditions du traitement, et des droits et devoirs attachée au poste de médecin-directeur.

— A Toulouse comme à Lyon existe une disproportion fâcheuse entre les naissances et les décès. Le bilan de l'année 1871 donne 4,963 décès, 2 565 naissances et 172 mort-nés, presque deux décès pour une naissance.

Les principales causes de décès ont été lec suivantes : variole, 457 rougeole. 40 ; scarlatine, 22 ; croup. 143 ; angine couenneuse, 18 ; bronchite (asthme), 485 ; pneumonie, 494; phthisie, 353; fièvre typhoide, 325 ; diarrhée (entérite), 165 ; dyssenterie, 62 ; affections puerpérales, 29 ; affections cérébrales, 567; érysipèles, 28 ; rhumatisme, 45 ; autres causes, 1,654 ; total 4,963.

— Cours sur les eaux minérales et leurs applications therapeutiques. — Le docteur Durand-Fardel commencera ce cours le mardi 27 février, à cinq heures, dans l'amphithéâtre n· 3 de l'Ecole pratique et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine.

Ce cours sera fait en douze leçons.

— Le concours pour deux places de médecin des hôpitaux à Lyon, s'est terminé le 8 février par la nomination MM, Clément et Albert Carrier. Les sympathies générales ont accueilli ce double choix.

Sommaire du premier numéro de l'Indépendence médicale. — Introduction. — De la Spécialité en Médecine, par le Dr Chéron. — Maladies du larynx et de la gorge. —Des polypes du larynx et de leur traitement. Dr Ch Fauvel. — Maladies des Voies Urinaires. — Du traitement et de la guérison du catarrhe vésical par les irrigations intra-vésicales prolongées; Dr Moreau-Wolf. — Maladies des Oreilles. — Quelques observations de carie de l'apophyse mastoïde et du rocher suites d'écoulements de l'oreille. Dr A. Garrigou-Désarenes. — Maladies des Yeux. Note sur une opération de pupille artificielle optique compliquée de l'extraction du cristallin. Dr G. Camuset. — Électro-Thérapie — Du traitement des ulcères du col de la matrice par les courants continus constants. Dr Chéron. — Médecine thermale Hydrologie des Vosges. Dr Bouloumié. — Extraction d'un bout de sonde resté dans la vessie. — Instrument de M.Mercier, modifié par le Dr Moreau-Wolf. — Dr Moreau-Wolf.

VARIÉTÉS.

Par suite des soins donnés à la veuve T..... le docteur X... est créancier d'une somme de 140 fr. Des conventions intervenues entre les parties, il résulte que la débitrice s'acquittera par à-compte mensuels de 10 fr.

Le 15 octobre, la veuve T... vient verser son premier à-compte ainsi composé : 5 fr. en pièces de cinq centimes, soit cent pièces, et 5 fr. en pièces de un centime, soit 500 pièces. Le docteur reste ahuri à la vue de tant de centimes ; mais réfléchissant qu'il pourra exactement payer les appoints de son boulanger et de ses contributions, il accepte, donne un reçu et s'en va voir ses malades, songeant à quelqae nouveau placement de ses 500 centimes.

Le 15 novembre, fidèle à ses engagements, la veuve T... dépose sur le bureau de son créancier le deuxième à-compte, formé, cette fois, de 10 fr. en pièces de un centime soit 1,000 centimes. M. X... bondit, prêt à éclater ; mais sa colère tomba devant la tenue humble et placide de la débitrice.

Après tout, se dit-il, cette dame n'a peut-être pas d'autre monnaie, peut-être sa fortune est-elle placée en centimes... Et puis dans mes loisirs je m'amuserai à mettre ces pièces à la suite l'une de l'autre et à calculer combien il m'en faudrait pour aller de Paris à Versailles.

En se livrant sans doute à cette statistique, le docteur X..., s'aperçut que ses centimes étaient tous d'une malpropreté dont s'étonnerait un soldat prussien ; que tous, ils semblaient avoir été maculés d'actdes. Il soupçonna alers qu'il était l'objet d'une plaisanterie qu'il trouva mauvaise.

Aussi, lorsque le 15 décembre la veuve T... vint lui verser son troisième à-compte, encore en 1,000 centimes, il refusa net le payement, et exigea une monnaie de transmission plus facile.

La débitrice objecta qu'elle remplissait les conventions; qu'elle s'acquittait religieusement le 15 de chaque mois ; qu'il n'avait point été stipulé en quelle monnaie le payement sera effectué ; qu'elle était

libre dès lors, de choisir entre le papier, l'or, l'argent ou le cuivre.

De là procès. Les mandataires des parties ont maintenu à l'audience leurs prétentions respectives.

M. Carré, juge de paix, visant l'article 5 du décret du 18 août 1840, ainsi conçu : « La monnaie de cuivre ou de billon de fabrication française ne peut être employée dans les payements que pour l'appoint de la pièce de cinq francs, » a ordonné que le payement serait fait en monnaie autre que celle de cuivre ou de billon, sinon qu'il serait fait droit.

Cette décision a dû rendre le calme à M. X..., car on frémit pour lui à la pensée que, débouté de sa demande, il pouvait recevoir encore 12,000 centimes.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 10 au 16 Février 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 4 au 10 février 1872.
Variole	2	68
Rougeole	6	40
Scarlatine	3	31
Fièvre typhoïde	20	15
Typhus	»	»
Erysipèle	7	»
Bronchite	35	»
Pneumonie	38	»
Dysenterie	2	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	11	»
Croup	16	»
Affections puerpérales	10	«
Affections aiguës	233	»
Affections chroniques	294	»
Affections chirurgicales	56	»
Autres causes	14	1,370
Totaux	747	1,524

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

Imprimerie Ebquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

1872.

Législation médicale. — Législation pharmaceutique. — Législation des établissements hospitaliers et sanitaires, — Législation des eaux minérales et artificielles. — Personnel des hôpitaux et des Ecoles. — Presse médicale. — Liste des docteurs, officiers de santé et pharmaciens de Paris et de toutes les communes de France. — Statistique médicale. — Liste des cantons et des chefs-lieux dépourvus de médecins et de pharmaciens,

Prix : 4 fr.

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Contenant : la législation et les règlements sur l'exercice de la médecine et de la pharmacie. — Le Personnel des Facultés, des Ecoles et des Hôpitaux. — Les listes des Médecins et Pharmaciens, Vétérinaires et Sages-Femmes de Paris et des communes de la Seine, précédé du Calendrier ou Agenda omnibus pour inscrire, jour par jour, ses notes les plus urgentes, suivi d'intercalaires pour servir de journal-minute au registre de comptabilité des médecins publié par M. E. SIMONNET.

Un beau volume cartonné : 2 fr.

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.

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; au 1 fr.; les 6 fl., 5 fr.

uParis, pharmacie VUAFLART, 32, faub. Montbartre, angle de la rue Richer.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies; Chloro-anémie ; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépots et chez les Correspondants de la Cie fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

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, 1, expédition, R. Lahran, 1, à Paris, 20 rouleaux, 20 francs.

TEINTURE VIDIINE

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'intérieur, 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.

Prix : 4 fr. le flacon, en France.

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

TOUX, RHUMES, BRONCHITES

TABLETTES PECTORALES DU Dr CHURCHILL

Prix : 2 fr. la boîte, en France.

Sous l'influence des Hypophosphites, la fièvre diminue, l'appétit augmente, les forces reviennent, les sueurs nocturnes cessent, et le malade jouit d'un bien-être inaccoutumé.

Les Hypophosphites de la pharmacie Swann, préparés, pour ainsi dire, sous les yeux du Dr Churchill, auteur de la découverte de leurs propriétés curatives et soumis au contrôle de son expérience journalière, offrent des garanties de pureté et d'efficacité qui sont une des premières conditions du succès de cette importante médication.

Exiger le flacon *carré* (*modèle déposé selon la loi*), la signature du Dr CHURCHILL, et l'étiquette marque de fabrique de la pharmacie SWANN, 42, rue Castiglione.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

2 Mars 1872.

Bulletin.

Sommaire: — Le tannate de quinine réhabilité. M. Vulpian et M. Hérard. — Persistance de M. Briquet. — Election de M. J. Lefort. — Un comité secret. — La nouvelle Université de Strasbourg. — A propos de la collation des grades. — La folie est une maladie somatique, par M. Aug. Voisin.

Le tannate de quinine a fait sa réapparition hebdomadaire à l'Académie; bien lui en a pris, puisque cette dernière séance lui a valu de retrouver un certain crédit et qu'il n'a pas été jugé indigne de son ancienne réputation. Pour lui, M. Vulpian s'est montré avocat chaleureux et convaincu, et la peine du bannissement perpétuel réclamée par M. Briquet a dû être abandonnée.

L'accusation d'insolubilité a été retorquée par M. Guyochin qui a, au contraire, estime que le coefficient de solubilité du sel en question variait entre 1/714 et 1/900. L'absorption par l'organisme et la présence d'indices dans les urines des malades a été établie, l'action thérapeutique affirmée. Le tannate de quinine était réhabilité.

Et comme si une telle fortune — bien que méritée — n'était pas suffisante, après de si cruelles péripéties, M. Regnault a prêté au condamné l'appui de sa voix; M. Hérard, parlant au nom de M. Lambron (de Luchon), que l'Académie avait chargé d'expérimenter le nouveau prétendant concurremment avec le sulfate de quinine au

moment où Bareswil le présenta, M. Hérard a déclaré le tannate de quinine un médicament fidèle et utile. Que la justice suive son cours !

Malgré ces affirmations, M. Briquet, n'en persiste pas moins à maintenir son dire, ou, du moins, il affirme que les faits qu'il a avancés sont rigoureusement vrais. Il faut lire au compte-rendu les réserves que l'honorable académicien a mises lui-même à son opinion.

Bataille !.. voilà le tannate qui sort victorieux de la lutte, mais un autre combat non moins ardent, car cette fois les champions étaient des hommes, et le prix de la victoire un titre, avait eu lieu quelques instants avant pour l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

Les compétiteurs sont au nombre de cinq. L'Académie est en nombre, M. Dumas et le vénérable professeur Andral, ont tenu à prendre part à ce vote, il faut 37 suffrages au vainqueur (72 votants). L'urne circule, la lutte est courte, mais terrible. Au premier tour M. J. Lefort réunit 39 suffrages contre M. Personne 33. Sur eux deux s'est concentré tout l'effort ; aucune voix ne s'est porté sur l'un des trois autres concurrents. M. Lefort est proclamé membre de l'Académie. Est-ce bien réellement un échec que vient de subir M. Personne ? Il y a là largement de quoi consoler le candidat malheureux.

De telles émotions avaient dû suffire à satisfaire la curiosité des assistants. Après un tel labeur, la savante compagnie éprouve le besoin de se replier en elle-même, pour se préparer à des luttes nouvelles non moins profitables à la discussion. Elle s'enveloppe du voile épais d'un comité secret, ce qui fait que la *Gazette des hôpitaux*, dès jeudi dernier, relevait par la plume de M. le Dr Révillout, et non sans justice, quelques-uns des points du rapport qui fut lu, dans ce même comité secret par M. Verneuil, sur les titres de [illegible]ndidats à une place va-

cante dans la section de chirurgie. Mais respect à la forme!

Elle nous tient pourtant la fôorme si chère à Bridoison, elle continue à nous subjuguer. En face de l'Allemagne qui se dresse chaque jour plus altière, nous persistons à discuter, à perdre le temps en revendications mesquines. Nous n'avons plus Strasbourg; savons-nous où sera transportée la Faculté de médecine qui y existait. savons-nous seulement si elle sera rétablie?

Nos voisins repoussent loin d'eux ces atermoiements et ces hésitations; ils vont droit au but; ils ne font pas scintiller des espérances, ils fondent Strasbourg arraché par la force : Strasbourg sera doté, bien qu'il en ait, d'une Université Allemande. La chose décidée, il faut non-seulement qu'elle soit, mais encore qu'elle aboutisse. On ne ménage rien.

La *Gazette de Cologne* donne le budget provisoire de l'Université nouvelle ;

« Dans les travaux préliminaires commencés déjà en été 1871, dit-elle, on se proposa, comme premier but à atteindre, la fondation d'une Université tenant le milieu comme importance entre celles de Leipzig et de Heidelberg; on projeta de nommer 42 professeurs ordinaires et 20 professeurs extraordinaires, y compris les professeurs à recueillir des anciennes Facultés françaises. A Leipzig il y a 50 professeurs ordinaires et 42 extraordinaires; à Heidelberg 36 ordinaires et 17 extraordinaires.

« On a pu arriver à ce résultat d'ouvrir l'Université pour le semestre d'été de cette année. Le chancelier va présenter à cet effet au Parlement fédéral un projet de loi qui autorise à puiser dans la caisse du pays pour le budget de 1872 une somme de 200,000 thalers (1), à savoir :

« 1° Pour les honoraires des professeurs ordinaires et

(1) Le thaler vaut 3 fr. 75, soit 750,000 fr.

extraordinaires, y compris les indemnités supplémentaires . . . . . 117 000 th.

« 2· Pour dépenses matérielles permanentes ;

« *a*. Pour l'entretien des locaux, instituts, bâtiments existants. . . 5 000 th.

« *b*. Pour chauffage, éclairage, fournitures de bureau. 2 000 th.

« *c*. Pour dép. imprévues. 1 000 th.

« Total.. . 8 000 th. 8 000 th.

3· Pour dépenses à faire une fois, extraordinaires :

« *a*. Pour l'appropriation des locaux utilisés par l'Université . . . 38 000 th.

« *b*. Pour acquisition d'instruments et objets d'étude. . 10 000 th.

« *c*. Pour frais de déplacement des professeurs à nommer. . . . . 24 000 th.

Total. . . . 72 000 th 72 000 th.

« 4· Pour bourses. . . . . 3 000 th.

Total général . . 200 000 th.

« Les professeurs devront donc avoir de riches appointements, car on ne peut prévoir encore s'ils trouveront par le nombre de leurs auditeurs une position équivalente à celle qu'ils abandonnent. Il faut tenir compte de ce que les moyens d'études seront dans les premières années insuffisants sous plus d'un rapport, et aussi de ce que la vie est assez coûteuse à Strasbourg. Quant aux fonds nécessaires pour la nouvelle bibliothèque, pour un observatoire, pour une caisse de secours aux veuves et orphelins, etc., ils ne sont pas stipulés encore dans le projet

de loi, parce que les travaux préliminaires d'estimation ne sont pas encore terminés. »

Et notez qu'en faisant de tels sacrifices, si l'Allemagne espère conquérir les Alsaciens par l'influence des universités qui ont créé chez elle cet esprit national si fort, elle n'y compte pourtant pas absolument. La preuve, c'est que lorsqu'elle a convié le naturaliste Haecke, d'Iéna, le chirurgien Billroth et le physiologiste Brückel, de Vienne, à venir jeter l'éclat de leur enseignement dans la cité conquise, elle a essuyé des refus. « Ces savants, écrit M. Em. Alglave, ont refusé d'entrer dans une université où ils seraient contraints de démontrer à leurs élèves qu'ils sont allemands sans le savoir et surtout sans le vouloir. » Dieu veuille que M. Alglave dise vrai !

Chez nous les choses suivent lentement l'interminable filière ; de temps en temps un avis vague, comme un mouvement réflexe chez un homme qui sommeille, passe presque inaperçu dans quelque journal, puis renaît le silence absolu. La commission travaille, travaille dans l'ombre.

Voici précisément un de ces entre-filets : « La commission de l'enseignement supérieur a examiné, dans ses dernières séances, l'importante question de la collation des grades. Actuellement, les grades universitaires sont conférés par les professeurs de l'Etat. MM. Beaussire et Ferry demandent que les universités libres soient, concuremment avec l'Etat, admises à délivrer des diplômes. Il est probable que la commission adoptera un système mixte. »

Il est probable..., cela veut dire que la commission veille, patientez. Heureusement il reste à l'homme de science son activité propre, sa spontanéité. La *forme* est sauve, et le mouvement continue en dépit d'elle.

M. Aug. Voisin, par son enseignement clinique libre

sur les maladies mentales, en est un exemple. Dans l'une de ses très intéressantes conférences, dont nous publierons prochainement l'analyse, il énonce sa conviction de plus en plus accentuée que la folie est surtout une maladie somatique, et il fait connaître la nature des lésions qu'il a observées ainsi que leur siége. De tels faits ne se prêtent pas à être vus en racourci ; nous nous bornons donc aujourd'hui à signaler la conclusion, et nous donnerons, la prochaine fois, l'exposition dans son entier,

ERNEST BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La toux chez les malades de la poitrine et du larynx.

Par M. le docteur SALES-GIRONS.

Qui tousse toussera?

Tel est le proverbe que nous voudrions faire entrer dans l'opinion commune, avec l'intention que nous aurions d'amoindrir dans ce monde l'empire de la toux.

Allons droit au but en parlant clairement, et, disons que la toux le plus souvent est volontaire ; c'est-à-dire qu'on peut tousser sans en avoir envie ni besoin, et qu'on peut ne pas tousser lorsqu'on en a besoin et envie.

Si la toux n'avait pas d'autres inconvénients que ceux que nous lui voyons chez les personnes d'assez bonne santé, nous n'y ferions pas attention ; mais chez les malades de poitrine, comme elle est une des principales causes de l'aggravation du mal par les secousses de l'or-

gane et l'excitation des tissus qui en est la conséquence, nous croyons bien faire en dénonçant la toux pour ce qu'elle est, et en suscitant contre elle tous les moyens connus et à connaître.

En attendant, ce que nous voulons que l'on sache, c'est, non pas que celui qui tousse pourrait à la rigueur ne pas tousser ; mais que celui qui tousse beaucoup peut tousser moins, et moins encore selon l'habitude qu'il se fera de résister au besoin de tousser.

Une remarque qui frappera tout le monde, c'est qu'il n'est pas de démangeaisons sur un mal quelconque, que le médecin ne défende expressément de gratter. Rougeurs, éruptions, ulcérations, plaies ou lésions de toute sorte, il faut en supporter le prurit et ne jamais les gratter ni même les frotter.

On attache les mains à l'enfant qui se gratte un petit bobo.

La médecine, qui est unanime et universelle sur cette défense, n'a oublié qu'un article, mais c'est le plus important sans comparaison, c'est la démangeaison du gosier ; elle n'a jamais pensé à en défendre le gratter ; et le gratter du gosier, c'est la toux.

Que dis je ? on craindrait d'être ridicule si on ordonnait à celui qui tousse de ne pas tousser. Mais, que le médecin y songe : son ordonnance est possible, et dans la majorité des cas elle sera du meilleur effet ; sans compter que lorsqu'elle aura été exécutée avec un peu de bon vouloir, il en verra la réussite, et même le succès.

Nous ne faisons pas ici une monographie de la toux. Nous n'ignorons pas qu'il y en a de plusieurs sortes, et dans les maladies de poitrine nous savons certes qu'elle est presque une fonction, ayant pour fin l'expulsion au dehors des mucosités et des crachats accumulés dans les bronches et y faisant l'effet de corps étrangers.

Mais, même comme fonction, nous pouvons affirmer

sur expérience que les crachats qu'on fait sortir à grands efforts de toux, sortiraient le plus ordinairement avec la moitié de ces efforts. Le phénomène physiologique de l'expectoration nous apprend que la matière à expuer, une fois détachée du lieu de sa formation, gagne toute seule les hauteurs du tube respiratoire.

Et puis aussi nous ne venons pas faire un arrêt absolu contre la toux ; nous ne prétendons pas la supprimer dans la maladie ni dans la vie. Nous restons avec le sens commun et la raison, convaincus, et nous n'en demandons pas davantage, que la toux, par notre faute à nous médecins, depuis des siècles, a pris dans l'humanité malade surtout un empire que l'on peut restreindre d'un quart et espérer qu'il le sera de moitié un jour.

Mais pour ce résultat à obtenir, il faut que le médecin entre résolument en campagne dès aujourd'hui, et que partout où il entendra tousser, il dise sérieusement : taisez-vous, retenez-vous, ne toussez pas !

Pour les tousseurs à quinte, il recueillera bientôt le bénéfice de son ordonnance : il verra qu'il suffit parfois d'avoir retenu les premières secousses de la toux pour ajourner d'une heure ou deux la quinte imminente. Or, en ajoutant ainsi deux ou trois quintes dans les vingt-quatre heures, si le malade en devait avoir sept ou huit, ce serait d'un tiers avoir vaincu cet ennemi détestable.

Le défaut d'espace nous arrête ici, malgré l'utilité du sujet qui nous fait promettre d'y revenir. Disons brièvement de quelle manière on peut en imposer à la toux.

Nous n'avons pas à inventer le meilleur moyen, il est quasi-naturel. Dites à qui tousse de s'arrêter de tousser et, le prenant sur le fait d'exécuter votre conseil, voyez ce qui arrive. Il s'arrête de respirer ; il demeure immobile ; il met sur sa bouche sa main ou le mouchoir ; et peu à peu il reprend le mouvement respiratoire ; il se

garde de parler quelque temps ; il résiste à la démangeaison du fond de la gorge, etc., etc.

Copiez donc la nature à l'œuvre ; la leçon est faite, que le médecin la mette en pratique. Nous dirons plus tard les perfectionnements que la Diète respiratoire doit y ajouter. En attendant sachons que, outre le fait volontaire indispensable, le malade qui nous sert d'exemple ici, pour arrêter sa toux n'a pas fait autre chose que de la Diète respiratoire.

J'apprends qu'en Allemagne, depuis quelque temps dans les Ecoles primaires, défense est faite aux enfants de tousser, et qu'il y a des punitions contre la toux. Cette nation a juré de passer devant nous en toutes choses !

Après un siècle de cette éducation, les morts de la poitrine auront peut-être diminué d'un quart. La toux est pour plus que cela dans la mortalité de la phthisie.

Des températures élevées excessives dans les maladies, par M. PETER, Professeur agrégé.

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

Maintenant, il est encore une affection dans laquelle les modifications de la température étaient restées jusqu'ici, en France, à l'état de singularités inexpliquées, et dont la théorie que je vous expose peut donner la solution ; je veux parler du choléra.

Vous savez que cette affection est caractérisée par une notable tendance au refroidissement, et que même il est de règle de voir succomber tous les malades dont la température axillaire est tombée au-dessous de 36_0.

Cependant, MM. Briquet et Mignot, dans leur savant et consciencieux travail sur le choléra, ont constaté, dès 1849, — c'est-à-dire bien longtemps avant Wunderlich, — non-

seulement l'élévation de la température aux derniers moments de la vie du cholérique qui succombe dans la période algide, mais encore l'élévation de la température après la mort ; et non-seulement dans le choléra, mais aussi dans quelques autres affections (péritonite, pneumonie, myélite chronique). Malheureusement leurs observations ne sont pas très-nombreuses (14 de choléra et 3 cas des autres affections), et leurs investigations thermométriques n'ont pas été faites à d'assez courts intervalles pendant les derniers instants de la vie et après la mort, pour être aussi démonstratives que celles de l'auteur allemand.

Cette élévation de la température après la mort, MM. Briquet et Mignot l'attribuent à la cessation de la déperdition du calorique par transpiration insensible.

D'un autre côté, MM. Briquet et Mignot ont constaté que la température générale baissait pendant la période dite de réaction. Et, à ce propos, un médecin de grande intelligence, le docteur Lorrain, fait observer que « cet abaissement de la température est un fait incontestable, et que quelque contradictoires que paraissent les termes que nous allons employer, dit-il, ils sont justes : souvent la réaction est plus froide que l'algidité.

Tout cela, vous le verrez bientôt, est loin d'être contradictoire dans la théorie que j'expose ; c'est une simple affaire d'hématose en plus ou en moins, et de déperdition ou d'accumulation proportionnelle de calorique.

Enfin, vous savez que la température périphérique, notamment celle des extrémités, peut descendre dans le choléra à 29 et même 25°.

Il y a plus, on a même été jusqu'à prétendre que la température périphérique s'élevait après la mort, que le cadavre des cholériques se réchauffait. Doyère a demontré qu'il y avait là une erreur d'observation ; mais il a démontré de plus un fait auquel on était loin de s'attendre : c'est que dans cette maladie, connue surtout par le refroidissement

qu'elle entraine, voire même dons la période de ce refroidissement est tel qu'on l'a nommée période d'algidité, la température axillaire s'élève « quelques instants avant la mort. »

Dès 1832, d'ailleurs, Rayer avait constaté que l'air expiré par les cholériques était plus froid et contenait moins d'acide carbonique que l'air expiré dans l'état de santé.

Rappelant ces faits et les mettant en opposition, l'illustre rapporteur de l'Institut, M. Andral, dit textuellement : « Malgré la diminution d'activité de la fonction respiratoire dans la période algide du choléra, malgré la combustion moindre du carbone, la température ne va pas moins s'accroissant d'une manière notable ; et, alors qu'il ne s'échappe plus par les poumons qu'une quantité d'acide carbonique beaucoup plus faible que celle de l'état physiologique, on voit la température axillaire monter à 40° et plus. Aux approches de la mort, lorsque la circulation s'embarrasse et va s'arrêter, lorsque la fonction respiratoire est presque nulle, la température axillaire augmente à ce point qu'elle s'élève jusqu'à 43°, c'est-à-dire qu'elle atteint alors à un maximum auquel elle ne monte que très-rarement dans les maladies fébriles, pendant le cours desquelles on observe la plus grande production de chaleur. »

Je vous prie de remarquer d'abord que le choléra se rapproche ici des névroses convulsives, en présentant comme elles une température ultime hyperpyrétique (43°). Je vous prie de remarquer que dans ce cas comme dans celui des névroses convulsives l'organisme est surpris brusquement par la mort dans l'intégrité de son être, puisque à part quelques congestions viscérales, les organes sont absolument sains. Je vous prie de remarquer enfin que le savant dont je vous ai rapporté les paroles a comme à dessein accumulé des termes contradictoires pour faire ressortir l'étrangeté du phénomène « de cette température qui s'élève plus haut qu'aucune température fébrile connue, malgré la combustion

moindre du carbone et l'élimination de l'acide carbonique qui diminue. » Eh bien, dans la théorie que je vous soumets, ces termes, au lieu d'être contradictoires, sont de tous points concordants. Si l'air expiré est plus froid qu'à l'état normal, c'est qu'il a enlevé moins de calorique aux poumons et par suite à l'organisme ; donc, la température centrale doit s'élever d'autant. Si l'air expiré contient moins d'acide carbonique, cela ne prouve pas que la combustion du carbone soit devenue moindre, mais simplement que le cholérique a enlevé à l'air inspiré moins d'oxygène, nécessairement plus froid que l'acide carbonique contenu dans le sang ; donc encore la température centrale doit s'élever d'autant. Et tout cela résulte précisément de la « diminution d'activité de la fonction respiratoire, » signalée par M. Andral au début même de son exposition.

D'ailleurs, il n'est pas douteux que la mort ait lieu dans ces cas par asphyxie. « La mort est le résultat de l'asphyxie, dit Doyère. L'asphyxie est le phénomène constant dans le choléra. » Et un peu plus loin, comme M. Andral, il se demande, sans pouvoir y répondre, « comment, tandis que la température va s'élevant, l'absorption de l'oxygène et l'énergie respiratoire vont suivant une marche précisément inverse ? Comment expliquer cet étrange phénomène ? Où et sous quelle forme se trouve dans l'organisation en santé cette chaleur que nous voyons apparaître sous forme thermométrique au moment où s'éteignent l'action nerveuse et la contractilité musculaire, comme reparaît la chaleur disparue dans l'évaporation lorsque les vapeurs repassent à l'état liquide en perdant leur tension mécanique ? » Ainsi, le savant physicien qui a en quelque sorte fourni toutes les données du problème, c'est-à-dire l'asphyxie terminale et l'élévation ultime de la température, n'a pas su conclure et, au lieu d'y voir, comme moi, une simple accumulation de calorique par absence de réfrigération pulmonaire, il n'est

pas loin de ne voir là qu'un fait de calorique latent, qui se dégage d'une façon qu'il ne saurait dire.

Enfin, il est encore un autre phénomène de l'agonie aiguë qui se comprend parfaitement dans la théorie que je vous expose, c'est celui des sueurs profuses qui inondent alors le corps des moribonds. Ces sueurs sont le moyen par lequel l'organisme cherche à déverser le trop plein de calorique qui résulte en lui de la cessation ou de la diminution de la réfrigération pulmonaire.

En résumé, et pour en revenir à l'élévation de la température au début de l'agonie de certaines maladies aiguës, c'est l'asphyxie commençante qui y élève la température de la masse totale du sang; et vous comprenez sans peine maintenant le paradoxe de physiologie pathologique qui m'avait préoccupé dès les premiers temps de mes études médicales: à savoir, que la température générale s'élève alors que l'organe de l'hématose est le plus fortement entravé dans son fonctionnement. C'est qu'alors, en effet, il n'y a pas exaltation de la vitalité générale, mais diminution, par entrave, ou cessation d'une des plus importantes fonctions, la respiration; et, par suite, il n'y a pas production plus grande de calorique, mais accumulation du calorique produit, et cette accumulation a lieu parce qu'il y a moins de calorique perdu.

Vous comprenez également comment la température doit être la plus haute possible dans les dernières heures des névroses terminées par la mort, puisque dans ces cas l'organisme, étant absolument sain de toutes parts, continue à faire du calorique de partout et cesse d'en perdre par les poumons au moment de la mort qui a lieu par asphyxie.

Telle est mon explication des températures hyperpyrétiques de Wunderlich dans le tétanos au moment de la mort.

Mais comment la température dans ces cas peut-elle s'éle-

ver encore même après la mort? Déjà les expériences de Brown-Séquard vous font entrevoir la réponse.

C'est que la mort n'est pas un phénomène simple: nous ne mourons pas tout entiers du même coup. Dans la mort même la plus foudroyante, le physiologiste peut voir une série de morts successives.

Le dernier battement du cœur n'est que l'indice grossièrement apparent de la mort; mais tout est loin d'être fini: la désintégration de l'organisme s'opère progressivement, et, pendant quelque temps encore, la mort continue. Le consensus est fini à toujours, mais l'être n'a pas cessé pour chacun des organes, encore moins pour chacun des éléments histologiques de ceux-ci. Ainsi le cœur est mort en tant que partie intégrante d'un tout; il est mort pour sa fonction, qu'il n'est pas encore absolument mort pour lui-même; il a cessé de battre et de lancer du sang; néanmoins arrachez-le de la poitrine, et, sous l'influence de l'air, ses contractions rhythmiques recommenceront; l'organe, l'instrument était mort, la fibre musculaire ne l'était pas.

Mais, avant même cette mort du cœur pour sa fonction, certains organes étaient morts pour la leur : ainsi les glandes lacrymales et salivaires, les glandules de l'œsophage et de l'estomac cessent de fonctionner dans les derniers temps de la vie apparente, et quelquefois un jour ou deux avant la mort du cœur, d'où la sécheresse des yeux des mourants et l'aspect vitreux des cornées, la dessication des membranes muqueuses (et par suite la difficulté de la déglutition, le bruit sourd des liquides tombant dans l'œsophage, le changement du timbre de la voix, etc.). Tous ces organes étaient donc déjà morts, que le cœur et les poumons vivaient encore. Puis, ceux-ci étant morts à leur tour, certains éléments organiques leur ont survécu, au moins pendant quelques moments : les échanges moléculaires d'où résulte la chaleur peuvent donc encore s'accomplir dans la profondeur des tissus, et en particulier dans le tissu musculaire : or, comme

il y alors cessation des mouvements respiratoires, et par suite cessation de la réfrigération pulmonaire, la température générale peut encore s'élever pendant ces quelques minutes qui suivent la mort apparente du cœur et des poumons.

J'ai pris, comme type le plus saisissant de l'être surpris par la mort dans la plénitude de sa vie, l'animal que l'on étrangle, ou, ce qui est tout un, l'être humain qu'une névrose étrangle par son diaphragme ; l'individu qui succombe ainsi rapidement à une névrose succombe avec l'intégrité de tous ses organes moins un, — l'organe respiratoire qui se congestionne, — et l'intégrité au moins à peu près complète, pendant cette courte durée, de toutes ses fonctions moins une, la fonction respiratoire. De sorte que les poumons cessent de fonctionner alors que les autres organes thermogènes, et en particuler les reins et le foie, fonctionnent encore et, fonctionnant, produisent de la chaleur.

Mais les phénomènes ne sont pas sans analogie chez l'individu qui succombe à une maladie aiguë ; alors aussi les sources de la calorification sont loin d'être taries au msment où va cesser son existence. Aussi faut-il distinguer avec soin la mort lente de la mort rapide, et, dans la mort lente, celle de l'individu cachectique qui meurt par la déchéance progressive et parallèle de tous ses organes, comme dans la phthisie pulmonaire chronique, par exemple, en opposition à la phthisie aiguë. Dans le premier cas, presque aucun organe ne vaut plus rien : le foie est graisseux ou amyloïde, les reins sont amyloïdes ou infiltrés dans leur canalicules secréteurs ; et le malade qui meurt ainsi meurt presque autant par son foie et ses reins, — sans parler du reste du tube digestif, — que par ses poumons ulcérés. Au contraire, dans la mort rapide et tout accidentelle, comme par l'asphyxie que j'ai en vue, l'être succombe bien portant et, je le répète à dessein dans la plénitude de sa santé ; l'agonie est aiguë. Quoi d'étonnant alors à ce que le foie et les reins, d'où le sang veineux sort plus chaud que n'y était entré le sang

artériel, quoi d'étonnant, dis-je, à ce que le foie et les reins, dans cet organisme, ainsi surpris par la mort, continuent de produire du calorique ? calorique qui doit s'accumuler, puisque les poumons ne le dépensent plus. Et quoi d'étonnant enfin à ce que certaines autres sources de chaleur, — les contractions fibrillaires des muscles, par exemple, — persistent encore à en fournir même pendant quelques minutes, après le dernier battement cardiaque, tous les organes n'étant pas morts du même coup, par cela que les poumons ont cessé de respirer et le cœur de battre ?

Avant la théorie que je vous expose, Leyden, de Berlin, avait essayé d'expliquer ces températures hyperpyrétiques et *post mortem* par le fait des convulsions toniques. En effet, disait-il, puisqu'il résulte des expériences de J. Béclard que la contraction musculaire produit un double résultat, un mouvement et de la chaleur, quand le mouvement est minimum, la chaleur doit être maxima. Or, ces conditions sont réalisées dans le tétanos et généralement dans les convulsions toniques, où la contraction musculaire est excessive et le mouvement nul. Dans ce cas, la conséquence dernière doit donc être une élévation de la température.

A cette explication séduisante, mais spécieuse, qui a été reprise en France par quelques auteurs, je réponds (et Wunderlich, avant moi, l'avait fait déjà) que si c'était la convulsion tonique qui élevât la température générale, on verrait celle-ci monter progressivement et pendant toute la durée de la névrose ; or, on observe tout le contraire, la température reste stationnaire aux alentours du chiffre de la santé, 37°, pendant des jours et des semaines, puis, brusquement et invariablement, le dernier jour de la vie, quelques heures seulement avant la mort, et alors que parfois les convulsions sont devenues moins violentes ou ont même cessé, voici la température qui s'élève. C'est donc autre chose que la contraction musculaire qui produit cette élévation.

On a encore invoqué l'influence du système nerveux dans

la production de ces températures élevées. Déjà Wunderlich avait dit qu'elles annonçaient le commencement d'une paralysie générale; le docteur Ladé, dans un très-bon travail, pense qu'elles sont produites par une paralysie des centres nerveux, et il rappelle l'élévalion de la température dans les parties dont les nerfs vaso-moteurs ont été coupés. A propos de ses expériences que j'ai citées, Brown-Séquard s'était aussi demandé si la température élevée observée *post mortem* chez les animaux asphyxiés ne tiendrait pas à la paralysie des vaso-moteurs des régions du rectum ou du cloaque, et à une accumulatiou du sang en ces points.

Mais faire intervenir ici le système nerveux et sa paralysie c'est, au plus n'invoquer qu'une cause très-éloignée et laisser de côté la cause prochaine. On ne comprend guère, en effet, quelle relation existe entre le système nerveux et le calorique. Pour produire ce dernier, il faut des transformations chimiques, — et, dans l'espèce, des combustions, c'est-à-dire: 1° l'oxydation du carbone contenu dans l'organisme, d'où l'acide carbonique exhalé par l'expiration; 2° des combinaisons chimiques plus complexes accomplies dans le foie et le rein, d'où résultent la bile et l'urine, d'une part, et l'élévation de la température du sang hépatique et rénal d'autre part. Le système nerveux ne fait donc pas de chaleur et ne peut pas en faire, tout au plus pourrait-il exciter les organes à fabriquer du calorique; mais le mécanisme serait encore à trouver, bien qu'on eût découvert l'intervention du système nerveux dans la production de la chaleur. Or, on est loin d'avoir découvert cette intervention.

On cite, il est vrai, de divers côtés la fameuse expérience de Cl. Bernard sur la section du grand sympathique pour prouver cette intervention.

Mais ce qui tend à démontrer que l'élévation de la température dans ce cas tient plutôt à une accumulation passive du sang dans la région qu'à des combustions devenues localement plus actives, c'est que chez le lapin ainsi opéré l'oreille

dont la température s'est élevée après la section, étant plongée, comme l'oreille saine, dans un manchon de glace, résiste moins à la réfrigération et se mortifie.

Enfin, il est une expérience célèbre de Brodie, que ce savant avait faite pour démontrer l'influence du système nerveux sur la production de la chaleur animale, et qui prouve justement contre lui et en ma faveur.

Le plan de l'expérience était de supprimer le cerveau et de voir ce que deviendrait la température si l'on parvenait à entretenir artificiellement la vie.

Pour cela, Brodie décapitait un animal, liait les vaisseaux du cou pour prévenir l'hémorrhagie, et, par l'insufflation, rétablissait du même coup la respiration et la circulation. Or, dans ces expériences Brodie voyait la température s'abaisser très-rapidement, de manière à tomber de 37°, 78 à 25°, 56 dans un premier cas en trois heures et demie; de 37°, 78 à 29°, 44 en une heure quarante minutes dans un second cas, et de 37°, 22 à 29° 44 en une heure vingt-cinq minutes dans un troisième cas. Et pendant tout ce temps le sang artériel restait rutilant.

Ainsi, en trois heures et demie, le refroidissement total a été de 12° 22; en une heure quarante minutes, de 8°, 34; et en une heure vingt-cinq minutes de 7°,78, ce qui prouve au moins deux choses, d'abord que le refroidissement a lieu après décapitation malgré l'insufflation (dans ma manière de voir, c'est à cause de l'insufflation qu'il faut dire), et, en second lieu, que le refroidissement est de beaucoup plus rapide dans la première heure que dans les suivantes.

Le résultat étant d'ailleurs le même, si au lieu de décapiter l'animal, on supprimait l'action cérébrale par l'inoculation du woorara ou par l'empoisonnement à l'aide de l'huile essentielle d'amandes amères, Brodie en concluait à l'influence, évidente, directe ou indirecte, du cerveau sur la production de la chaleur.

Mais il est facile de voir que Brodie dans ses expériences

n'a réalisé que trois choses : 1° une introduction d'air froid dans les voies aériennes par l'insufflation ; 2° une élimination d'acide carbonique ; 3° un refroidissement croissant.

Maintenant, raisonnons un peu.

Si l'air introduit ainsi dans les voies aériennes fournissait à des combustions actuelles et nouvelles, la température ne devrait pas s'abaisser ; puisqu'elle s'abaisse, c'est qu'il n'y a pas de combuation. Cependant il y a élimination d'acide carbonique. D'où vient cet acide ? Du sang, évidemment. Par quel mécanisme ? Par un échange purement physique, et en vertu des lois de Magnus, entre le sang qui continue d'arriver artificiellement dans les poumons et l'air introduit tout aussi artificiellement ; celui-ci cédant de son oxygène et celui-là de son acide carbonique, depuis longtemps formé par des combustions antérieures à la décapitation.

Mais la vie n'a rien à voir à cela ; dans les expériences de Brodie, il n'y a de réalisé que la partie physique de l'acte respiratoire ; la partie chimique, celle qui s'effectue dans les profondeurs de l'organisme, a cessé de s'accomplir ; le sang a beau se charger ainsi artificiellement de l'oxygène introduit par le soufflet, les molécules organiques ont cessé pour toujours de répondre à l'incitation, et refusent désormais la combinaison offerte. Il n'y a plus de chimie vivante, parce qu'il n'y a plus de vie.

Aussi l'animal se refroidit-il, et plus vite que s'il n'y avait pas d'insufflation. A cela je vois deux raisons : l'apport continuel d'un air froid qui enlève incessamment au sang de son calorique, et la cessation des combustions interstitielles et des sécrétions qui produisaient de nouveau calorique ; et c'est en cela qu'on peut dire vraiment et seulement que le système nerveux préside à la calorification.

L'animal est donc mort et bien mort. En vain son thorax se soulève et son cœur se contracte ; aucune fonction ne s'accomplit plus, pas même celles qui semblent s'accomplir en-

core. Brodie, par son insufflation, n'a réalisé que l'apparence, le masque, j'ai presque dit la caricature de la vie.

On aurait donc bien tort de croire que, dans ce cas, la respiration et la circulation continuent comme à l'état normal ; elles continuent dans un cadavre. On aurait plus tort encore d'en inférer que, parce que le cerveau ayant été enlevé, la température s'abaisse, malgré la persistance apparente de la respiration, le système nerveux a une influence sur les phénomènes de calorification ; il n'a d'influence que sur la vie. Le cerveau enlevé, la tête coupée, l'animal est mort ; et voilà comment et pourquoi il ne fait plus de chaleur ; les combustions interstitielles ont cessé de s'accomplir, bien que le sang continue d'affluer, parce qu'en effet les molécules agissantes sont rendues inertes par cessation d'innervation : le consensus est détruit.

Ce qui prouve bien qu'il y a mort dans la décapitation brusque de Brodie, malgré son insufflation artificielle, c'est que des animaux mutilés lentement, auxquels on est arrivé à enlever ainsi les deux hémisphères cérébraux, continuent à vivre et à produire du calorique : c'est que dans ce dernier cas la vie était restée compatible avec la mutilation.

En dernière analyse, cette leçon nous conduit à ces conclusions d'apparence paradoxale :

1° La chaleur, — ce signe le plus certain de la vie dans l'animalité, — devient par son excès même l'indice le plus certain de la mort ;

2° Les températures excessives avant-courrières de la mort forment, des névroses convulsives au choléra, et de celui-ci aux autres maladies aiguës, une progression décroissante dont la raison est l'état d'intégrité plus ou moins complète de l'organisme du mourant ;

3° Le poumon, organe indirect de la calorification dans l'animal, — étant la surface d'absorption de l'oxygène, — est un agent direct de réfrigération, de sorte que, supprimée sa fonction, la température s'élève dans des proportions incompatibles avec la vie.

LITTÉRATURE MEDICALE

Du courant continu dans le traitement des névralgies.

(*Clinical Society of London*, mai 1871.

Le docteur Buzzard communique un cas de névralgie cervico-brachiale traitée avec succès par le courant constant. Il s'agit d'une femme de 65 ans qui, depuis trois mois, souffrait dans le cou et dans le bras droit de douleurs revenant par accès plusieurs fois le jour et la nuit, empêchant le repos et rendant impossible l'usage du membre. Cette névralgie était d'origine centrale, ce qui rendait improbable une guérison définitive; les topiques calmants ayant complétement échoué, on eut recours au courant constant. Un courant dérivé, fourni par 10, puis par 15 éléments de Weiss, fut appliqué de temps à autre entre les vertèbres cervicales et la main.

Ce moyen amena un soulagement très-marqué, si bien qu'un instant la malade se crut guérie, elle put coudre et couper sa nourriture de la main droite, ce qui lui était impossible auparavant. Toutes les fois que l'on essayait de remplacer le courant électrique par d'autres moyens (vésicatoires, toniques, sédatifs, etc.), les accès de douleurs se maintenaient sans amélioration.

Sur seize applications du courant constant, dix furent suivies d'un soulagement moins grand, et enfin quatre ne produisirent qu'un très-léger soulagement. L'auteur ne donne pas cet exemple comme un cas de guérison ; il croit néanmoins qu'il est bien fait pour encourager à employer un moyen encore trop peu usité en Angleterre.

M. Austie est aussi un partisan convaincu du courant constant dans le traitement des névralgies, et il donne à l'appui les deux faits suivants :

1° Femme mariée de 48 ans, née d'une famille où la né-

vralgie compte de nombreuses victimes et sujette elle-même à la migraine dans sa jeunesse ; vive névralgie, bien caractérisée, cervico-brachiale droite ; traitement divers, internes et externes, sans améliorations ou avec amélioration insignifiante et passagère ; après un séjour d'un mois à la campagne pendant lequel tout médicament avait été suspendu, la névralgie était aussi intense qu'auparavant, la malade se soumet au courant constant (10, puis 15 éléments de Weiss). Le courant est appliqué tous les jours pendant vingt-quatre jours, le pôle positif étant promené alternativement sur les divers foyers douloureux, et le pôle négatif maintenu sur le côté droit des trois dernières vertèbres cervicales ; immédiatement, diminution de la douleur. A la fin du treizième jour, la malade ne souffre plus, mais elle a une anesthésie de la peau, avec paralysie secondaire du deltoïde et du trapèze, que l'électricité guérit vers le vingt-quatrième jour du traitement. Six semaines après, la guérison persistait.

2° Couturière de 30 ans, non mariée : névralgie cervico-occipitale ayant résisté à un grand nombre de remèdes internes ou externes. Usage quotidien du courant constant pendant seize jours, sans aucun bon effet.

L'auteur avoue que le courant électrique est un moyen capricieux ; en général, il réussit moins bien chez les personnes âgées, dont les tissus sont en partie dégénérés, cependant il échoue quelquefois même chez des jeunes gens.

Le docteur Duffin a vu le courant constant produire du soulagement, même dans des cas de névralgie par lésion organique ; il cite l'exemple d'une névralgie du trijumeau par lésion centrale ; tous les moyens avaient échoué, le courant constant parut d'abord impuissant, mais finit par diminuer graduellement la douleur ; trois mois après, rechute nouvelle, amélioration par le courant ; mais la névralgie se reproduisit encore.

Le docteur Althaus conseille d'appliquer un pôle sur la tête, et l'autre vers la périphérie quand la névralgie est centrale ; lorsqu'elle est périphérique, il conseille de s'en tenir

aux applications périphériques. La direction du courant n'est pas moins importante ; le bien paraît venir du pôle positif, c'est lui qu'on appliquera sur les points douloureux, le pôle négatif, au contraire, en sera éloigné le plus possible. Il s'est bien trouvé du courant continu dans le tic épileptiforme ; à son défaut on pourrait employer la galvano-puncture (*Medical Times and Gazette et Lyon mé*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 27 février 1872. — Présidence de M. BARTH.

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 des Alpes Maritimes, des Pyrénées-Orientales et de la Dordogne (Comm. des épidémies).

2° Un rapport de M. le docteur Rougé-Rieuton sur le service médical des eaux minérales de Rennes-les-Bains, Aude, en 1870-1871 (commission des eaux minérales).

— La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Empis, qui se présente comme candidat dans la section d'anatomie pathologique.

M. Larrey présente un mémoire sur « les propriétés du sylphium de l'ancienne Cyrénaïque, » par M. le Dr Laval.

M. Béhier présente, au nom de M. Henri Liouville, un travail sur « la généralisation de l'anévrysme miliaire. »

M. Chauffard présente, au nom de M. le Dr Ernest Besnier, le 3e fascicule des « comptes rendus mensuels des maladies régnantes. »

M. le président annonce que M. le professeur Sedillot (de Strasbourg), membre associé, assiste à la séance.

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pharmacie.

La commission proposait :

En 1re ligne, M. Lefort,

En 2e — M. Personne;

En 3e — M. Planchon ;

En 4e — *ex æquo* MM. Jeannel et Soubeyran.

Le nombre des votants étant de 72, dont la majorité est de 37.

M. Lefort obtient 39 suffrages.

Et M. Personne 33.

En conséquence, M. Lefort est proclamé membre de l'Académie.

L'Académie procède ensuite à la nomination d'une commission chargée d'examiner les titres des candidats aux places vacantes d'associés et de correspondants étrangers.

Sont nommés : MM. Larrey, Gubler, Roger, Giraldès, Boudet, Daremberg.

— M. Vernois, au nom de la commission nommée pour rédiger un projet de programme pour les cours d'hygiène à faire dans les lycées, donne lecture de la rédaction proposée. Ce travail sera imprimé et distribué pour être discuté dans la prochaine séance.

— M. Mialhe. On m'a fait dire que le tannate de quinine était insoluble. J'ai soutenu seulement qu'il était peu soluble, et qu'en outre, n'étant pas comme le sulfate basique, apte à devenir *complètement soluble* à la faveur des acides gastriques, il est par conséquent impropre à introduire dans le sang, *en temps opportun*, une dose de quinine suffisante pour effectuer une action énergique, alors que cette action est impérieusement commandée par l'affection que le praticien est appelé à combattre.

Là est toute la question.

— M. Vulpian. M. Briquet avance que M. Guyochin se trompe quand il évalue la solubilité du tannate de quinine à 1 pour 950 parties d'eau distillée à la température ordinaire,

et il assure que le tannate de quinine n'est soluble que dans 3 ou 4 mille fois son poids d'eau distillée.

M. Guyochin a cherché le coefficient de solubilité du tannate de quinine de trois provenances : M. Stock, droguiste, M. Castalhaz, droguiste, et la Pharmacie centrale. La solubilité a varié, pour chacun de ces échantillons, mais dans de faibles porportions.

100 grammes d'eau distillée, à la température ordinaire ont dissous de 11 à 14 centigrammes de tannate, de telle sorte que le coefficient de solubilité varie de 1/714 à 1/909.

Pour constater ces chiffres, M. Guyochin fait évaporer 100 grammes de solution saturée et filtrée, et il pèse le résidu.

On peut voir que cette solution donne un abondant précipité par l'iodure de potassium ioduré et par l'iodure double de mercure et de potassium.

Quant à ce qui concerne l'absorption, la quantité de tannate trouvée dans les urines, faible le premier jour, augmente les jours suivants, et on peut voir que cette quantité est assez notable dans l'urine d'un malade qui prenait depuis trois jours quatre grammes de tannate de quinine chaque jour. Cette urine précipite assez notablement par les deux réactifs.

Il est certain du reste que l'urine des malades qui ingèrent depuis le même temps du sulfate de quinine à la dose d'un gramme donnerait une réaction encore plus forte.

Il est probable qu'il faut chercher la raison de cette différence dans l'action différente comme degré des acides sur ces sels, car le tannate de quinine est presque aussi soluble dans les solutions neutres, mais beaucoup moins dans les acides.

Quant à l'action thérapeutique du tannate de quinine, en définitive, c'est une question d'expérimentation et non de raisonnement.

— M. Regnault. Le tannate de quinine n'est nullement insoluble dans le sens propre de ce mot. Sa solubilité croît assez rapidement avec la température, et devient très-notable à la température du corps humain, vers 38 degrés centigrades. Une solution saturée à 38 degrés se trouble au point d'être

opaque par la présence d'un précipité assez abondant lorsqu'on la laisse refroidir, puis redevient claire et transparente lorsqu'on la ramène à la température de 38 degrés, et ainsi de suite.

On n'est donc point en droit d'affirmer *à priori* l'inertie du tannate de quinine ; et pour en revenir à l'origine de cette discussion, l'expérience seule peut nous apprendre s'il est efficace ou non contre la diarrhée cholérique.

— M. Hérard. Je viens de recevoir à ce sujet une lettre d'un médecin distingué, M. le docteur Lambron de Bagnères, que l'Académie avait chargé d'expérimenter au moment où Bareswill le proposa, le nouveau tannate de quinine, concurremment avec deux autres praticiens qui, comme M. Lambron lui-même, exerçaient dans des lieux où règnent d'ordinaire les fièvres de marais.

On retrouverait dans les archives de l'Académie le rapport que M. Lambron avait adressé à cette époque, et dont voici les conclusions :

1° Le tannate de quinine coupe parfaitement bien la fièvre intermittente, seulement il faut le donner à plus hautes doses que le sulfate de quinine.

(En effet, le sulfate de quinine renferme 1 atome de quinine et 1 atome d'acide sulfurique, tandis que le tannate renferme 2 atomes d'acide tannique pour 1 atome de quinine).

2° En donnant le tannate de quinine à dose double du sulfate, on obtient à peu près les mêmes résultats curatifs qu'avec ce dernier sel.

3° Dans ces conditions, on voit très-bien diminuer la rate, seulement un peu plus lentement qu'avec le sulfate.

4° L'action physiologique du tannate est moins rapide que celle du sulfate ; donc, dans les cas de fièvre intermittente pernicieuse, je considère comme très-prudent de préférer le tannate de quinine.

5° Le tannate irrite moins l'estomac et surtout les glandes à pepsine ; il nuit donc moins à la digestion et amène bien plus tardivement la satiété que le sulfate ; conséquemment ,

l'usage peut en être continué plus longtemps, et c'est la condition essentielle pour obtenir la cure des fièvres intermittentes *rebelle* et le retour de la rate à ses proportions normales, indication presque toujours certaine d'une réelle guérison.

6° Lorsque la fièvre intermittente est accompagnée de diarrhée, le tannate doit être préféré au sulfate, en ce qu'il modifie heureusement l'état intestinal, tandis que le sulfate souvent l'exagère (cela viendrait à l'appui des observations de l'auteur du mémoire n° 3).

7° Lorsque les accès de fièvre se terminent par des sueurs profuses, le tannate de quinine modifie bien plus sûrement que le sulfate les déperditions excessives. (Cette observation m'a conduit à administrer le tannate dans les sueurs nocturnes des phthisiques, et j'ai eu, non toujours, mais très-souvent lieu de m'en louer.)

— M. Briquet. Je n'ai que deux mots à répondre. La solubilité et la composition du tannate de quinine paraissent très-variables, et c'est une raison pour ne pas l'employer en médecine. Le tannate de quinine que j'ai expérimenté était vieux et sec; je l'ai fait dissoudre dans l'eau froide; de là sans doute, son peu d'absorption. Les faits que j'ai avancés sont rigoureusement vrais.

A cinq heures moins un quart, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Verneuil sur les titres des candidats à une place vacante dans la section de chirurgie.

NOUVELLES.

— Les épreuves de la première série du concours d'agrégation viennent de se terminer. Les candidats ont eu à traiter, comme question écrite d'anatomie et de physiologie, du lobule pulmonaire; et comme questions orales, après trois quarts d'heure de préparation, de l'insuffisance tricuspide; varioles anomales; stomatite ulcéro-membraneuse; rhumatisme noueux; péricardite aiguë; lithiasie rénale; rhumatisme cérébral.

La deuxième série d'épreuves a commencé vendredi 23 février.

Les candidats, MM. Beaumetz et Damaschino, ont eu à traiter l'un l'algidité, l'autre les roséoles.

— M. le docteur A. Voisin recommencera ses conférences cliniques sur les maladies mentales et nerveuses le dimanche 3 mars, à neuf heures du matin, et les continuera les dimanches suivants, à la même heure, à l'hôpital de la Salpétrière.

— Dans sa séance du 23 février, la Société médicale des hôpitaux a souscrit à l'unanimité, pour la libération du territoire, une somme de dix mille francs, qui doit être versée indépendamment de tous les dons particuliers.

— Un procès, qui a eu déjà un grand retentissement, se plaide en dernier resort devant les première et deuxième chambres réunies de la Cour d'appel de Paris. Il s'agit d'une question de validité de mariage et de légitimation d'enfant. Des consultations médico-légales contradictoires ont été données par des confrères dont le nom fait également autorité dans la science. Le cas est donc entouré de grandes difficultés et doit par conséquent contenir plus d'un enseignement. Nous en ferons prochainement l'analyse après avoir pris connaissance des principales pièces du procès.

VARIÉTÉS.

De la spécialité en médecine.

Dans un de nos derniers numéros, nous souhaitions la bienvenue à un nouveau journal, l'*Indépendance médicale*, qui se consacre plus particulièrement à vulgariser les connaissances et les pratiques de ce que l'on est convenu d'appeler en médecine les *branches spéciales* ou simplement les *spécialités*. Le meilleur moyen, croyons-nous, de faire comprendre le but que poursuit le nouveau venu est de reproduire l'article qui lui sert d'introduction et dans lequel se trouvent signalés les motifs qui, réunis, forment sa raison d'être.

A une époque éloignée de nous, alors que les connaissances humaines très-limitées dans leur étendue pouvaient être embrassées par un seul homme, assimilées dans le cours d'une seule existence, il n'y avait pas lieu de scinder, comme on l'a fait depuis lors, l'ensemble du

savoir en branches diverses. Personne n'ignore que cet ensemble du savoir est un, et que les divisions et subdivisions introduites depuis les premiers temps de la civilisation, ont eu pour but de faciliter l'étude de la science livrée ainsi aux méditations et à l'étude d'hommes spéciaux se cantonnant dans un espace limité de l'inconnu afin d'en mieux pénétrer les mystères.

Les choses et les phénomènes de la nature furent les premiers sujets d'exploration, bientôt l'intelligence faisant fausse route osa tenter par la philosophie, l'étude des premiers effets et des premières causes, alors que la matière, les lois qui la régissent et les phénomènes dont elle est le siège, étaient à peine entrevus.

Plus sages enfin, ou plutôt vaincus par l'impuissance de leurs moyens, les hommes ne tardèrent pas à s'avancer dans la voie de l'observation à l'aide des instruments enfantés par leur génie, à l'aide de la méthode et des théories préexistant aux faits dont elles amenaient la découverte.

Grâce à cette voie nouvelle, le savoir acquit chaque jour une étendue plus vaste ; les phénomènes de même ordre ou du moins appréciés tels, se groupèrent sous une dénomination commune, et le savoir, de moins en moins indivis, se scinda en une série de sciences secondaires, dont la plupart sont parvenues jusqu'à nous dans leur intégrité.

A son tour chacune de ces subdivisions nécessita des groupements nouveaux ; la physique comprit le calorique, l'optique, l'électricité : l'histoire naturelle admit comme parties composantes, la zoologie, la botanique, la géologie, la minéralogie ; et la médecine elle-même dès les temps les plus reculés, fractionna son exercice abandonné, ainsi divisé, à des hommes de différentes classes qui furent les premiers spécialistes.

La médecine, avec Hérophile et Erasistrate, se séparait de la chirurgie d'une façon nette, trois siècles avant notre ère, et longtemps auparavant, l'art des accouchements était abandonné à des femmes qui se consacraient spécialement à son exercice, alors que les prêtres s'occupaient seuls du traitement des maladies vénériennes, et que les médecins qui se consacraient aux opérations pratiquées sur les voies urinaires ne jouissaient pas d'une grande considération.

« Le domaine de la médecine est si vaste, dit Scribonius Largus, qui vivait peu de temps après Celse, que chacun est le maître d'y choisir ; aussi en voit-on porter le nom de médecins; bien qu'ils ne professent qu'une seule partie de l'art.

Les médecins de l'antiquité se livraient d'une manière si nette à l'exercice d'une seule partie de l'art qu'ils étaient dénommés médecins diététiques, pharmaceutiques et chirurgiques, et mieux encore médecins oculistes, herniaires, dentistes, anaires, articulaires, ce qui faisait dire à Galien qu'il y avait autant de médecins spéciaux que d'organes dans le corps humain.

On voit d'après cela que la spécialité est loin d'être une innovation en médecine ; cependant sa raison d'être aux premiers âges, ne pouvait être justifiée aussi facilement qu'elle peut l'être de nos jours.

Comparons, en effet, l'étendue du savoir nécessaire aux médecins de cette époque reculée aux connaissances immenses que comprennent aujourd'hui la médecine et la chirurgie.

Quel est l'homme dont l'intelligence serait assez puissante, dont la vie serait assez longue pour embrasser avec un égal talent l'étude de toutes les branches médicales ; quel est l'homme capable d'acquérir dans l'exercice de l'art, l'habileté du chirurgien, les connaissances en physique et en physiologie indispensables à l'oculiste, le maniement habile du laryngoscope, de la sonde, des appareils électriques, etc. ? En un mot, quel est le médecin qui pourrait, lui seul, se substituer à cette série de médecins que l'on dénomme spécialistes, parce qu'ils ont consacré leur vie à l'étude d'un seul groupe de maladies, à l'étude des moyens propres à y porter remède ?

L'immense étendue du domaine médical est la raison principale de l'existence de la spécialité; mais à côté de celle-ci un certain nombre d'autres viennent prendre place et contribuer à justifier cette subdivision de la médecine faite dans le but d'en faciliter et d'en approfondir l'étude.

Les études médicales embrassent toutes les branches de l'art ; or le médecin qui tend à devenir spécialiste ne s'engage dans cette voie que lorsqu'il a acquis déjà les connaissances qui suffiront à la plupart pour se livrer à l'exercice de la médecine.

Il obéit à ses aptitudes physiques et morales; il embrasse avec satisfaction cette branche à laquelle il se consacre parce qu'il a senti qu'il s'en tirera à son honneur.

Dès ce moment il travaille sans relâche; il étudie, à nouveau les questions de sciences accessoires relative à son sujet. Un dispensaire clinique sera son hôpital, et chaque jour, pendant plusieurs heures, il suivra avec attention les malades qui lui fourniront les observations de ses mémoires, les matériaux qui l'aideront à édifier l'ouvrage qui couronnera sa carrière.

La vie du médecin spécialiste est une vie de travail ; conduit par son goût, par la nature des connaissances acquises, il s'engage dans la voie de son choix, convaincu qu'il devra explorer à fond ce coin du domaine médical, et y découvrir ce qui aura échappé aux hommes qui l'auront précédé dans ces recherches.

Les grandes modifications imprimées à l'étude des sciences médicales depuis quarante ans, ont reculé, avec une grande rapidité les bornes de chacune d'elles. — L'adjonction des sciences accessoires, la voie expérimentale ouverte aux chercheurs ont transformé la médecine qui a pris un caractère de précision basé sur l'étude de sciences restées jusque là, à peu près, étrangères à ses progrès, et déterminé un grand nombre de médecins à se borner à la culture de l'une des branches de la médecine ou de la chirurgie à la connaissance desquelles des moyens nouveaux venaient concourir.

La spécialité en médecine est une conséquence de l'étendue trop grande de cette science, résultant des nombreuses découvertes qui s'accumulent chaque jour; c'est la division artificielle introduite dans tout l'ensemble du savoir depuis les premiers temps ; elle est nécessaire au progrès de l'art de guérir, car elle représente un puissant mode d'analyse indispensable à l'étude d'un domaine trop vaste que la division du travail peut seule permettre d'explorer.

Dr Jules CHERON.
Docteur ès-sciences.

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

EAU MINERALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies; Chloro-anémie ; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Ce fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

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 franco par la poste.

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.,

SIROP DE DENTITION

AU PHOSPHATE DE CHAUX SOLUBLLE ET ASSIMILABLE.

De **E. CHRISTEN,**

Ce sirop, renfermant le phosphate calciq à l'état soluble et complétement assimilabl en même temps que des sels alcalins orgé niques facilement réductibles dans l'écon mie est indispensable pendant la premiér enfance.

Fournissant à l'assimilation tous les prin cipes minéraux nécessaires à la formatio de nos os et de tous nos tissus, il facilit l'évolution normale des dents; solidifiant l système osseux, il attaque le rachitism dans sa cause principale, et développe en même temps le système musculaire. De plus, agissant sur l'élimination et les excrétions, il devient un puissant dépuratif du sang utile, comme tel, oour prévenir les CONVUL SIONS, guérir les GOURMES, la SCROFULE. les ENGORGEMENTS GRANNULAIRES, les maladies de la peau, et combattre les accidents nom breux de la première période de la vie.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Ce VÉSICATOIRE dispo sé en forme de sparadra sur un taffetas ciré, e d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuve l'emporter dans leurs trousses. Enfermé dans des étuis métalliques, ce vésicatoire trave se les mers et passe sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Son acti énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après son application. Ces précieuses qua lité ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pe dant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et a bulances de l'armée.

PAPIER D'ALBESPEYRES

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

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

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

9 Mars 1872

Bulletin.

SOMMAIRE : Election d'un membre dans la section ds pathologie chirurgicale. — Une appréciation. — La collation des grades et la Commission. — Une bonne nouvelle pas très certaine. Le projet de M. Wurtz pour la réédification de l'Ecole pratique.

Après les rapports, les élections : l'Académie de médecine se reconstitue, et elle a de nombreux vides à combler. La dernière séance a été employée en très grande partie à nommer un membre dans la section de pathologie chirurgicale. Cette élection n'a pas nécessité moins de trois tours de scrutin, tant la lutte a été vive. M. Dolbeau, M. Voillemier, l'un porté le premier sur la liste, l'autre le sixième et dernier se sont trouvés constamment en présence. Enfin M. le professeur Dolbeau l'a emporté par 43 suffrages contre 30 à son compétiteur.

C'est précisément à la discussion qui eut lieu dans la section, pour établir l'ordre de présentation des candidats à cette élection, que nous faisions allusion dans le précédent numéro. Le journal que nous avons cité revient aujourd'hui sur cet incident, et voici en quels termes il s'exprime :

« L'Académie, écrit le rédacteur en chef, a procédé hier à l'élection d'un membre titulaire dans la section de pathologie chirurgicale. Les bruits qui s'étaient propagés à travers les serrures sur

l'ordre de présentations des candidats proposé par la section, et dont la *Gazette des hôpitaux* a répercuté les échos dans le numéro de jeudi dernier, n'étaient que trop fondés. Ce n'a pas été sans un sentiment pénible, tout prévenu que nous étions, que nous avons vu reléguer au dernier rang de la liste l'un des vétérans de la chirurgie française, qui avait été jugé digne dans une présentation précédente de figurer au premier rang. L'Académie a réparé en partie cet échec moral. Une minorité imposante, en tenant par trois fois la victoire en suspens, a, sinon satisfait de légitimes aspirations, replacé du moins le candidat malheureux au rang qui lui appartenait. »

Une autre épreuve, la place laissée vacante dans la section de médecine opératoire par la mort de M. Laugier, va réunir bientôt les mêmes candidats. L'ordre adopté pour dresser la nouvelle liste sera-t-il conforme aux suffrages exprimés dans ce dernier vote, et dans le prochain scrutin, l'Académie se montrera-t-elle conséquente avec elle-même ? c'est ce qu'il ne sera pas sans intérêt de voir.

La commission de l'enseignement supérieur, à l'Assemblée nationale, éprouve également quelques difficultés à manifester sa volonté au moyen des suffrages de ses membres. On n'a pas oublié que cette Commission s'occupe en ce moment de la collation des grades. L'un de ses membres les plus actifs, M. Pascal Duprat, demande que les Facultés libres soient admises, concurremment avec celles de l'Etat, à délivrer des diplômes. Il s'agissait l'autre jour de formuler une opinion définitive : sept voix se sont prononcées pour l'amendement et sept l'ont rejeté. Il n'y a donc rien de fait, et il faut attendre une prochaine séance où le quinzième membre sera présent. S'il les aime, voilà un membre qui a su faire naître, autour de lui, les sollicitations et les solliciteurs.

A propos de l'Académie de médecine, nous allions omettre d'annoncer une bonne nouvelle qui, malheureusement, n'est pas encore une certitude. On assure que la

matière des rapports commencerait, non pas à manquer, mais à diminuer et que la savante compagnie reprendrait, dès mardi prochain, le cours de ses travaux scientifiques. Il n'y a qu'une voix pour souhaiter qu'il en soit ainsi.

Un autre souhait plus ardemment formé encore, car sa réalisation est d'intérêt général et de plus fort pressante, c'est la réforme et surtout l'agrandissement de l'Ecole pratique de la Faculté. Telle qu'elle est actuellement, cette école est absolument insuffisante. Tout le monde en souffre, les élèves les premiers qui ne peuvent avoir accès aux travaux d'anatomie, tant l'espace manque. Les études de physiologie expérimentale, de physique, de chimie, toutes les études pratiques, en un mot, ne sont pas mieux partagées et sont condamnées à une égale pénurie. Le mal est extrême de ce côté.

M. Wurtz, le doyen, a cru devoir appeler de nouveau l'attention de l'administration sur cet état précaire et fort dangereux. Le 1er février dernier, il a adressé à M. le ministre de l'Instruction publique un rapport dans lequel il établit sans peine l'urgence de sa demande. L'embarras, c'est qu'il faudrait que la Faculté trouvât une petite place au prochain budget. L'obtiendra-t-elle?

Il est manifeste que, depuis une trentaine d'années, la méthode scientifique suivie dans l'étude des sciences médicales a pris une direction tout autre. Celles que l'on appelle, aujourd'hui, les sciences biologiques exigent, de même que les sciences physiques et chimiques, des moyens d'observation multipliés et perfectionnés qui entraînent fatalement le nécessité de laboratoires. Pour l'enseignement, la démonstration expérimentale doit se produire parallèlement à l'exposition du haut de la chaire. Pour l'édification de la science, c'est dans l'observation des faits naturels ou provoqués, dans la clinique ou dans l'expérimentation, qu'on recherche les plus solides pierres d'assise.

Or, à la Faculté de Paris, loin d'avoir des laboratoires

pour la physiologie, la physique, la chimie, l'histologie, etc., la place fait absolument défaut pour les études les plus élémentaires d'anatomie humaine. Les musées eux-mêmes, qui pourraient, dans une certaine mesure, suppléer à cette insuffisance, manquent de l'espace nécessaire pour produire leurs préparations qui se détériorent et se perdent; leurs visiteurs se sont vus expropriés petit à petit, et les salles des musées servent forcément à d'autres usages.

M. Wurtz a donc très bien fait de rappeler encore une fois l'extrême urgence de toutes ces réformes. Voici les principales propositions contenues dans son rapport :

I. Reconstruction des pavillons de dissection et de leurs annexes dans des conditions satisfaisantes au triple point de vue des besoins de l'enseignement, des intérêts de la science et des exigences de l'hygiène;

II. Installation d'un certain nombre de salles consacrées aux études microscopiques.

III. Création d'un Institut physiologique comprenant :

1° Des laboratoires de recherches et d'enseignement disposés à la fois pour l'expérimentation sur les animaux et les études de chimie et de physique biologiques;

2° Une cour avec aquarium et stalles pour les animaux ;

3° Un petit amphithéâtre pour les demonstrations physiologiques.

IV. Transformation du bâtiment des Cordeliers en un véritable Institut pathologique; le rez-de-chaussée tout entier formant un vaste musée destiné à recevoir nos richesses en pièces pathologiques ; le premier étage renfermant, indépendamment d'une grande salle pour les démonstrations microscopiques, une série de laboratoires consacrés aux recherches d'anatomie et de chimie pathologiques et un musée d'anthropologie.

V. Construction de laboratoires de recherches à l'usage de Messieurs les professeurs de médecine légale, de thérapeutique, de pathologie comparée, etc.;

VI. Construction d'un grand et d'un petit amphithéâtre pour

les cours d'anatomie normale et pathologique, et de physiologie ; salles de conférences et d'examen pour toutes les branches de la médecine qui comporteut le scoours de démonstrations pratiques ;

VII. Installation de locaux attribués à l'enseignement libre et pouvant recevoir, dans certaines éventualités, une autre destination ;

VIII. Construction d'appartements et de logements de divers ordres.

Quant aux plans pour l'édification et la distribution des nouveaux bâtiments, M. le Doyen, en homme prévoyant, n'a pas omis de les joindre au rapport.

Le fait regrettable, c'est qu'il ait été obligé encore d'y annexer un devis approximatif des travaux. Ce devis fait avec une très stricte économie, est descendu de 11,225,000 francs, évaluation du projet de M. de Gisors en 1855, à 6,300,000, projet actuel de M. Ginain, dont il faut déduire 2,200,000 francs pour opérations de voierie. Il resterait donc une dépense de 4,100,000 francs à répartir par moitié entre l'Etat et la Ville, entre quatre exercices successifs.

Nous craignons fort que M. Ginain ne se voie dans l'obligation de simplifier de nouveau son projet. Si nous nous trompons, nous nous ferons une joie véritable de publier notre erreur.

ERNEST BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Imperforation de l'anus : procédé destiné à simplifier l'opération. (Service de M. VERNEUIL).

S'il est une opération urgente et qui puisse à tout instant se présenter au praticien, c'est bien celle que nécessite l'imperforation de l'anus ; aussi faut-il toujours

être prêt à la pratiquer. Comme c'est une des plus délicates de la chirurgie, on ne saurait alors trop se guider sur des connaissances méthodiques et précises.

Avant tout, songez que si l'imperforation se rencontre, disait M. Verneuil, il arrive trop souvent que l'on néglige de s'assurer si l'enfant a uriné et rendu son méconium. On s'aperçoit plus tard de la difformité, et on a perdu un temps précieux. Cela venait encore d'arriver en ville, où on avait appelé M. Verneuil pour opérer le quatrième jour seulement. En nous faisant en quelques mots l'historique de cette question, le professeur insistait sur ce fait que l'opération n'avait pris de valeur que lorsque les connaissances modernes y avaient apporté une méthode extrême. Tant qu'on opéra en faisant, plus ou moins au hasard une incision au périnée, ou en fourrant à l'aventure un trocart dans diverses directions, pour une heureuse chance de réussite, dans un cas simple, on avait presque toujours des résultats désastreux, plaies pénétrantes de toutes sortes, trajets obliques, infiltrations, etc.

Aujourd'hui, grâce surtout aux travaux de Diffembach, Amussat, Goyrand, cette opération peut être fort régulière. Dans la pratique de l'opération, M. Verneuil conseille un certain nombre de précautions. Quand on se trouve en présence de ces cas, surtout en l'absence de saillie rectale, en l'absence d'extrémité inférieure du rectum, il faut s'abstenir de toute tentative de recherches non méthodiques. Il faut choisir un endroit commode, bien en lumière, placer l'enfant sur le ventre et à genoux, les jambes écartées. On a, bien en face, la région périnéale, où le raphé médian sera facilement retrouvé. en guidant sur la pointe du coccyx. Depuis ce niveau, jusque vers la vulve ou la racine des bourses, on fera une incision. Il est important de rester sur la ligne médiane où l'on trouve toujours, ainsi que nous l'apprend l'embryogénie, en l'absence du rectum, une bride fibreuse qui conduit jusqu'à la région membraneuse ou le tiers inférieur

du vagin. C'est un guide précieux qu'il importe de ne pas négliger. Lorsque l'incision faite *couche par couche* est assez profonde, en écartant bien les parties incisées et en y dirigeant un jet d'eau froide, on aperçoit distinctement, au fond de la plaie, un petit point noir, pas plus gros qu'une tête d'épingle. Si on aperçoit ce point noir, on est arrivé au but, c'est l'intestin que l'on rencontre; s'il est mobile, il faut chercher à l'attirer vers la peau. S'il était possible d'obtenir ce résultat avant d'ouvrir l'intestin, ce serait une heureuse circonstance.

Le plus habituellement, on réussit seulement à accrocher avec le tenaculum le bout du rectum, puis on incise; le méconium s'écoule alors, et là commence une cause sérieuse de gêne; cet écoulement est long quelquefois. Il faut avoir la patience de le surveiller, pour voir s'il se fait facilement, et d'attendre qu'il soit accompli, pour terminer l'opération. C'est alors qu'on fait la suture de l'extrémité du rectum à la peau, seule manière d'obtenir une voie large et d'éviter les chances d'infiltration et de rétrécissement.

Mais, il arrive aussi que l'on fait une incision profonde au périnée et qu'on ne trouve rien. La situation devient grave alors, car il faut s'élever dans le petit bassin; la manœuvre est difficile et les points de repaire sont peu précis; souvent l'absence du rectum s'est produite dans une étendue considérable. Pour ne pas s'égarer dans cette marche à travers le bassin, il est important de ne pas perdre la paroi, la courbure du sacrum en particulier est un guide précieux. Malheureusement la marche, dans ce sens, est encore difficulteuse. M. Verneuil a songé à la modifier par une petite opération préliminaire sans danger qu'il a déjà quatre fois eu l'occasion de pratiquer. Elle consiste à retrancher la pointe du coccyx en donnant un coup de ciseaux sur les deux bords. Cela fait on trouve immédiatement une grande facilité de manœuvre. On peut reséquer 6 millimètres seulement, mais il lui est

arrivé, sur d'autres, de réséquer jusqu'à un centimètre.

Cette petite opération reste sans inconvénient immédiat, elle n'expose à aucun accident particulier.

Il faut bien se dire que cette opération s'applique à des cas très difficiles, où l'on réussirait peu par des procédés ordinaires, ou l'on devrait souvent renoncer à l'opération au périnée. En définitive, on trouve là une ressource opératoire précieuse, alors qu'on serait peut-être réduit à pratiquer l'anus artificiel dans la région lombaire.

Ce petit procédé peut être jugé, puisque M. Verneuil l'appliquait l'autre matin pour la quatrième fois. Il a donc pu constater combien il simplifiait l'opération. L'anus nouveau paraît se comporter comme dans toutes ses opérations. Il a pu suivre un petit malade jusqu'au dixième jour. Malheureusement les guérisons sont rares après une telle opération. Les trois premiers opérés sont morts, le quatrième enfant venu avant terme a perdu une quantité de sang minime. mais constituant une hémorrhagie sérieuse pour un nouveau-né, très-grave pour un enfant venu avant terme. Il a donc bien des chances pour succomber encore. Cela ne saurait évidemment déprécier en rien le procédé.

Terminons par une petite remarque pratique sur les opérés qui guérisent. L'accident à redouter, plus tard, c'est le rétrécissement de l'anus. Parmi tous les moyens de dilatation, M. Verneuil estime surtout ce petit procédé domestique que bien des praticiens, du reste, emploient depuis longtemps, l'introduction de petit doigt de la mère plusieurs fois par jour. Sur les douze opérations qu'il a pratiquées deux ont guéri, un enfant surtout a pu être fort bien suivi, sur lequel cette petite manœuvre a pleinement réussi.

Jour. de méd. et de ch. prat.

De la gangrène produite par les pansements à l'acide phénique.

L'acide phénique joue un grand rôle dans le pansement des plaies depuis quelques années. Les nombreuses publications et réclames faites sur ce produit l'ont rapidement vulgarisé, de sorte que beaucoup de blessés vont directement chercher ce médicament chez le pharmacien sans prendre aucun avis préalable. Il est très-utile de prévenir les praticiens que cette conduite peut avoir de graves inconvénients. Trois fois depuis un mois environ j'ai observé, à l'hôpital Saint-Antoine, une gangrène complète de la partie lésée (deux fois un doigt, une fois le gros orteil), par suite d'une application défectueuse de l'acide phénique. Deux des malades ont apporté à la consultation de l'hôpital la solution dont ils s'étaient servis, et l'explication des accidents a été facile. Au fond du flacon existait une couche haute de 1 centimètre environ, formée d'acide phénique pur, et, au-dessus, la solution concentrée avec son caractère habituel, c'est-à-dire translucide. Au moment de s'en servir, les malades agitaient le flacon; ils produisaient aussitôt une émulsion tenant en suspension l'acide phénique pur, et trempaient dans cette émulsion le linge destiné au pansement. Il est aisé de concevoir ce qui se passait alors : l'acide phénique pur qui se trouvait dans l'émulsion, se déposait sur la partie blessée comme il se déposait auparavant au fond du flacon. Donc cette partie était en contact avec un caustique d'une extrême puissance, l'acide pur. Il en est résulté une gangrène de toute la partie enveloppée, gangrène si profonde que les doigts sont tombés ou vont tomber.

Je n'ai pu recueillir l'observation du premier blessé, qui n'a fait que passer à la consultation de l'hôpital : le doigt indicateur était froid et noir. Je pus introduire une épingle jusque sur la phalange sans déterminer la moindre douleur.

Voici les deux autres observations, recueillies par M. Magnant, externe du service :

Obs. I. Le nommé C···, Antoine, âgé de quarante-quatre ans, demeurant à Saint-Mandé, porta, le 8 août, le doigt médius de la main droite contre une scie circulaire en mouvement. Il en résulta deux légères excoriations sur la face dorsale de la deuxième et de la troisième phalange. Le malade s'étant précédemment soigné, avec du phénol Bobœuf, envoya sa petite fille chez un pharmacien chercher de l'acide phénique. Au fond du flacon existait un dépôt évalué environ au dixième du contenu. Il agita le liquide, en imbiba un linge dont il entoura les deux dernières phalanges du doigt médius.

Le pansement fut ainsi fait pendant trois jours. Le malade ne souffrait nullement, mais remarquant que son doigt devenait noir, il cessa l'application phéniquée, et alla trouver un pharmacien qui fit appliquer de l'alcool camphré ; cette application a été continuée jusqu'aujourd'hui.

Les deux dernières phalanges du doigt médius droit sont complétement sphacélées ; elles sont noires, dures et ratatinées comme dans la gangrène sèche ; un sillon déjà profond les sépare de la première phalange qui est intacte.

On fait appliquer des cataplasmes pour accélérer la chute des parties mortifiées. Ce malade, qui n'avait primitivement qu'une simple excoriation, va perdre son doigt.

Obs. II. Cette observation est moins concluante que la précédente. Le gros orteil gauche a subi la pression d'une voiture pesamment chargée, et les renseignements ont présenté une certaine obscurité. Cependant, si l'on considère que le gros orteil était sphacélé, que la gangrène n'occupait pas seulement la face dorsale, mais aussi la face plantaire, que la ligne de démarcation d'entre le mort et le vif était circulaire, et que le gros orteil est tombé en

totalité, absolument comme le doigt du malade précédent, s'en rapportant d'ailleurs à ce renseignement que la coloration noire n'est apparue que plusieurs jours après l'accident, alors qu'on employait l'acide phénique, on sera autorisé à conclure à une gangrène produite par le pansement phéniqué. (*Abeille méd.*)

Dr TILLAUX.

LITTÉRATURE MEDICALE

Tige de bois introduite accidentellement dans la vessie ; extraction avec le brise-pierre en bec de canne.

Extraction de deux corps étrangers introduits accidentellement dans la vessie. Fin. (Voir l'avant-dernier cahier.)

Le 2 mars 1870, M. le docteur Roy, médecin à Decize (Nièvre), m'adressa un journalier de Cossé (arrondissement de Dosne), pour lui extraire une tige de bois introduite accidentellement dans la vessie.

Le sieur B.,., âgé de vingt-six ans, d'une bonne constitution, s'introduisait souvent dans l'urèthre une petite tige de bois, dans un but facile à comprendre. Dans la nuit du 26 février, l'ayant introduite comme de coutume, elle se cassa, et une portion resta dans le canal.

Le 1er mars, il vint consulter M. le docteur Roy, qui, en palpant avec beaucoup de soin l'urèthre, ne découvrit aucun corps étranger, pratiquant alors le cathétérisme, il pénétra très-facilement dans la vessie, où il sentit distinctement la tige de bois. Ne posssédant pas les instruments nécessaires pour en faire l'extraction, mais pensant néanmoins qu'il fallait la tenter avant de se décider à pratiquer la taille, il engagea le malade à partir le soir même pour Paris, et me l'adressa.

Le 2, à une heure, je vis B... qui me remit une lettre dans laquelle M. le docteur Roy me donnait tous les renseignements sur l'accident, et me montra la portion de la tige de bois qui lui était restée dans la main. Il se plaignait d'avoir d'assez fréquentes envies d'uriner, et d'éprouver des douleurs vives à la fin de la miction.

Je fis coucher le malade sur un fauteuil à dossier renversé, les pieds dans deux chaises, et j'introduisis une sonde d'argent à petite courbure, qui me permit de sentir la tige de bois placée transversalement au-dessous du col. Quand je l'eus suffisamment explorée, je substituai à la sonde le petit lithoclaste employé chez le malade de l'observation précédente, et saisissant le corps étranger par une de ses extrémités, je cherchai à l'amener au dehors, mais sentant une résistance au col, je l'abandonnai. Cette série de manœuvres fut répétée à plusieurs reprises sans succès, mais à la dernière, j'eus l'idée de placer le corps étranger obliquement contre la paroi droite de la vessie. Je fis une nouvelle injection d'eau tiède, et j'explorai la tige de bois avec le lithoclaste ; quand le bec en eut atteint l'extrémité le plus élevée, je la saisis autant que possible dans la direction de son axe, et faisant pivoter l'instrument, j'amenai le corps étranger au col, et j'essayai avec beaucoup de douceur à l'y engager. Comme le corps étranger avait été bien saisi à son extrémité, je pus l'amener au dehors sans la moindre difficulté, et sans souffrance pour le malade. Comme il m'assura que les deux fragments formaient la tige complète, je ne fis aucune exploration. Après cette opération il prit un grand bain, et revint m'assurer qu'il se trouvait si bien, qu'il repartirait le soir même pour son pays.

Huit jours après, M. le docteur Roy, que j'avais prié de vouloir bien me donner des nouvelles du malade, m'écrivit : « Il est revenu de Paris sans souffrir, et, depuis son arrivée, il n'a éprouvé absolument aucun symptôme du côté de la vessie.



Figure 2. — La figure ci-jointe représente deux fragments de la tige de bois dont B.. se servait dans un but d'onanisme. Le plus long est celui que j'ai extrait de la vessie. Comme on le voit, il existait à l'une de ses extrémités une espèce de magma composé de mucosités et de sels calcaires, adhérant assez fortement au corps étranger ; c'est par cette extrémité que je l'ai saisi avec le petit brise-pierre de mon père.

Quand B... m'eut raconté très-succinctement le fait sur lequel M. le docteur Roy me donnait tous les détails, je compris de suite que l'extraction de ce corps étranger allait offrir de sérieuses difficultés, à cause de sa rigidité, et du peu d'espace pour opérer dans une vessie se vidant assez fréquemment.

Je le fis placer sur mon fauteuil ; je cherchai par le cathétérisme à bien établir le diagnostic, et à m'assurer de la quantité de liquide que pouvait contenir le réservoir urinaire. Le contact de la sonde sur les parois vésicales enflammées et sur le corps étranger amena bientôt l'expulsion de l'urine. Je dus faire doucement, et en m'arrêtant souvent, plusieurs injections d'eau tiède dans la vessie, avant qu'elle fût suffisamment distendue pour tenter les manœuvres d'extraction. Le brisepierre introduit, j'essayai à plusieurs reprises, mais sans succès, d'amener au dehors le fragment de bois, celui-ci n'étant pas saisi tout à fait à son extrémité. Ce fut alors que l'idée me vint de le placer obliquement du côté droit de la vessie, dans l'espoir de le saisir plus facilement. Cette manœuvre fut couronnée de succès : mais s'il en eût été autrement après des tentatives réitérées, et en employant le chloroforme, j'aurais tenté l'extraction avec l'instrument de Leroy d'Étiolles père, avant de songer à la cystotomie.

La comparaison de ces deux faits me permettra d'entrer dans des considérations qui ne seront pas, je l'espère, sans intérêt.

Chez M. F..., la vessie était ample, sans irritation, et ne pouvait se vider qu'au moyen de la sonde ; je me trouvais donc placé dans les mêmes conditions que lorsque l'on fait des manœuvres d'extraction sur le cadavre. C'est alors que presque tous les instruments employés donnent des résultats satisfaisants.

Chez B..., les conditions d'extraction étaient presque l'inverse : vessie irritée se contractant très facilement énergiquement, et expulsant complétement l'urine. On comprend que tous les instruments fabriqués spécialement pour saisir un corps étranger rigide, et le placer dans une direction convenable, ne pouvaient plus être manœuvrés que difficilement, faute d'espace.

Le brisepierre d'enfant, par sa forme, ses dimensions, est l'instrument qui permet de saisir le plus facilement le corps étranger, et de manœuvrer le plus commodément dans une vessie, même peu dilatée. La difficulté conaiste donc à le saisir par une de ses extrémités, de telle façon qu'il ne dépasse les cuillers que d'un côté, et qu'en retirant l'instrument dans le col sans trop serrer; il se place dans une direction convenable, et qu'il puisse ainsi parcourir le canal sans le blesser. En y réfléchissant, je pensai qu'en plaçant la tige de bois obliquement contre la paroi droite de la vessie, on la saisirait mieux. Si j'avais eu cette pensée lorsque j'opérai M. F..., j'aurais pu extraire ce fragment de sonde d'une manière encore plus satisfaisante.

J'insiste sur ce procédé, parce que tous les chirurgiens qui pratiquent la lithotripsie ont un brisepierre d'enfant, et pourront, par conséquent, en le manœuvrant avec douceur et persévérance, parvenir, comme je l'ai fait, à extraire des corps étrangers longs, mous ou rigides, sans être dans l'obligation de recourir aux instruments ingénieux imaginés spécialement pour cet usage, que généralement ils ne possè-

dent pas, ou de pratiquer la cystotomie. J'aurai du reste l'occasion de reparler de ce malade.

AMUSSAT.

Cantharidisme ; préservatif (GUBLER).

En présence de la rareté relative du cantharidisme à la suite des vésicatoires, il est permis de se demander jusqu'à quel point sont justifiées les prétentions de ceux qui se disent en possession d'un moyen de conjecturer de tels accidents.

Quelques-uns d'entre nous se persuadent qu'ils s'opposent efficacement à l'absorption de la cantharidine en interposant un papier huilé entre le vésicatoire et la peau, oubliant que, si le corps gras avait le pouvoir d'empêcher l'exosmose et l'absorption ultérieure de ce principe actif, il s'opposerait de même à son action vésicante.

Plusieurs médecins distingués, guidés par des vues théoriques et convaincus que la cantharidine ne devenait nocive que parce qu'elle était chassée de sa combinaison avec la soude du sérum, eurent l'idée d'alcaliser les urines en faisant prendre des doses assez élevées de bicarbonate sodique ou d'eaux minérales naturelles qui lui doivent leurs propriétés. Or cette thérapeutique n'a plus de raison d'être du moment où il est établi que les cantharidates alcalins sont doués de propriétés irritantes aussi énergiques que celles de la cantharidine libre.

Mais la plupart des praticiens agissent autrement. Leur soin constant est d'offrir à l'organisme le contre-poison en même temps que l'agent toxique ; de mettre le camphre, dont on a vanté les vertus antiaphrodisiaques, à côté de la cantharide, qui détermine le priapisme. Et parmi eux il en est un grand nombre qui prescrivent invariablement des vésicatoires camphrés, et qui croiraient manquer à tous leurs devoirs s'ils ne soulignaient pas la recommandation.

A mon avis, c'est peine perdue, parce que, d'une part, l'action sédative du camphre sur les organes génito-urinaires enflammés est fort incertaine, et que, d'un autre côté, l'addition d'une poudre un peu grossière à la surface de l'emplâtre de cantharides empêche celui-ci de s'appliquer exactement contre la peau de la région, et nuit par conséquent à son action vésicante. Le fait est que les vésicatoires camphrés prennent moins bien que les autres, et qu'ils sont, pour les pharmaciens, l'occasion de reproches immérités.

Si le camphre servait à quelque chose, il faudrait, à l'aide d'un pinceau, le déposer en solution éthérée sur la face adhésive de l'emplâtre vésicant, où il ne formerait qu'une couche mince, uniforme, de fines molécules abandonnées instantanément par l'éther. Mais, en admettant qu'on parvînt de la sorte à assurer l'action locale de la cantharidine, on ne réussirait pas davantage à en prévenir les effets éloignés du côté de l'appareil génito-urinaire. Seulement, comme le cantharidisme est naturellement assez rare, les praticiens mettent volontiers l'absence d'accidents vésicaux sur le compte des moyens employés.

(*Bulletin de thérap.*, déeembre 1871).

ARSENAL DE LA CHIRURGIE CONTEMPORAINE, DESCRIPTION, mode d'emploi, appréciation des appareils et instruments en usage pour le diagnostic et le traitement des maladies chirugicales, l'orthopédie, la prothèse, les opérations simples, générales, spéciales ou obstétricales: par MM. Gaujot et E. Spillman.

Les descriptions qui suivent, texte et figures, sont extraites d'un nouveau travail tout récemment terminé par MM. Gaujot et E. Spillman. A mesnre que ce que l'on est convenu d'appeler les « spécialités » se multiplient en médecine, à mesure que les opérations chirurgicales se simplifient, en même temps que le chirurgien s'aide d'instruments très-perfectionnés, il devenait indispensable de porter à la connaissance de tous les praticiens, pour répondre à un cas donné, les nombreux perfectionnements que des chirurgiens spécialistes ont fait subir à l'arsenal instrumental.

Connaître l'existence de l'instrument n'est pas assez, il fallait encore être initié à son manuel opératoire, savoir les cas auxquels il répond plus spécialement, distinguer les avantages et les défauts de divers instruments ou appareils construits pour un même but.

Ce sont ces expositions et ces critiques que MM. Gaujot et E. Spillmann ont entreprises dans leur travail intitulé : « *Arsenal de la Chirurgie contemporaine* (1). Près de 2,000 figures intercalées dans le texte suppléent aux longueurs des descriptions d'instruments. Enfin les auteurs ont soigneusement insisté sur l'appréciation critique, au point de vue de la pratique de chaque instrument ou appareil. On en jugera mieux encore par l'emprunt que nous faisons à ce travail.

Instruments pour opérer la dilatation du col, en particulier dans les cas de dysménorrhée de cause mécanique, et pour l'hystérotomie.

La dysménorrhée peut se rattacher à un grand nombre d'états pathologiques parmi lesquels les lésions anatomiques du col prennent un rôle des plus considérables, bien étudié dans ces derniers temps. Parmi ces lésions anatomiques, il faut placer en première ligne l'étroitesse acquise ou congénitale de la cavité cervicale; Marion Sims a constaté 90 cas d'orifice trop étroit sur 100 cas de menstruation douloureuse. La connaissance de ce fait a dû nécessairement amener les chirurgiens à appliquer ici les méthodes de traitement applicables à tous les rétrécissements, et surtout la dilatation et le débridement.

1° *Dilatation.* — John Mackinstosh faisait la dilatation avec des bougies métalliques de calibre graduellement croissant. Raynaud de Montauban, a proposé des bougies de cire, de forme conique, à action graduelle et lente.

Simpson fait la dilatation avec des tiges métalliques d'un volume graduellement croissant, surmontant un ovoïde métallique creux qui, s'appuyant sur la paroi postérieure du vagin, maintient l'instrument en place. Un orifice ménagé à la face inférieure de l'ovoïde pour recevoir une tige qui sert à mettre l'appareil en place.

Bennet (2) préfère en général les bougies molles, de gomme ou de cire, aux bougies métalliques; cependant, il se sert quelquefois des pessaires intra-utérins de Simpson, mais il a soin de leur imprimer une légère courbure à con-

(1) 2 Volumes in-8, 1872, chez J.-B. Baillière et fils.

(2) Bennet, *Clinical lecture on diseases of Women*, p. 111.

cavité antérieure afin qu'ils s'adaptent mieux à la courbure naturelle du canal cervico-utérin.

On a proposé aussi de faire la dilatation avec des corps susceptibles d'accroître de volume, dans une proportion considérable, sous l'influence de l'humidité; tels sont l'éponge préparée, le laminaria et l'ivoire.

Simpson recommande l'emploi de petits cônes d'éponge préparée dont il augmente graduellement les dimensions jusqu'à ce qu'il ait atteint une dilatation convenable. Il est facile de préparer soi-même ces petits cônes, en observant des règles que Courty (1) trace : « Pour préparer les éponges dilatatrices, on choisit un morceau d'éponge ayant la forme d'un cône ou d'une pyramide allongée, — il faut en avoir de longueurs et de grandeurs diverses ; — on le trempe dans une forte solution de gomme arabique ; on le lie ensuite et on le comprime autour d'une tige centrale, au moyen d'une ficelle en lui donnant la forme d'un cône ; puis, on le fait sécher, on enlève la ficelle et l'on enduit l'éponge avec du suif ou avec un mélange de cire et d'axonge, pour en faciliter l'introduction ; le canal intérieur qui résulte de l'enroulement de l'éponge sur la tige métallique sert à introduire un stylet ou un mandrin particulier, avec lequel on la porte dans le col de l'utérus (fig. 1 . » Un fil attaché à l'éponge permet de la retirer aisément. Quelquefois on entoure l'éponge d'un petit sac de baudruche afin de prévenir l'irritation que pourrait produire une surface trop inégale.

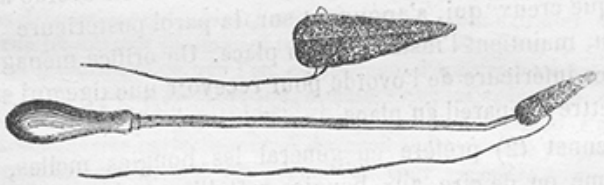


FIG. 1 . — Cône d'éponge préparé et mandrin pour l'introduire dans la cavité du col.

(1) Courty, *Traité pratique des maladies de l'utérus*, p. 163

Marion Sims (1) n'approuve pas le mode de préparation de l'éponge que nous avons indiqué plus haut; trop volumineuses et trop coniques, dit-il, les éponges sont d'autant plus exposées à glisser qu'elles sont enduites d'une couche épaisse de graisse. Il indique, en conséquence, le mode de préparation suivant: « L'éponge doit être de bonne qualité, mais ni trop douce, ni trop molle; elle sera parfaitement nettoyée, mais non blanchie, car le blanchiment la prive de toute élasticité. On la taille en cones d'un à deux pouces de long, quelques-uns plus petits, et d'autres beaucoup plus gros que le pouce. On passe un fil d'archal terminé en pointe, ou une alène effilée, par le centre du grand axe de l'éponge, qui doit alors être entièrement imprégnée d'un mucilage épais de gomme arabique. On enroule ensuite un fil ou une petite ficelle autour de l'éponge, maintenue inflexible par le fil d'archal en commençant par le bout le plus petit pour terminer au pluc gros; puis le fil d'archal est retiré, et la tente faite est misé à sécher. Si l'on est pressé, il faut la sécher au soleil ou au four, en prenant soin de ne pas endommager la texture de l'éponge par une trop grande chaleur.

« Lorsqu'elle est bien sèche, le fil est déroulé, et les petites éminences circulaires qu'il a laissées à la surface sont effacées en les frottant avec du papier de verre. Alors, on peut se servir de la tente, sans autre préparation. Les figures ci-dessous (fig. 2) représentent la grandeur et la forme

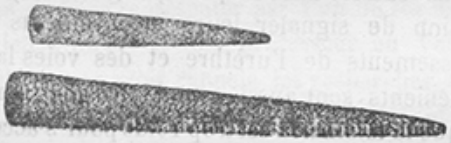


FIG. 2. — Cône d'éponge de Marion Sims.

des tentes, telles que je les fais habituellement. Je ne leur permets jamais de se projeter de plus d'un huitième de

(1) Marion Sims, *loc. cit.* p. 52.)

pouce de l'orifice de l'utérus dans le vagin. Introduites sans corps gras, à l'exception d'un peu de suif qu'on met sur la pointe elles abandonnent rarement leur position. Si, au contraire, le col était disposé à les rejeter, on préviendrait ce petit accident en plaçant un plumasseau de charpie ou de coton au fond du vagin.

On a utilisé ici, comme dans tous les rétrécissements, les propriétés éminemment dilatatrices de la laminaria digitata Le docteur Greenhalg a perfectionné les tentes de laminaria en les perforant dans toute leur longueur, et en attachant le fil destiné à les retirer sur l'un des côtés du canal (fig. 3). Les tiges pleines de laminaria se dilatent moins bien et moins uniformément que les tiges creuses ; de plus, quand la tige est pleine, il faut nouer le fil autour de sa circonférence, ce qui nuit à la dilatation. Ajoutons que les tiges creuses sont

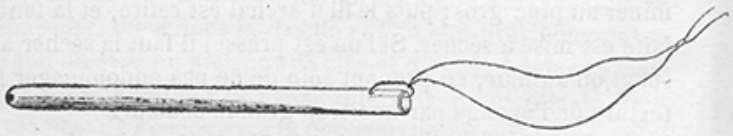


FIG. 3. — Tente de laminaria de Greenhalg.

plus faciles à mettre en place, parce qu'elles permettent l'emploi du mandrin représenté figure 1.

Malgré tous ces avantages, les tiges de laminaria ne doivent pas entrer dans la pratique générale; nous avons eu l'occasion de signaler leurs inconvénients en parlant des rétrécissements de l'urèthre et des voies lacrymales. Ces inconvénients sont aussi grands ici que partout ailleurs, parce que la laminaria est trop roide pour s'accommoder facilement à la légère courbure que présente le canal cervical à l'état normal, et, à plus forte raison, aux inflexions pathologiques. Cependant cette substance peut être utilisée, à titre exceptionnel, pour le commencement du traitement, quand l'orifice externe est très-étroit.

(*La fin au prochain cahier.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 5 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'instruction publique transmet une lettre accompagnant l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection de M. Marey comme membre titulaire, en remplacement de M. Poiseuille, décédé.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant l'année 1870 dans les départements des Ardennes, de la Mayenne, du Cantal et du Rhône. (Commission des épidémies.)

Elle comprend : 1° deux lettres de MM. Charcot et Cornil, qui se présentent comme candidats à la place déclarée vacante dans la section d'anatomie pathologique.

2° Une circulaire, adressée par M. Quételet, secrétaire perpétuel de l'Académie royale des sciences, des lettres et des beaux-arts de Bruxelles, à l'Académie de médecine, pour l'informer qu'elle célébrera cette année, les 28 et 29 mai prochain, le centième anniversaire de sa fondation, et qu'elle serait bien honorée que l'Académie de médecine de Paris voulût bien s'y faire représenter par l'un de ses membres.

3° Une lettre de M. Colin, professeur au Val-de-Grâce, par laquelle, après avoir rappelé les recherches expérimentales de M. le docteur Kerner sur la facilité et la rapidité d'absorption par l'organisme, à l'état normal, des divers sels de quinine, il déclare que, s'il n'y a aucune conclusion à tirer de ces faits sur la valeur thérapeutique du tannate de quinine, il y aurait peut-être, au point de vue des propriétés physiologiques de ce médicament, quelque intérêt à faire remarquer combien ces observations confirment les expériences de M. Vulpian.

4° Une note de M. Ramel relative à l'Eucalyptus globulus.

5° Un pli cacheté accompagnant l'envoi d'un travail sur les moyens propres à éviter les inhumations précipitées. (Commission du prix d'Ourches.

6° Un travail manuscrit de M. Edouard Robin sur les phénomènes chimiques de la respiration ;

7° Une lettre de M. le docteur Dechaux (de Montluçon), accompagnant l'envoi de la 2e partie de son mémoire intitulé : « Des maladies du col de l'utérus et de l'hystérie » (Commission : MM. Depaul, Jacquemier, Devilliers) ;

8° Une note explicative de l'appareil vaporisateur spécialement destiné, dans sa forme actuelle, au traitement des maladies des yeux.

Il se compose d'un globe métallique que l'on remplit d'eau chaude jusqu'à moitié et que l'on fait évaporer au moyen d'une lampe à esprit-de-vin. Le malade est assis devant l'appareil, son front est appuyé contre une plaque à coulisse et graduée pour tenir le malade à une distance donnée qui doit être en rapport avec le degré de chaleur que l'on veut obtenir. Deux tiges bifurquées, percées d'orifices lancent deux jets de vapeur sur une compresse appliquée sur les yeux du malade.

Au moyen de cet appareil, on peut donner à volonté des douches de vapeur plus ou moins chaudes, simples ou médicamenteuses, et qui agissent d'une manière très efficace dans certaines affections oculaires, et plus particulièrement dans les maladies de la cornée et de la conjonctive.

Nous pouvons citer à l'appui les résultats les plus satisfaisants obtenus, dans la clinique du docteur Galezowski, sur plus de vingt cas de maladies de la cornée et de la conjonctive, qui n'ont pu être améliorés par aucun traitement si ce n'est par les douches de vapeur chaude.

En général, nous employons les douches à la température de 40 degrés, en nous servant d'eau simple dans les kératites asthéniques, tandis que, dans les affections sthéniques, nous ne portons jamais la chaleur au delà de 30 degrés.

Dans cette dernière variété d'affections, nous avons recours de préférence aux vapeurs d'infusion de feuilles de belladone.

A chaque séance, le malade doit rester soumis à la douche de vapeur pendant une demi-heure ou une heure.

M. Collin fabrique en ce moment de mes appareils, sur lesquels on pourra visser une pièce, soit pour donner un jet simple, soit un jet en arrosoir destiné à agir sur une grande surface du corps.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section pathologie chirurgicale.

La commission présente :

1re ligne, M. Dolbeau ; — En 2e ligne, M. Maurice Perrin ; — En 3e ligne, M. Léon Le Fort ; — En 4e ligne, M. Trélat ; — En 5e ligne, M. Desormeaux ; — En 6e ligne, M. Voillemier.

Le nombre des votants étant de 74, dont la majorité est de 38.

Au 1er tour :

M. Dolbeau obtient. — 28 suffrages. — M. Voillemier. — 21. — M. Maurice Perrin. — 10. — M. Desormeaux. — 9. — M. Trélat. — 4. — M. Léon Le Fort. — 2.

Au 2e tour, le nombre des votants étant de 74, majorité, 38 :

M. Dolbeau obtient. — 37 suffrages. — M. Voillemier. — 27. — M. Desormeaux. — 4. — M. Maurice Perrin. — 3. — M. Trélat. — 2.

Au 3e tour, scrutin de ballotage, le nombre des votants était de 74 ; majorité, 38 :

M. Dolbeau obtient. — 43 suffrages. — M. Voillemier. — 30. — Bulletin blanc. — 1.

M. Dolbeau ayant obtenu la majorité, son élection sera soumise à l'approbation de M. le Président de la République.

— M. Bouillaud communique à l'Académie la relation d'un cas de choléra qu'il a eu occasion d'observer dans son service à la Charité, où il est actuellement remplacé par M. Blachez, qui a fourni les détails suivants :

Il s'agit d'un militaire fait prisonnier à Sedan et emmené en Allemagne, où il fut pris de diarrhée, laquelle a persisté après le retour du malade en France.

Ce malade, entré hier à l'hôpital, présentait tous les symptômes du choléra : cyanose, yeux excavés, voix éteinte, vomissements et selles riziformes, crampes dans les membres, anurie; la température est de 37° sous l'aisselle, et de 38° dans le rectum.

Le malade ayant succombé en quelques heures, M. Blachez a constaté, à l'autopsie, l'éruption intestinale caractéristique du choléra asiatique, la psorentérie.

Voilà donc un cas de choléra qui offre tous les caractères symptomatiques et anatomo-pathologiques du choléra indien, bien qu'il diffère beaucoup de celui-ci au point de vue de la genèse.

Si l'on suppose, dit M. Bouillaud, que ce malade eût été transporté tout à coup aux bords de l'Inde, et qu'une épidémie eût éclaté à la suite dans le pays, personne, à coup sûr, n'eût été tenté d'attribuer l'épidémie à ce cas de choléra venu d'Europe. Si, par contre, on suppose qu'un semblable malade eût été transporté de Calcutta par exemple à Paris, et qu'une épidémie de choléra eût éclaté ensuite dans cette dernière ville, on n'eût pas manqué de rapporter l'origine de cette épidémie à la contagion de ce cas de choléra venu de l'Inde.

M. Bouillaud en conclut qu'il importe de se préoccuper surtout de la genèse des maladies.

— M. Mialhe, au nom de la commission des eaux minérales, lit une série de rapports sur des demandes en autorisation d'exploiter de nouvelles sources d'eau minérale.

Sur la proposition de M. Caventou, deux de ces rapports sont renvoyés à la commission pour un supplément d'analyse.

La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Pilules sédatives. — Bouchut

Feuilles de digitale pulvérisées.	5 grammes
Chlorhydrate de morphine.	0 gr. 30 centigr.
Camphre pulvérisé.	2 grammes
Conserve de roses.	q. s.

Faites selon l'art 40 pilules. — On en administre une matin et soir, et on élèvera successivement la dose, si elles sont supportées, dans le cas d'anévrysme de l'aorte, et dans certaines affections organiques du cœur. — N. G.

Gouttes blanches contre la Gastralgie (Gallard)

Eau distillée de laurier-cerise.	5 grammes.
Chlorhydrate de morphine.	10 centigrammes.

On fait dissoudre une goutte sur un morceau de sucre immédiatement avant chaque repas.

Vin tonique fébrifuge ; par M. le Dr Orosi

Quinquina jaune concassé.	6 grammes.
Racine de gentiane.	4 —
Écorces d'oranges amères.	4 —
Fleurs de camomille.	4 —
Vin d'Espagne	250 —

Faites macérer pendant huit jours et filtrez.

Dose de 60 à 100 grammes par jour, quand les accès de fièvre ont été coupés. (*Union médicale*).

Teinture de gentiane composée.

Racine de gentiane.	6 grammes.
Écorces d'oranges amères	3 —
Semences de cardamine	1 —
Alcool rectifié.	90 —

Faites macérer huit jours et filtrez.

On donne de 2 à 5 grammes de cette teinture dans un verre d'eau, une demi-heure avant les repas, pour stimuler les forces digestives de l'estomac et augmenter l'appétit.

Cantharides jeunes, inefficacité.

D'après J. Neutwich, les jeunes cantharides ne jouissent pas de la propriété épispastique ; les insectes de taille moyenne en semblent également dépourvus. Ce ne sont que les cantharides complétement adultes qui font lever des cloches à la surface de la peau. La cantharidine ne se développerait, d'après ce savant, qu'après l'accomplissement de l'acte reproducteur. Il est donc nécessaire, quand on achète ces coléoptères, de ne choisir que des individus ayant atteint toute leur croissance.

NOUVELLES.

Par arrêté en date du 10 janvier, ont été nommés :

Officiers de l'instruction publique : MM. A. Becquerel, Chevreul, Coste, Decaisne, Frémy, Stanislas-Julien, de Quatrefages, Ch. Sainte-Claire-Deville, membres de l'Institut; Desgranges, professeur à l'Ecole de médecine de Lyon; Alph. Milne-Edward, professeur à l'Ecole de pharmacie de Paris; Parise, professeur à l'Ecole de médecine de Lille; Vallet, médecin du lycée d'Orléans; Vignes, médecin du Lycée de Tarbes; Collin, Godelier, Perrin, professeurs au Val-de-Grâce; Cressant, médecin du Collége et de l'Ecole normale

de Guéret; Ely, secrétaire-adjoint du Conseil de santé des armées; Grellois et Mounier, médecins principaux de 1re classe de l'armée; Vidal, bibliothécaire de l'Ecole supérieure de pharmacie.

Officiers d'Académie : MM. Desmarets, préparateur au Muséum; Vulpian, professeur à la Faculté de médecine de Paris; Bénard, professeur à l'Ecole de médecine d'Amiens; Berriat, professeur à l'Ecole de médecine de Grenoble; Bitot, professeur à l'Ecole de médecine de Bordeaux; Castan, agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier; Duménil, secrétaire de l'Ecole de médecine de Rouen et professeur adjoint; Gay, chargé de cours à l'Ecole de pharmacie de Montpellier; Gintrac (Henri), directeur et professeur de l'Ecole de médecine de Bordeaux; Gossart, professeur à l'Ecole de médecine d'Arras; Laënnec, professeur à l'Ecole de médecine de Nantes; Lamotte, professeur adjoint à l'Ecole de médecine de Clermont; Personne, chef des travaux physiques et pharmaceutiques à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris; Planchon, professeur adjoint à la même école; Quissac (le docteur), conservateur des collections de la Faculté de médecine de Montpellier; Raymondaud, professeur à l'Ecole de médecine de Limoges; Garnier, médecin du lycée du Mans; Gelez, chirurgien du lycée de Douai; Hubert, médecin du lycée de Laval; Place, médecin du lycée de Bourg; Pros, médecin du lycée de La Rochelle; Tissier, médecin à Paris (inspection et surveillance gratuites des écoles et des salles d'asile du 4e arrondissement de Paris, au point de vue de l'hygiène); Fines, médecin à Perpignan (organisation d'observations météorologiques dans les écoles); Villemin, médecin principal de 2e classe, professeur au Val-de-Grâce; Servier, médecin-major, professeur au Val-de-Grâce; Marquez, médecin à Colmar, ancien membre du bureau d'administration du lycée; Porte (De la), médecin-major du 16e dragons (ouvrages populaires sur l'agriculture et l'histoire naturelle); Lebel, médecin à Paris (ouvrages scientifiques); Boisduval, médecin à Paris, vice-président de la Société d'horticulture (conférences aux instituteurs sur la science agricole).

Sur la proposition du comité consultatif d'hygiène publique, le ministre de l'agriculture et du commerce vient de distribuer des récompenses honorifiques aux membres des conseils d'hygiène pu-

blique et de salubrité qui se sont le plus particulièrement distingués par leurs travaux pendant l'année 1869, savoir :

Médaille d'or : M. Rabot, pharmacien, secrétaire général du conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise.

Médailles d'argent : M. le docteur Bergeron, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de l'Allier ; — M. le docteur Bonnichon, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Saint-Amand (Cher) ; — M. Cailletet, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salubrité des Ardennes ; — M. Labiche, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Louviers (Eure) ; — M. le docteur Lacaze, secrétaire général du conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne ; — M. le docteur Legrand, pour son travail d'épidémiologie présenté au conseil d'hygiène et de salubrité de la Moselle ; — M. le docteur Rémilly, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de Seine-et-Oise ; — M. le docteur Vy, secrétaire de la commission d'hygiène et de salubrité du canton d'Elbeuf (Seine-Inférieure).

Rappel de médailles d'argent : M. Martin-Barbet, chimiste, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de la Gironde ; M. Meurein, chimiste, inspecteur de la salubrité du département du Nord ; — M. le docteur Wimpfenn, secrétaire du conseil central d'hygiène et de salubrité du département du Haut-Rhin.

Médailles de bronze : M. le docteur Dumesnil, membre de la commission d'hygiène et de salubrité du canton de Grand-Couronne (Seine-Inférieure) ; — M. le docteur Guichard, secrétaire du conseil d'hygiène et de salubrité du Jura ; — M. Griois fils, vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de la Somme ; — M. Gruson, ingénieur des ponts et chaussées, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai (Nord) ; — M. Herbelin, pharmacien, secrétaire du conseil central d'hygiène et de salubrité de la Loire-Inférieure ; — M. Méry, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Douai (Nord) ; — M. le docteur Muller, membre du conseil d'hygiène et de salubrité de l'arrondissement de Mulhouse (Haut-Rhin) ; — M. Olivier, pharmacien, membre du conseil d'hygiène et de salu-

brité de l'arrondissement de Céret (Pyrénées-Orientales) ; — M. Resseq, vétérinaire, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Goronnne ; — M. le docteur Rattier, membre du conseil central d'hygiène et de salubrité de Tarn-et-Garonne.

— Deux places nouvelles viennent d'être créées dans le Comité consultatif d'hygiène publique, l'une pour l'hygiène pratique, titulaire M. Bergeron, l'autre pour les applications des sciences physiques à l'hygiène. M. Gavarret a été appelé à occuper cette place.

— La 33e session annuelle de la grande Association médicale américaine est fixée au 7 mai prochain, à Philadelphie.

— Par décret du 21 février, le docteur Gull, l'heureux médecin du prince de Galles, a été nommé médecin extraordinaire de la reine.

— Le Comité médical consultatif du service public des aliénés de la Seine s'est prononcé, dans sa séance du 5 mars, à la majorité de sept voix contre quatre, en faveur du rétablissement du concours pour les places de médecins des services d'aliénés. — Les fonctions de directeurs médecins ont été réservées et seront l'objet d'une discussion ultérieure.

— La Société de médecine des bureaux de bienfaisance tiendra sa prochaine séance le mercredi 14 mars, à 8 heures précises du soir, à la mairie du Louvre, place Saint-Germain-l'Auxerrois.

Ordre du jour : 1° De l'organisation des bureaux de bienfaisance au point de vue de l'enseignement de la polyclinique, par M. le docteur Passant. — 2° Rapports et votes sur douze demandes d'admission dans la Société.

— La Société protectrice de l'enfance a tenu sa séance générale annuelle au Conservatoire des arts et métiers, le 18 février dernier.

Comme d'habitude, des médailles et des récompenses en argent ont été distribuées aux auteurs des meilleurs mémoires envoyés sur la question mise au concours, aux nourrices les plus méritantes et aux personnes — médecins-inspecteurs, délégués et dames patroness es — qui ont apporté à la Société le concours le plus efficace. Pour la première fois, la Société a pu, grâce à la prospérité croissante de sa situation financière, encourager par ses subsides l'allaitement maternel dans la classe ouvrière, où le dénûment est la

cause ordinaire du placement des enfants chez des nourrices mercenaires, et souvent dans leur abandon.

La Société protectrice de l'Enfance, reconnue comme établissement d'utilité publique, fait appel à la générosité et au patriotisme de tous, pour l'aider à accomplir son œuvre bienfaisante, qui a pour but l'amélioration de notre race et l'élévation de la population française, en décroissance depuis de longues années. Les résultats qu'elle a atteints jusqu'ici sont des plus satisfaisants, puisque la mortalité sur ses petits pupilles de 0 à 2 ans ne dépasse pas le chiffre de 12 p. 100.

Pour être admis dans la Société comme membre titulaire, il faut être présenté par un sociétaire. Le prix de la cotisation annuelle est de 10 francs pour les titulaires est de 6 francs pour les membres correspondants habitant hors de Paris. Ces cotisations peuvent être rachetées moyennant un versement, une fois fait, de 100 francs pour les titulaires, et de 60 francs pour les correspondants.

La Société accepte avec reconnaissance les dons qu'on veut bien lui adresser et qui figurent au Bulletin mensuel, envoyé gratuitement à tous les souscripteurs.

Son siége est rue Magnan, 5, près la place du Château-d'Eau.

Pour faire surveiller les enfants placés en nourrice loin de Paris, et recevoir tous les mois les renseignements émanant des médecins inspecteurs, il suffit d'en faire la demande en personne. Les bureaux sont ouverts tous les jours de dix heures à quatre heures ; les dimanches et fêtes de dix heures à midi.

Tous les services que rend la Société sont absolument gratuits.

La question mise au concours, cette année, est la suivante :

DES CAUSES DU RACHITISME.

Le prix sera de 500 francs. — Les mémoires, écrits en français, doivent être adressés, francs de port, avant le 1er novembre 1872, au secrétaire général de la Société, M. le docteur Alexandre Mayer, rue Béranger, 17. — Les travaux admis au concours ne seront pas rendus à leurs auteurs.

Les membres du conseil d'administration sont seuls exclus du concours.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Pamard (d'Avignon), ancien député au Corps législatif.

— Nous avons le regret d'annoncer la mort de M. le docteur Maurin, médecin en chef de l'hôpital de Crest, décédé le 12 février 1872, dans sa 71e année.

— On annonce la mort de M. le docteur Bucquet, président de la Société locale de la Mayenne ; de M. le docteur Baucet, président de la Société locale de l'arrondissement de Meaux ; de M. le docteur Dru, médecin de l'hôpital civil, ancien vice-président de l'Association des médecins de l'Algérie ; du docteur Gianelli (de Milan), mort à Florence au retour du Congrès de Rome du docteur Gioppi, professeur de clinique oculistique à l'Université de Padoue ; docteur Corazza, bien connu dans la presse médicale ; et celle du docteur E. Buchner, professeur à l'Université de Monaco.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 24 Février au 1er mars 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 11 au 17 février 1872.
Variole	»	48
Rougeole	7	30
Scarlatine	6	16
Fièvre typhoïde	23	29
Typhus	»	»
Erysipèle	8	»
Bronchite	41	»
Pneumonie	56	»
Dysenterie	4	»
Diarrhée	4	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	23	»
Affections puerpérales	11	»
Affections aiguës	207	«
Affections chroniques	346	»
Affections chirurgicales	59	»
Autres causes	21	1,197
Totaux	824	1,320

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

SIROP FERRUGINEUX AROUD

VINS & SIROPS AROUD AU QUINA

ET A TOUS LES PRINCIPES NUTRITIFS SOLUBLES DE LA VIANDE

Par le temps d'anémies où nous vivons, le praticien habile et dévoué appelle de plus en plus de tous ses vœux, à l'aide de son expérience, une médication réparatrice ; car, pour lui, le problème à résoudre chaque jour et à chaque instant consiste à consolider des tempéraments appauvris ou des constitutions radicalement débiles, à dissimuler en même temps l'intervention médicale, afin que la main qui panse l'humanité souffrante demeure invisible pour se faire mieux apprécier.

J'ai donc songé qu'il fallait réunir dans cette main généreuse et l'action qui opère incessamment et l'arme qui combat victorieusement la débilitation, et l'art enfin qui change les procédés de la thérapeutique en besoins, et j'oserais presque dire en agréments. Nourrir et guérir à la fois, n'est-ce pas là, pour le docteur, sa préoccupation la plus constante en faveur de ses intéressants malades? Or, ce problème, il me semble l'avoir sondé et l'avoir résolu ; et cette assertion cesse d'être présomptueuse devant le concert de témoignages flatteurs que m'accordent les notabilités du savoir, aussi bien que les assurances de la logique la plus inflexible.

Et comment, en effet, pourrait-il en être autrement quand je mets à la disposition de la médecine, dans mes produits, les agents les plus énergiques de régénération, les riches écorces de quina et les sels de fer les plus assimilables, sans les inconvénients que la pratique de tous les jours soulève devant le zèle médical, pour l'amortir, ce zèle et déconcerter ses espérances... ? Alors surtout que le malade accepte avec empressement ce qui flatte sa vue et son palais ; alors que, par une conséquence nécessaire, les prescriptions du docteur lui sourient et que ses visites, couronnées du succès, sont plus impatiemment attendues.

Ajoutez à ces premières difficultés vaincues le retour de l'appétence, si rare chez les anémiques, l'appétence retrouvée et accrue par des remèdes constituant à eux seuls une alimentation normale et prolongée. Que de fois il arrive au médecin de répéter la recommandation de nourrir, de soutenir le malade pour gagner du temps (car c'est ici surtout que le temps est un trésor, *times is money*), et donner par là à la médication le moyen d'agir! Et voilà que, dans l'association des toniques les plus énergiques avec les principes de la viande solubles dans l'eau et dans l'alcool étendu, le docteur fait circuler dans tout l'organisme la restauration et la vie. Plus de retards à l'œuvre de bienfaisante reconstitution qui lui est confiée, il abrége même les lenteurs et les incertitudes de la convalescence ; il jouit bientôt du bonheur de voir les fonctions se rétablir dans leur ensemble, et ces frêles plantes reprendre racine à la vie dans ces préparations rationnelles.

Qu'il me suffise, pour justifier l'accent de conviction avec lequel je parle de mes produits, de retracer une seule des mille apologies qui sont venues de toutes parts m'encourager :

Monsieur Aroud, pharmacien à Lyon.

Selon votre désir, j'ai expérimenté avec le plus grand soin, dans mon service de chirurgie, à l'hôpital de Grenoble et dans ma pratique particulière, tous vos produits dosés à l'extrait de viande, et je suis heureux, Monsieur, de pouvoir vous dire que j'en ai obtenu les résultats les plus satisfaisants, je dirai même les plus surprenants. Des malades anémiques ou chlorotiques, arrivés au dernier degré de marasme, dont toutes les fonctions étaient dans une perturbation complète, sur lesquels j'avais épuisé en vain les principaux agents toniques de la matière médicale : le fer, le quinquina et les amers, sous toutes les formes, ont été rendus à la santé, en peu de temps, par l'administration alternée de votre vin Aroud au quina et de votre Sirop ferrugineux Aroud.

J'atteste que vos excellentes préparations réalisent un progrès réel, et je considère comme un devoir de contribuer, pour ma faible part, à appeler sur elles l'attention de mes confrères.

Veuillez agréez, Monsieur, l'assurance de ma sincère considération.

Signé : MINDER, docteur.

Professeur de clinique chirurgicale à l'Ecole de médecine de Grenoble.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
16 Mars 1872

Bulletin.

SOMMAIRE : Encore le tannate de quinine. — Nouveau procédé anesthésique. — Résorption des tumeurs fibreuses. — L'Association contre l'abus des boissons alcooliques: But, moyens d'action, dispositions générales.

La séance publique annuelle de l'Académie de médecine est fixée à mardi prochain, 19 mars. La savante compagnie en a donc enfin fini avec les lectures et les adoptions de rapports, et la discussion scientifique va retrouver ses droits. Quel sujet sera abordé le premier? Nous l'ignorons, mais le succès de discussion du tannate de quinine nous paraît bien près d'être épuisé, bien que cet agent thérapeutique ait encore été cette fois l'objet d'une communication nouvelle de la part de M. Sistach. On trouvera une analyse de cette communication au compte rendu.

Une revendication intéressante a été faite par M. le docteur Guibert, (de Saint-Brieuc) par la demande d'ouverture d'un pli cacheté déposé le 21 juin 1870. Il s'agit de la question à l'étude de la production de l'anesthésie, avec conservation de l'intelligence, des sens et mouvements volontaires, par les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine combinées avec l'inhalation d'une faible dose de chloroforme. La chirurgie paraît devoir entrer en possession d'un moyen nouveau et des plus précieux.

Une autre communication non moins digne d'intérêt,

au point de vue de la pratique, est celle qui a été faite par M. Guéniot sur la guérison, par résorption, des tumeurs dites fibreuses de l'utérus.

Enfin l'Académie a été sollicitée de donner son assentiment et de prêter le concours de ses membres à une récente fondation d'ordre public : L'*Association contre l'abus des boissons alcooliques*.

Les promoteurs de l'Association nouvelle sont des médecins, hygiénistes, aliénistes, légistes, occupant tous une place importante dans la science. Le vice qu'ils poursuivent est trop grave et surtout trop répandu, ses conséquences trop terribles, pour que les promoteurs ne voient pas, en grand nombre, se grouper autour d'eux tous ceux qui ont quelque souci, non pas seulement de l'amélioration, mais de la conservation de notre race.

Nous avons du reste, reçu, avec prière de les faire connaître, l'exposition des motifs de la création ainsi que les statuts généraux de l'association nouvelle. On verra, en les lisant, qu'il s'agit de combattre l'ivrognerie par tous les moyens de persuasion, d'amélioration des produits à consommer et même des répressions.

La société qui se fonde fait appel à tous et tend de toutes ses forces à généraliser son entreprise. Elle s'efforce donc de provoquer la création de sociétés locales, dans les départements. Elle devance la loi actuellement à l'étude dans les bureaux de l'Assemblée nationale. Elle la devance! Non, mais elle se tient prête à agir avec efficacité dès que cette loi sera achevée. Le rôle véritable de cette Association doit être, à notre sens, d'éclairer le public et d'agir par la persuasion. Là est la vraie fonction du médecin, et elle est des plus belles; le reste appartient à la loi et aux agents de la loi.

Voici, d'ailleurs, la note qu'on nous communique sur l'*Association française contre l'abus des boissons alcooliques* :

L'abus des boissons alcooliques suit depuis quelques années une progression des plus alarmantes.

En France, la consommation de l'alcool, qui n'était que de 350 mille hectolitres en 1820, s'est élevée à 585 mille en 1850 et à 978 mille en 1869, non compris les quantités qui échappent aux droits.

En 1850, sur 940 mille hectolitres d'alcool fabriqué en France, 850 mille, c'est-à-dire les 9 dixièmes, provenaient de la distillation des produits de la vigne ; en 1869, sur 1,410 hectolitres d'alcool, ces mêmes produits n'en fournissaient plus que 410 mille, — à peine les trois dixièmes ; le surplus provenait de la distillation de la betterave, des mélasses, des grains et autres substances farineuses.

Aussi, l'hectolitre d'alcool qui valait 200 fr. en 1850 ne se vend-il plus aujourd'hui que 50 fr.; et le nombre des débits de boissons a-t-il atteint progressivement la proportion de 1 débit sur 102 habitants.

Les conséquences de l'augmentation de la consommation de l'alcool ont été désastreuses.

De 1849 à 1869, le chiffre annuel des morts accidentelles par suite d'excès alcooliques s'est élevé de 341 à 587 : celui des suicides, dus à la même cause, s'est accru de 240 à 664.

Les crimes contre les personnes, commis sous l'influence de l'ivresse, ont augmenté dans la même proportion.

L'abus des boissons alcooliques engendre un grand nombre de maladies; mais de plus, il imprime aux affections chirurgicales et aux maladies internes, même les plus légères, un caractère de gravité exceptionnel : cette influence désastreuses se traduit par des résultats de plus en plus inquiétants.

Enfin, l'accroissement du nombre des cas de folie de cause alcoolique a constamment suivi, depuis vingt ans, l'augmentation de la consommation des spiritueux, notamment dans les départements qui consomment surtout des alcools de grains et de betteraves. Dans la plupart de ces départements, le nombre des cas de folie de cause alcoolique a quintuplé depuis vingt ans et a atteint les proportions effrayantes de 25 à 40 pour cent.

Emus de ces tristes révélations de la statistique, mais convaincus

en même temps qu'on peut obtenir en France ce qu'ont produit ailleurs les sociétés de tempérance, et les ligues contre l'abus des liqueurs fortes, nous venons faire appel à toutes los personnes pénétrées de l'amour du bien public et désireuses d'entraver les progrès d'un mal qui entraîne de si funestes conséquences pour l'individu, la famille et la Société.

But et moyens d'action de la Société. — Dispositions générales.

Art. 1er. — Une Société est instituée à Paris sous le nom d'Association française contre l'abus des boissons alcooliques.

Art. 2. — Elle a pour objet :

A. — De combattre les progrès incessants de l'abus des boissons alcooliques.

B. — De provoquer la création dans les départements de Sociétés locales tendant au même but.

Art. 3. — La Société se propose d'employer à cet effet tous les moyens que l'expérience lui suggérera, et notamment :

A. — D'instituer des conférences sur les dangers de l'intempérance.

B. — D'encourager toutes espèces de publications (brochures, manuels, almanachs, etc.) conçues dans le même ordre d'idées.

C. — De favoriser, notamment au moyen de Sociétés coopératives de consommation, le remplacement des liqueurs alcooliques, comme boisson usuelle, par le café, les vins naturels, le cidre et la bière.

D. — De chercher à obtenir à cet effet l'augmentation des impôts sur les liqueurs alcooliques et, autant que possible, le dégrèvement des autres boissons.

E. — De réclamer des mesures légales efficaces contre l'ivresse publique et sur la police des débits de boissons.

F. — De publier un bulletin qui fera connaître les actes de l'Association, et où seront traitées toutes les questions relatives à l'alcoolisme.

Art. 4. — La Société se compose, en nombre illimité, de membres honoraires, membres titulaires, correspondants nationaux et correspondants étrangers.

Art. 5. — L'Association sera administrée gratuitement par un Conseil composé de 45 membres élus en Assemblée générale et renouvenable par tiers chaque année.

Le Conseil d'administration choisira dans son sein les membres du bureau.

Art. 6. — La cotisation annuelle des membres titulaires et des correspondants nationaux est fixée provisoirement à 20 francs. Ils recevront gratuitement un exemplaire de toutes les publications de la Société.

Art. 7. — Les adhésions peuvent être adressées dès aujourd'hui à l'un des membres de la Commission d'organisatiou Quand le nombre des adhérents, résidant dans les départements de la Seine et de Seine-et-Oise, aura atteint le chiffre de deux cents, ils seront convoqués en assemblée générale à l'effet d'adopter les Statuts et le règlement d'administration intérieure de l'Associatioa, de nommer le Conseil et de prendre toutes autres mesures qui pourront être jugées utiles pour le fonctionnement de l'œuvre.

On trouvera aux *nouvelles* les noms des membres de la Commission d'organisation, ainsi que les indications nécessaires pour se mettre en rapport avec la Commission de la Société. Il n'est pas douteux que l'appel ne soit entendu et que le concours de ceux qui y répondent ne devienne considérable. Nous aurons soin de tenir les lecteurs de la *Revue* au courant de ce qui se produira dans cette Association.

ERNEST BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Bons effets du chloral dans les hallucinations ébrieuses.

Le chloral paraît être décidément une des plus précieuses acquisitions que la thérapeutique ait réalisées dans ces derniers temps. Il a déjà été, comme on sait, employé

dans un grand nombre d'affections, tantôt avec les meilleurs résultats, et c'est ce qui semblerait être le cas le plus ordinaire, tantôt, au contraire, sans succès, tantôt enfin non sans accidents graves ou même funestes, s'il faut s'en rapporter à ce que nous avons relevé dans la presse médicale anglaise et dont nous avons fait part à nos lecteurs. Nous nous appliquons à enregistrer tous les faits, quels qu'ils soient, favorables ou non, afin de réunir ainsi les éléments d'une étude thérapeutique ultérieure, d'après les données de l'expérience clinique. Aujourd'hui, il s'agit d'un cas dont nous devons la communication à l'obligeance de M. le docteur Siredey, et qui nous paraît des plus intéressants : l'observation a été recueillie par M. R. Veyssière, interne du service.

Le mercredi 18 octobre, un malade est amené à M. Siredey, à la consultation de l'hôpital Saint-Antoine par son frère, comme complétement aliéné depuis trois semaines et demande qu'on le fasse entrer à Bicêtre.

Ce malade, en effet, a l'air égaré; sa parole est embarrassée ; il y a chez lui du tremblement des mains, des lèvres et muscles de la face. M. Siredey l'admet dans son service, salle Saint-Eloi, n° 20.

S···, menuisier, âgé de quarante-six ans, est un homme vigoureux et bien constitué.

Il n'a, jusqu'à ces derniers temps, jamais fait de maladie; il n'a jamais souffert de la misère ; il n'a aucun antécédent syphilitique.

Il avoue s'être livré à la boisson dès sa jeunesse; mais il buvait peu d'eau-de-vie, rarement de l'absinthe; c'est le vin qui servait à ses libations, aussi abondantes que fréquentes. Il le supportait, d'ailleurs, sans en ressentir aucun effet : 6 à 7 litres, dit-il, ne l'émotionnaient pas, et jusqu'à l'âge de trente-cinq ans, le vin n'avait aucune puissance sur lui : « je me noyais, ajoute-t-il avec un certain orgueil, je ne me grisais pas. »

Mais à partir de trente-cinq ans, il cesse d'être le buveur invincible d'autrefois ; 2 à 3 litres suffisent à le griser comme tout le monde, ce qui ne l'empêche pas de boire une ou deux fois par semaine ces deux ou trois litres auxquels il ne sait résister.

Il y a trois semaines, sans cause occasionnelle appréciable, sans excès nouveau, il est pris, pendant la nuit, d'hallucinations effrayantes : on assassine sa mère, le feu est à sa maison, il l'entend dire autour de lui, et même il voit les flammes qui rampent sur les murs ; on l'injurie, ou le menace, on va l'égorger ; les voix qu'il entend chaque nuit sont toujours les mêmes ; elles viennent de l'étage supérieur. Il se réveille en sursaut, saute quelquefois en criant, à bas de son lit... Il revient alors promptement à lui et se rend compte qu'il est victime d'hallucinations et qu'il n'y a rien de réel dans la cause de ses terreurs. Mais à peine est-il rendormi que de semblables visions l'arrachent promptement au sommeil.

Le jour il continue à être obsédé par le souvenir de ces visions qui l'inquiètent et le rendent sombre, bien qu'il ne croie nullement à leur réalité dès qu'il est éveillé. C'est dans cet état qu'il a vécu pendant les trois semaines qui ont précédé son entrée à l'hôpital.

Il a un tremblement très-marqué des mains, de la langue et des lèvres ; il est devenu remarquablement maladroit, et il en convient lui-même ; mais ce symptôme n'est pas assez prononcé pour constituer l'état désigné sous le nom de parésie alcoolique. Il ne présente pas d'affaiblissement musculaire notable ni de troubles appréciables de la sensibilité générale ; la vision est nette, et ses papilles, examinées à l'ophthalmoscope, sont parfaitement normales.

La nuit du 18 au 19 est très-agitée ; il a des visions continuelles et épouvantables ; il se lève plusieurs fois, parle tout haut, crie se promène s'agite et effraye ses

voisins ; le lendemain il est encore sous l'impression qu'il a ressentie et veut quitter l'hôpital.

On lui administre le soir une potion de 4 grammes de chloral ; on lui en fait prendre la moitié d'un trait vers huit heures du soir, et chaque fois qu'il se réveille, le veilleur a l'ordre de lui donner une cueillerée du reste de la potion.

Sous l'influence de cette médication, la nuit est beaucoup plus tranquille ; le calme augmente progressivement chaque nuit ; le 23 octobre, S··· n'a plus aucune hallucination, le sommeil est parfait, le tremblement des mains est à peine marqué, et le 25 du même mois il sort de l'hôpital, jurant (serment d'ivrogne sans doute!) qu'on ne l'y prendra plus.

(*Bull. de Thérap.*)

Arsenal de la chirurgie contemporaine.

DESCRIPTION, MODE D'EMPLOI, APPRÉCIATION DES APPAREILS ET INSTRUMENTS EN USAGE POUR LE DIAGNOSTIC ET LE TRAITEMENT DES MALADIES CHIRURGICALES, L'ORTHOPÉDIE, LA PROTHÈSE, LES OPÉRATIONS SIMPLES, GÉNÉRALES SPÉCIALES OU OBSTÉTRICALES.

Par MM. Gaujot et E. Spillman. (1)

—

Instruments pour opérer la dilatation du col, en particulier dans les cas de dysménorrhée de cause mécanique, et pour l'hystérotomie.

Suite et Fin. – Voir le dernier cahier.

Aussandon a proposé un dilatateur utérin composé d'un

(1) 2 Volumes in-8, 1872, chez J.-B. Baillière et fils.

petit cône d'ivoire en vis, tourné pour faciliter son introduction; ce cône est porté dans le col utérin à l'aide d'un mandrin.

Le dilatateur d'Aussandon est très-peu usité; on a cependant cherché à le rendre plus pratique en employant l'ivoire préparé par le procédé de Charrière et de Darcet.

Tous les dilatateurs que nous avons proposés jusqu'ici ont pour résultats

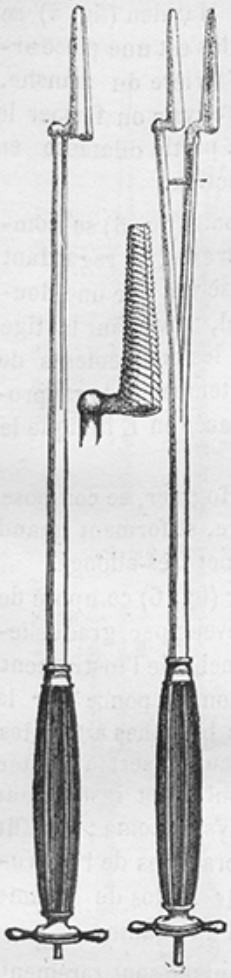


FIG. 4. — Dilatateur utérin de Jobert de Lamballe modifié par Mathieu.

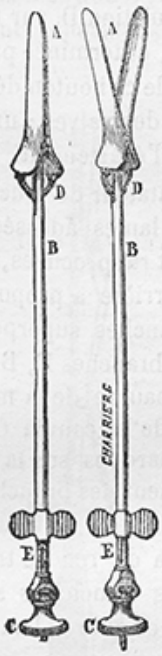


FIG. 5. — Dilatateur de Lemenent-Deschenais ouvert et fermé.

une dilatation progressive. D'autres instruments ont pour but une dilatation brusque et instantanée.

Le spéculum de Jobert, modifié par Mathieu, peut être employé à cet usage. Le dilatateur de Mathieu (fig. 4) se compose de deux branches entre lesquelles est une pièce articulée obéissant à un écrou placé à l'arrière du manche. C'est en tournant cet écrou qu'on fait ouvrir ou fermer le dilatateur. Blatin a conseillé de faire la partie dilatante en forme de vis afin de faciliter son introduction.

Le dilatateur de Lemenant-Deschenais (fig. 5) se compose de deux valves A, légèrement convexes, se regardant par leur concavité; ces deux valves s'insèrent par une double articulation D sur une vis de rappel, traversant la tige creuse B, et terminée par un bouton C; les mouvements de rotation de ce bouton déterminent l'écartement ou le rapprochement des valves; une graduation placée en E indique le degré de l'écartement.

Le dilatateur de Buch, modifié par Huguier, se compose de trois lames adossées l'une à l'autre, et formant quand elles sont rapprochées, un cône à sommet très-allongé.

J. Charrière a proposé un dilatateur (fig. 6) composé de deux branches superposées A; pour développer graduellement les branches E, B, on tient le manche de l'instrument dans la paume de la main; une pression de pouce sur la rondelle de la canule C fait écarter les branches à tous les degrés marqués sur la canule; le curseur D sert à limiter l'écartement des branches au degré voulu. Cet instrument peut facilement se transformer en un hystérotome; il suffit pour cela de rendre tranchantes les branches de l'instrument; les tranchants sont protégés par le dos de la lame opposée, ce qui rend superflu l'emploi d'une gaîne.

Les dilatateurs à développement instantané sont rarement employés; ils ont l'inconvénient de déterminer des déchirures dont il est difficile de calculer la portée; il est donc préférable de recourir à la dilatation graduée, ou mieux encore à l'hystérotomie, c'est-à-dire au débridement par l'instrument tranchant.

2° *Hystérotomie.* — L'incision du col peut se faire avec des instruments simples, tels que des ciseaux ou des bistouris guidés sur une sonde cannelée. Ces instruments doivent avoir une longueur suffisante pour atteindre facilement le col ; de plus, leur manche doit être coudé afin que la main de l'opérateur puisse être placée, pendant l'opération, en dehors de l'axe du vagin.

Généralement on a recours à des instruments spéciaux portant le

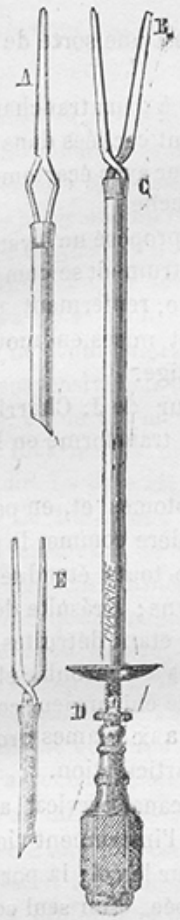


FIG. 6. — Dilatateur de J. Charrière.

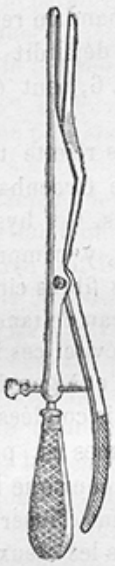


FIG 7. — Hystérotome simple de Simpson.

nom d'hystérotomes.

L'hystérotome de Simpson (fig. 7), le premier en date,

rappelle le lithotome caché de frère Come. En abaissant la bascule, on force la lame à sortir de la gaîne qui la protège; une vis sert de point d'arrêt pour limiter et graduer l'ouverture de la lame.

L'hystérotome de Flamant (1) est aussi une sorte de bistouri caché.

Greenhalgh a proposé un hystérotome à deux tranchant s. Les deux branches de cet instrument sont cachées dans une gaîne plate, d'où elles peuvent s'échapper avec écartement, par suite du retrait d'une partie du manche

Le docteur Coghlan, de Wexford, a proposé un hystérotome double plus simple encore. Cet instrument se compose d'une tige creuse, terminée par une olive, renfermant deux lames tranchantes; les deux lames sont mises en mouvement par un mandrin renfermé dans la tige.

Nous avons déjà dit que le dilatateur de J. Charrière, réprésenté fig. 6, peut être facilement transformé en hystérotome.

Marion Sims rejette tous ces hystérotomes et, en particulier, celui de Greenhalgh, qu'il considère comme le plus parfait de tous. Cet hystérotome coupe toute étendue du canal cervical, y compris l'orifice interne; il résulte de là que toutes les fibres circulaires du col étant détruites, les lèvres du museau de tanche sont exposées à s'enrouler elles-mêmes. Pour éviter ces inconvénients, ce chirurgien coupe le col, à droite et à gauche, avec des ciseaux à lames droites et courtes, mais coudées à leur point d'articulation.

Une des lames est poussée dans le canal cervical assez profondément pour que l'autre lame de l'instrument vienne confiner au point d'insertion du vagin sur le col; la portion comprise entre les deux lames est coupée d'un seul coup. Les ciseaux ne coupent jamais toute l'épaisseur des tissus compris entre leurs lames; ils les repoussent toujours un peu en arrière: aussi Sims complète l'opération avec son bistouri, dont il incline la lame à un degré convenable.

LITTÉRATURE MEDICALE

Traitement curatif et préservatif de la méningite tuberleuse.

Dans une pratique de trente années, l'auteur a eu à soigner 80 à 90 méningites tuberculeuses. Sur ce nombre, il compte 2 guérisons de la maladie confirmée et 3 cas dans lesquels il pense avoir obtenu la préservation.

Les moyens qu'il recommande sont dirigés : 1° contre la maladie ; 2° sur les organes malades ; 3° contre la diathèse générale ; 4° d'autres ont rapport à l'hygiène.

1° Le deuto-chlorure de mercure lui paraît exercer une action suspensive sur la marche de la tuberculisation de l'encéphale et de ses membranes ; c'est le remède qu'il conseille dans tous les cas où peut exister une prédisposition à cette maladie. La dose est d'un milligramme par jour chez les enfants de 1 à 3 ans ; elle sera élevée à 3 milligrammes pour ceux au-dessus de 3 ans. Le médicament doit être dissous dans de l'eau distillée, dans la proportion d'une cuillerée pour la dose quotidienne, et cette cuillerée doit être mêlée à un verre d'eau sucrée, destiné à être pris en trois ou quatre fois dans le courant de la journée pendant les intervalles des repas.

C'est ainsi que l'auteur a constamment fait prendre le sublimé à de nombreux malades et pour des indications diverses. Il n'a rencontré qu'un seul exemple d'intolérance, et cela chez un homme de 40 à 50 ans, pour lequel la dose avait été élevée à un demi-centigramme par jour. Toutes les fois qu'il a prescrit le médicament dans le but de produire une modification profonde et durable, il en a recommandé la continuation pendant un ou deux ans, et c'est chez les sujets qui se sont soumis à cette médication qu'ont été obtenus les résultats qui ont paru positifs.

2° Les propriétés sédatives et éliminatrices du bromure de

potassium ; les nombreux succès obtenus avec lui contre les névroses et certaines affections des centres nerveux, y compris la méningite tuberculeuse ; son action neutralisante contre le symptôme douleur et le symptôme convulsion ; ses effets reconstituants et réparateurs sur la nutrition en général, toutes ces considérations portent l'auteur à admettre ce médicament dans le traitement prophylactique de la méningite tuberculeuse. Il propose de le donner alternativement avec le sublimé soit en faisant prendre l'un un jour et l'autre le lendemain, soit en administrant chacun d'eux par série de quinze jours qui se succéderaient. La dose du bromure est de 1 gr., chez les enfants de 1 à 3 ans, de 2 grammes pour ceux de 3 à 6, de 3 grammes pour ceux de 6 à 10. Comme pour le sublimé, le véhicule du médicament est de l'eau sucrée. La durée celle de la médication hydrargyrique.

3° Contre la diathèse, l'auteur conseille les différents remèdes classiques, mais surtout l'huile de foie de morue ou l'arsenic. C'est à l'huile de foie de morue qu'il donne la préférence, les deux médicaments sus-mentionnés étant déjà des préparations arsenicales. Cette huile doit être prise pendant la moitié du temps, un mois d'usage et un mois de suspension. Pendant le mois dans lequel le malade y sera soumis, elle serait prise simultanément avec le sublimé et le bromure. Le moment choisi doit être le commencement du repas. L'auteur préfère l'usage de l'huile de foie de morue à celui des eaux minérales prescrites ordinairement contre la tuberculose (Bonnes, le Mont-Dore, Ems, la Raillère, etc.), parce que cette médication n'est pas accessible à tous les malades et n'est applicable chaque année que pendant un espace de temps très-restreint.

4° Les différentes conditions commandées par une bonne hygiène : une bonne aération, le séjour à la campagne, si c'est possible, une nourriture substantielle, l'exercice musculaire poussé jusqu'à une certaine fatigue, une grande réserve des travaux intellectuels, etc., etc., sont autant de mesures

qui devront, cela va sans dire, marcher de pair avec la prophylaxie thérapeutique. (*Gaz. méd. de Paris*, sept. 1871).

Effets toxiques de l'hydrate de chloral, par N.-R. Smith.

Depuis que le chloral est devenu l'un des médicaments hypnotiques les plus employés, on commence à compter des cas d'empoisonnement, et de plus on peut observer des phénomènes toxiques résultant de l'administration répétée de cet agent. Le professeur de Baltimore a eu l'occasion d'observer des symptômes qui rappellent ceux qui surviennent à la suite d'un traitement prolongé par l'ergotine. Son attention, dit-il, fut éveillée sur ce point dans une consultation donnée à un médecin âgé. Celui-ci présentait une affection singulière des doigts, caractérisée par la desquammation de l'épiderme, des ulcérations superficielles placées plus spécialement vers les bords des ongles. Il éprouvait de la douleur et une sensibilité exagérée au toucher, en même temps un malaise général et de l'accélération du pouls. Ce médecin était convaincu que ces troubles étaient la conséquence de l'usage prolongé pendant plusieurs mois, du chloral, employé par lui à larges doses comme hypnotique. Des applications locales astringentes amenèrent promptement la guérison; mais trois semaines plus tard, le docteur Smith fut appelé près de ce médecin, atteint d'une bronchite grave avec un pouls battant 140, et affaiblissement extrême des battements cardiaques. Le malade en mourut, et, bien que rien ne soit plus commun à cet âge que de mourir de bronchite, M. Smith ne soupçonna pas l'usage du chloral comme cause de la mort.

Mais, à quelques semaines de distance, le docteur Smith fut appelé auprès d'une femme, âgée de vingt-deux ans, qui souffrait précisément de la même affection des doigts, et avait pris depuis un mois du chloral comme hypnotique. Cette femme ne souffrait d'aucune affection générale, mais depuis dix jours elle présentait de l'anasarque ; les battements du cœur étaient très-faibles, le pouls marquait 140. La respi-

ration était extrêmement embarrassée et l'urine contenait de l'albumine. Cette malade guérit par l'usage des stimulants et des diurétiques.

Le docteur Smith a eu connaissance de deux antres cas, dans lesquels la même affection des doigts suivit l'emploi du chloral. Il a également rencontré deux faits de mort par des doses exagérées de chloral : dans l'un, une personne qui prenait habituellement 1|2 drachme (2 grammes environ), mourut subitement après avoir pris 3 drachmes (12 grammes environ). Dans un autre cas, la malade s'endormit pour ne plus se réveiller. Enfin, chez une femme qui éprouvait des douleurs vives avec impossibilité de sommeil à la suite d'une opération, 1 drachme 1|2 (6 grammes) fut injecté dans le rectum ; la malade tomba aussitôt dans le coma et mourut en trois heures.

Ces divers cas suffisent, suivant M. Smith, à établir les effets toxiques de cet agent puissant. Il est probable qu'ils se produisent de deux manières. Lorsqu'on donne des doses fortes, et surtout lorsque l'économie est en quelque sorte chargée par une administration prolongée du médicament, le chloral détruit les forces de la vie et tue brusquement. Lorsqu'il est donné à petites doses et continué longtemps, il produit une forme d'empoisonnement comparable à l'ergotisme.

On a déjà cité des cas d'empoisonnement par le chloral. Tout en tenant compte de leur petit nombre par rapport à l'usage si étendu du chloral, on voit qu'il y a lieu d'en surveiller l'emploi. (*Boston medical and surgical Journal* et (*Gaz. heb.*)

CORRESPONDANCE.

M. Edouard Robin nous communique, avec prière de l'insérer, une lettre qu'il a adressée à l'Académie de médecine. La *Revue médicale* ne saurait refuser ce moyen de revendication à l'un de ses collaborateurs les plus actifs et les plus distingués. Nos lecteurs

trouveront dans la lettre qui suit un exposé des motifs présentés par fois sous une forme peut-être un peu vive En se reportant dans ce journal,aux nombreux articles antérieurement publiés par M. E. Robin, en prenant connaissance des extraits que nous publierons bientôt, du travail dont l'auteur nous annonce la venue prochaine, ils auront sous les yeux les principales pièces du procès. A eux de décider, car c'est sans doute ce jugement du public médical que désire provoquer M. Robin.

A Messieurs les Membres de l'Académie de Médecine de Paris.

Messieurs.

A notre époque les sciences médicales, dont vous êtes les chefs officiels, se sont enrichies de doctrines qui, successivement acceptées, opèrent aujourd'hui une grande révolution. Et jusqu'ici votre illustre société, sans doute trop peu éclairée sur l'histoire de ces doctrines, non seulement a laissé l'inventeur sans appui, mais est parfois intervenue pour aider à sa spoliation.

Si l'on excepte ce qui concerne les absorbants de l'oxygène, on ne savait point avant moi que certains médicaments, certains poisons, après avoir passé dans le sang, peuvent modérer graduellement, puis empêcher ces phénomènes de combustion, d'artérialisation, qui régissent les phénomènes de la vie, et pourtant sont nécessaires à son activité. Un principe, dont la découverte m'est due, m'a fait prévoir qu'une multitude d'agents devaient avoir ce pouvoir ; il m'a fait ranger parmi eux les absorbants rapides de l'oxygène et les composés solubles des métaux proprement dits, substances qui, comme vous le reconnaissez pour plusieurs d'entre elles, les arsenicaux, les antimoniaux, les mercuriaux, jouissent inévitablement de ces propriétés. L'exactitude de mes prévisions a par conséquent été constatée dans un nombre de cas considérable ; nulle part les faits ne se sont trouvés en opposition ; j'ai dès lors réellement découvert, pour une multitude de substances, la vraie cause du pouvoir toxique.

On ne savait rien sur la cause qui permet à de nombreux médicaments, à de nombreux poisons d'exercer les pouvoirs calmant, diurétique, excitateur de l'engraissement, emménagogue, purgatif, vomitif, provocateur de la sécrétion biliaire, de l'augmentation de volume du foie, hyposthénisant, anesthésique par inspiration, etc. La physiologie m'a fait comprendre qu'ils sont des effets successifs de la diminution de combustion, d'artérialisation produite avec une intensité, parfois avec rapidité suffisantes dans le fluide sanguin. Et comme il devait arriver si mon principe directeur est vrai, les nombreux médicaments, les nombreux poisons qu'il faisait regarder comme des modérateurs convenablement énergiques de l'activité vitale par diminution dans l'artérialisation du sang, dans la cosmbustion respiratoire ; se sont aussi trouvés, d'après les ouvrages spéciaux, d'après les faits acquis, plus ou moins propres à exercer ces divers pouvoirs, toutes les fois que des observations ont eu lieu à leur sujet, et que leurs propriétés physiques les permettent.

Ainsi, je possédais pour quantité de substances la cause de pouvoir toxique ; j'ai peint, pour toutes ces substances, la cause des propriétés physiologiques, des propriétés thérapeutiques, celle des caractères essentiels précurseurs de la mort déterminée par l'empoisonnement qu'un grand nombre d'entre elles sont capable d'opérer.

Aussi, d'autre part tous les effets physiologiques et toxiques produits par les agents que ma théorie présente comme modérateurs de l'hématose, résultent en réalité constamment d'une modération directe, certaine, suffisante et convenablement dirigée de son activité.

Que mon principe soit vrai ou faux, il m'a par conséquent conduit à découvrir des faits généraux d'une grande importance et d'une vérité non douteuse.

Quel est donc ce principe si fécond en conséquences toujours vraies ? Ce principe qui m'a fait découvrir un grand nombre de faits si considérables et si variés qu'ils constituent

toute une science ; ce principe qui, par son extrême importance, par sa parfaite sûreté comme moyen de prévision, devrait encore être précieusement conservé, même quand sa vérité serait douteuse, même quand il serait faux ; ce principe à l'appui duquel j'ai apporté quantité de preuves directes et indirectes, qui n'ont jamais pu être réfutées, est celui-ci :

Du commencement à la fin, la putréfaction exige l'intervention de l'oxygène humide tel qu'il est dans l'air et à l'intérieur des êtres organisés ; dans les conditions, par suite, où un agent est antiputride bien prononcé, il protége après la mort les matières organisées contre l'action de ce gaz ; il doit en général exercer sur elles une protection analogue pendant la vie, et, parce qu'il en régit l'activité, se montrer alors successivement modérateur de l'activité vitale, ou calmant, modérateur de la consommation alimentaire, excitateur de l'engraissement, de la sécrétion du foie et de l'augmentation de volume de cet organe, anesthésique s'il est d'une volatilité suffisante ; en tout cas, hyposthénisant et poison, faisant mourir avec les caractères de l'asphyxie.

Comment mon principe a-t-il conduit à rattacher les pouvoirs diurétique, purgatif et vomitif à une modération plus ou moins prononcée de l'hématose, de la combustion respiratoire? Le voici :

En effet, diurétiques, purgatifs vomitifs peuvent s'offrir comme précurseurs des diverses asphyxies; les mêmes effets sont produits dans plusieurs états pathologiques sous l'influence d'agents qu'il est rationnel de regarder comme exerçant une absorption trop rapide de l'oxygène; ils sont caractéristiques de l'empoisonnement graduel par les composés solubles des métaux proprement dits qui, sans aucun doute, sont après la mort et pendant la vie protecteurs des matières animales contre l'action de l'oxygène ; ils peuvent se présenter comme précurseurs de l'action spéciale des anesthésiques qui, par protection contre la combustion respiratoire ou autrement, amènent une forte réduction dans l'ac-

tivité vitale. Le rapprochement de ces faits remarquables, inconnus avant moi et que seul je pouvais faire, conduisait tout naturellement, ce me semble, à ranger la diarrhée, les évacuations alvines et les vomissements au nombre des effets résultant d'une diminution suffisante et convenablement rapide de l'activité vitale, de la protection contre l'action de l'oxygène sur le sang, contre l'artérialisation de ce fluide, c'est-à-dire à la théorie que j'ai donnée à ce sujet.

Disposant de l'art de modérer la combustion respiratoire, l'artérialisation, l'activité vitale ; connaissant les divers modes d'action des modérateurs de cette combustion et les énergies comme les durées différentes qui en résultent dans le pouvoir protecteur, j'ai fait de mes principes les applications qui en ressortent quant au traitement des maladies inflammatoires et des névroses ; à la prévision des pouvoirs fébrifuge et vermifuge ; à celle des moyens de rendre moins dangereuses les suites des opérations chirurgicales, de préparer à l'anesthésie, d'amener à l'état léthargique les mammifères eux-mêmes, à l'art de neutraliser dans l'économie le pouvoir des substances organisées, vivantes ou mortes, plus ou moins nuisibles soit par leur altération, soit par leur état de vie ; à la manière de préparer à l'acclimatation dans les pays très-chauds et de la rendre moins dangereuse, d'éviter les effets dus à la gêne de la respiration dans l'ascension des montagnes, le séjour des mines l'immersion complète dans l'eau, etc, etc.

(*La fin au prochain cahier.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 12 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de la marine et des colonies écrit à l'Académie pour lui transmettre une demande de vaccin pour Sainte-Marie de Madagascar.

M. le ministre de la guerre adresse, pour la bibliothèque de l'Académie, un exemplaire du tome XVII (2e série), du *Recueil des mémoires de médecine, de chirurgie et de pharmacie militaires*.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet: 1° les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de la Somme en 1870 et du Gard en 1871 (Comm. des épidémies); — 2° un rapport de M. le docteur Privat, médecin inspecteur des Eaux minérales de Lamalou-l'Ancien, sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1870 (Comm. des eaux minérales).

M. le ministre des travaux publics adresse une lettre accompagnant l'envoi d'une note de M. le docteur Riembault, intitulée: *De l'encombrement charbonneux des poumons*, affection qui, selon lui, atteindrait généralement les personnes occupées dans les mines de houille. (Commissaires: MM. Hérard, Fauvel et Béhier).

1° Une lettre de M. Baillet, professeur à l'École d'Alfort, qui se porte candidat à la place déclarée vacante dans la section de médecine vétérinaire. 2° Une note de M. le docteur Sistach sur l'*Emploi du tannate de quinine en Algérie*. Les avantages que M. Sistach reconnait au tannate de quinine sont les suivants:

a. Il ne produit ni céphalalgie, ni étourdissements ni bourdonnements d'oreilles, ni duretés d'ouie, phénomènes très-désagréables que produit presque toujours le sulfate de quinine.

b. Il ne produit pas non plus l'amertume consécutive de la bouche qui dure plusieurs heures et qui résulte de l'élimination du sulfate de quinine par la salive.

c. Chez certains malades, les femmes surtout, le sulfate de quinine détermine une surexcitation nerveuse, une agitation générale, un tremblement des mains et des avant-bras, qui rend impossible la coordination des mouvements. Avec le tannate ne se montre aucun de ces effets quiniques.

En résumé, dit en terminant M. Sistach, le tannate de qui-

nine est, à doses égales, beaucoup moins actif que le sulfate; mais, à doses plus élevées, il jouit de la même efficacité thérapeutque et présente même certains avantages qui doivent le faire préférer chez des sujets nerveux.

3· Une note de M. Mayet, pharmacien, sur le laudanum de Sydenham. Commissaires : MM. Gubler, Mialhe et Boudet).

4· Une note de M. le docteur Ch. Pinel, sur un nouveau signe de la mort réelle consistant dans la sortie d'un sang décomposé (en fibrine et en sérum) à l'aide d'une saignée pratiquée avant ou après décès.

5· Une lettre accompagnant l'envoi d'un pli cacheté pour le prix d'Ourches. (Comm. du prix d'Ourches).

6· Une lettre de M. le docteur Falret accompagnant l'acceptation du legs fait par M. Falret père à l'Académie de médecine.

7· M. le docteur Guibert (de Saint-Brieuc) demande l'ouverture d'un pli cacheté déposé sur le bureau de l'Académie dans la séance du 21 juin 1870 ; M. le secrétaire brise ce cachet et donne lecture d'une note qui a pour but d'établir les titres de M. Guibert à la découverte de l'anesthésie sans sommeil avec conservation de l'intelligence, des sens et des mouvements volontaires.

L'auteur a obtenu ce résultat avec les injections hypodermiques de chlorhydrate de morphine, suivie d'inhalations de faibles doses de chloroforme. M. Guibert apporte trois observations à l'appui de cette assertion.

— M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Ch. Girard, une brochure ayant pour titre : *L'ambulance militaire de la rue Violet, contribution à l'histoire médico-chirurgicale du siége de Paris.*

— M. Devilliers dépose sur le bureau une brochure ayant pour titre : « Rapport sur l'épidémie de variole qui existe à « Avignon depuis le mois de septembre 1870. »

— M. le Président annonce à l'Académie qu'en présence des ravages croissants qui résultent de l'abus de l'alcool, un certain nombre de médecins se sont réunis pour fonder une

association contre l'abus des boissons alcooliques, et que la commission d'organisation serait très-heureuse d'obtenir l'assentiment de l'Académie. (Voir aux nouvelles).

M. le Président annonce en outre que l'Académie tiendra sa séance publique, pour les années 1870 et 1871, mardi prochain 19 mars.

— M. Briquet commence par reconnaître que M. Regnauld a montré son tact habituel en recherchant le point de solubilité du tannate de quinine à la température du corps humain. Ainsi, je reconnais volontiers, dit-il, que ce composé se dissolve à la température + 38°, par conséquent à la température du corps humain. Mais cette difficulté vaincue, il en reste d'autres. La dissolution se fait-elle dans l'estomac comme dans le tube à expériences? Non.

Supposons l'estomac dans l'état de vacuité, le tannate y rencontre des mucosités qui empêcheront son contact avec la quantité d'eau suffisante pour le dissoudre. Supposons, au contraire, l'estomac rempli d'aliments, la dissolution s'y fera au moins aussi difficilement et, selon toutes les apparences aussi incomplètement que dans l'estomac vide.

Ainsi, il est bien certain que la solution du tannate de quinine ne peut se faire dans l'estomac, malgré la chaleur, que très-lentement et très-incomplètement; qu'en somme, elle est aléatoire, tandis que celle des bi-sulfates est certaine et prompte.

Admettant qu'une certaine partie du tannate soit entrée en dissolution, elle sera plus apte à être absorbée, mais elle ne sera pas décomposée, d'où l'absence des effets physiologiques particuliers à la quinine.

Ce qui fait le mérite du sulfate de quinine, c'est qu'il est très-facilement dégagé de son acide, tandis que la défaveur qui s'attache au tannate tient à ce que le tannin a pour la quinine une affinité si grande qu'il est difficile de la vaincre.

Après avoir signalé les irrégularités qui dépendent de la nature du composé, M. Briquet passe à celles qui viennent de la composition du tannate, et il établit que ce qu'on est con-

venu d'appeler le tannate de quinine a une composition très-variable.

M. Briquet met ensuite sous les yeux de l'Académie plusieurs échantillons qui tous ont des points de solubilité très-élevés ; l'un d'eux, qui a été seul ingéré, a laissé passer à peine dans l'urine une trace infiniment faible de quinine.

Passant aux tannates dont s'est servi M. Vulpian, M. Briquet montre que ces tannates sont impurs, et que leur point de solubilité décroit à mesure que la substance offre plus de probabilité d'impureté.

Il sort évidemment de ces comparaisons que le tannate de quinine, tel qu'on le livre dans la pharmacie, est un composé mal défini, non identique à lui-même, pouvant contenir des substances étrangères, variant selon la pharmacie où on l'a pris, par conséquent un mauvais médicament.

Reste à connaitre l'effet thérapeutique du tannate de quinine. M. Briquet ne prétend pas contester la réalité des faits qui ont été portés devant l'Académie; il admet comme établies les guérisons indiquées, mais il fait observer en même temps que toutes les préparations de quinine, quelque faible que soit la quantité d'alcaloïde qu'elles contiennent, guérissent les fièvres intermittentes; mais elles ne guérissent pas les rhumatismes articulaires; c'est ce qui a eu lieu aussi pour le tannate.

En définitive, le tannate de quinine est un médicament à composition variable, infidèle, sans action spéciale, inutile et constituant une surcharge sans but dans la thérapeutique.

— M. Boudet. Le tannate de quinine est un produit mal défini. Il peut se faire que les divers tannates dont on s'est servi dans la pharmacie soient fort différents les uns des autres, et qu'ils aient donné ainsi entre les mains des expérimentateurs des résultats dissemblables, et par conséquent difficilement comparables.

— M. Guéniot, candidat à la place déclarée vacante dans la section d'accouchement, donne lecture d'un mémoire intitulé : « Sur la guérison par résorption des tumeurs dites « fibreuses de l'utérus. »

Voici les conclusions de ce travail :

1° La guérison par résorption de certaines tumeurs fibroïdes de l'utérus, quoique naguère encore contestée, doit être désormais regardée comme une vérité définitivement acquise. L'observation relatée dans ce travail et les cas authentiques qui s'y trouvent rappelés ne permettent plus aucun doute sur la réalité d'une telle terminaison.

2° Ce mode de disparition des tumeurs est même susceptible d'une solution rapide. Quelques mois ont suffi, dans divers cas, à la résorption complète de myomes très-volumineux.

3° Dans les faits jusqu'ici connus, la résorption s'est opérée pendant la période d'activité des fonctions génitales ; mais l'état puerpéral, n'a exercé que très-exceptionnellement une influence évidente.

4° Les myomes utérins peuvent disparaître encore, sans opération chirurgicale, de deux autres manières, soit par explosion spontanée, soit par destruction gangréneuse ou suppuration. Mais la disparition par résorption est la seule qu soit complétement exempte de dangers et toujours suivie de guérison : c'est elle, par conséquent, qu'il conviendrait surtout de provoquer.

5° Quoique les essais tentés dans ce but aient été, jusqu'ici, presque complétement nuls ou douteux dans leurs résultats, certains faits cependant autorisent à penser que la thérapeutique, sur ce point, est en voie de progrès.

6° Autant qu'il est permis d'en juger par analogie, les myomes utérins, pour être susceptibles de résorption, doivent subir au préalable l'altération graisseuse de leur masse.

7° Enfin, d'après cette donnée de physiologie pathologique, l'emploi des substances réputées stéatogènes, comme l'arsenic, le phosphore, le plomb, etc., semble particulièrement indiqué pour obtenir un pareil résultat.

(Ce travail est renvoyé à la section d'accouchement, formée en commission d'élection).

— M. Edouard Fournier donne lecture d'un travail intitulé : Nouvelle classification des phénomènes de la vie. Ce travail

est extrait d'un livre qui doit paraître incessamment, ayant pour titre : Physiologie du système nerveux.

La séance est levée à 5 heures un quart.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Acide phénique glycéré.

La médecine anglaise fait un grand usage de l'acide phénique qu'elle désigne toujours sous le nom d'acide carbolique ; mais pour adoucir son action trop vive, on lui associe la glycérine dans la proportion de 6 de glycérine et 1 d'acide phénique ; ce mélange est appelé carbolate de glycérine.

Le dosage ordinaire de l'acide phénique glycéré est de 20 centigrammes de cet acide dans 33 grammes d'eau. En gargarisme, cette proportion est usuelle. En injection, 7 centigrammes pour 125 grammes d'eau. En lotions, 1 gramme pour 30 grammes d'eau. En pommade, 1 gramme et demi pour 30 grammes d'axonge. En liniment, 1 gramme et demi pour 20 grammes d'huile d'olive. En emplâtre, 1 gramme et demi pour 4 grammes de masse plastique. Contre les maux de dents, une goutte de phénate de glycérine sur un peu de coton, et contre les vers intestinaux, dix gouttes dans un verre d'eau chaque matin.

Pilules de rhubarbe composées.

Rhubarbe pulvérisée.	2gr.,75
Aloès succotrin pulvérisé.	1gr.,75
Myrrhe pulvérisée.	1gr.,15
Savon desséché et pulvérisé . . .	1gr.,15
Essence de menthe.	15 centigrammes.
Extrait de taraxacum.	3 grammes.

F. s. a. 45 pilules, qui seront prescrites à la dose de une à trois comme laxatives et pour activer les fonctions de l'estomac.

Pilules contre la cholérine (Bourgogne).

Tannate de quinine.	1 gramme
Opium pulvérisé.	5 centigrammes.
Essence d'anis.	2 gouttes.
Sirop de sucre.	q. s. pour 10 pilules.

Les personnes atteintes de cholérine prendront 100 grammes de vin de Malaga en deux fois, à une demi-heure d'intervalle, puis les dix pilules de tannate de quinine dans l'espace d'une heure et demie ou de deux heures au plus. — Cataplasme sinapisé sur le ventre. Quarts de lavements amidonnés.

(*Revue de thérap. méd. chirurg.*)

Anti-odontalgiques.

— M. E. Magitot, pour calmer les douleurs de la carie dentaire, conseille des pansements composés d'une boulette de coton roulée entre les doigts et d'un volume approprié qu'on imbibe d'un des divers liquides suivants :

1°	Chloroforme.....	2 grammes.
	Laudanum de Sydenham...	2 —
	Teinture de benjoin.....	2 —
2°	Teinture d'aconit.....	2 —
	Liqueur des Hollandais....	2 —
	Teinture de benjoin.....	8 —
3°	Chloroforme.....	2 —
	Créosote pure.....	2 —
	Laudanum de Sydenham...	2 —
	Teinture de benjoin.....	8 —

Les deux premiers liquides, par leur action narcotique et anesthésique, amènent un calme complet ; le troisième doit son action sédative encore plus énergique à la présence de la créosote. Quant au benjoin, son rôle dans les trois préparations est simplement de donner, en se précipitant au contact de la salive dans les mailles du coton, une résistance assez grande au pansement pour qu'il séjourne le temps voulu en maintenant l'effet des substances actives. Si un certain élément inflammatoire de la pulpe ou du périoste compliquait la carie,

on pourrait recourir plus efficacement à l'emploi des narcotiques purs : pansement imbibé de laudanum de Rousseau, application d'une boulette d'extrait d'opium ou d'une couche légère de chlorydrate de morphine.

Traitement de l'ophtalmie (Pelzer)

La première période de l'affection, période granuleuse, exige une médication astringente et non une médication substitutive. De Græffe recommande les solutions et les pommades au plomb ; mais il est préférable de toucher la conjonctive avec une solution de vinaigre (1 : 60) en ayant soin de laver les yeux aussitôt après avec de l'eau distillée. Lorsque l'affection est déjà ancienne, on emploie avec avantage une solution de nitrate d'argent (0,12 à 0,36 pour 30 grammes d'eau).

Dans la période catharrale, on commence par administrer des purgatifs et faire des applications d'eau à la température ordinaire. Dans les cas d'inflammation intense, on aura recours à une solution de nitrate d'argent qui sera d'autant plus concentrée que la sécrétion est plus abondante. Lorsque la conjonctive est bleuâtre, on alterne les collyres à la pierre divine avec un collyre opiacé. Les instillations d'atropine semblent préserver jusqu'à un certain point la cornée. Dans les cas de kératites, les scarifications accompagnées d'applications de glace et d'instillations d'atropine semblent réussir le mieux. Il faudra simultanément faire des applications de sangsues, et perforer la chambre antérieure s'il y a menace de rupture.

NOUVELLES.

Voici les noms des Membres de la Commission d'organisation de l'Association française contre l'abus des boissons alcooliques.

Messieurs :

Barth, président de l'Académie de médecine médecin honoraire es hôpitaux, président.

Baillarger, membre de l'Académie de médecine, médecin honoraire de la Salpétrière.

Bergeron, membre de l'Académie de médecine, médecin des hôpitaux.

Bouchardat, professeur d'hygiène à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine.

Chauffard, professeur de pathologie et de thérapeutique générales à la Faculté de médecine, membre de l'Académie de médecine et médecin des hôpitaux.

Dechambre, président du comité, rédacteur en chef de la *Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie*

Fauvel, médecin de l'hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine, inspecteur général des services sanitaires au ministère de l'agriculture et du commerce.

Hérard, médecin de l'Hôtel-Dieu, membre de l'Académie de médecine.

Baron Larrey, président du Conseil de santé des armées, membre de l'Institut et de l'Académie de médecine.

Théophile Roussel, député à l'Assemblée nationale.

L. Lunier, inspecteur général du service des aliénés et du service sanitaire des prisons de France, secrétaire.

N. B. Les adhésions peuvent être adressées au Président du comité, 46, rue de Lille, ou au secrétaire, 52, rue Jacob.

— Un concours public pour la nomination à trois places de médecins au Bureau central sera ouvert le mercredi 3 avril 1872, à quatre heures, à l'hôpital de la Charité. MM. les docteurs qui voudront concourir se feront inscrire au secrétariat général de l'Administration de l'Assistance publique, de midi à trois heures, et y déposeront leurs titres. Le registre d'inscription des candidats ouvert le 2 mars 1872, sera clos le mardi 19 mars, à trois heures.

— M. Labat, professeur de pathologie externe et de médecine opératoire à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Bordeaux, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants, à ladite école, en remplacement de M. Rousset, décédé.

— M. Lanelongue, suppléant pour les chaires de chirurgie et d'accouchement à ladite école, est nommé professeur de pathologie externe et médecine opératoire, en remplacement de M. Labat.

M. Gautrelet, suppléant pour les chaires d'anatomie et de physiologie à l'Ecole préparatoire de médecine et de pharmacie de Dijon, est nommé professeur d'accouchements, maladies des femmes et des enfants à ladite école, en remplacement de M. Lépine, décédé.

— M. le docteur Aimé (Martin) vient d'être nommé médecin adjoint de la prison de Sainte-Pélagie.

— Lycée de Reims. — M. Galliet, médecin adjoint au lycée de Reims, est nommé médecin dudit lycée, en remplacement de M. le docteur Hennequin.

M. le docteur Luton est nommé médecin adjoint du lycée de Reims, en remplacement de M. le docteur Galliet.

— Bibliothèque nationale. — M. le docteur Rathery, ancien interne des hôpitaux, est nommé médecin adjoint de la Bibliothèque nationale.

— M. Gustave Ambert, chef de l'expédition au pôle Nord, désire trouver un jeune docteur ayant une « instruction solide et variée » (sciences physiques et naturelles), qui veuille bien faire partie de la prochaine exploration polaire.

Ecrire à M. Ambert, rue de Verneuil, 38, à Paris.

— M. le docteur Bitterlin (de Saint-Maur) vient d'être nommé chevalier de l'ordre d'Isabelle-la-Catholique.

— Deux journaux de médecine viennent de cesser de paraître : le « Journal de médecine de Bordeaux et l'Union médicale de la Gironde. » Ils sont remplacés par une nouvelle feuille : le « Bordeaux médical » qui paraitra le 1er et le 15 de chaque mois, en une double feuille in-4°.

Nos deux anciens confrères emportent nos regrets dans leur retraite et nous souhaitons la bienvenue au nouveau journal avec lequel nous espérons de continuer de sympathiques relations.

— Congrès international de médecine à Vienne, en 1873. — Le troisième congrès international de médecine devait être tenu à Vienne Autriche) en 1871 ; los événements politiques l'on fait ajourner. Il

aura lieu en 1873, et coincidera avec l'exposition universelle qu'on organise dans la capitale de l'Autriche.

Le programme du congrès, qui vient d'être dressé par le comité, embrasse d'importantes questions d'hygiène, comme celle de la vaccine, des quarantaines en cas de choléra, de la prostitution, de l'assainissement des grandes villes, etc.,et des questions plus spéciales, telles que la fixation d'une pharmacopée internationale, l'étude de moyens propres à obtenir l'uniformité dans l'enseignement de la médecine et dans la distribution ou plutôt la validité des diplômes, etc. Nous nous ferons un devoir de publier le programme complet dès qu'il nous sera parvenu officiellement.

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 mars 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 11 au 17 février 1872.
Variole	2	82
Rougeole	7	41
Scarlatine	7	21
Fièvre typhoïde	15	22
Typhus	»	»
Erysipèle	6	»
Bronchite	40	»
Pneumonie	50	82
Dysenterie	2	»
Diarrhée	a	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	21	»
Affections puerpérales	11	«
Affections aiguës	219	2
Affections chroniques	378	»
Affections chirurgicales	65	»
Autres causes	10	1,197
Totaux	842	1,423

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA

A TOUS LES PRINCIPES NUTRITIFS SOLUBLES DE LA VIANDE (au Malaga ou au Bordeaux.) Médicament-Aliment 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. de kina et 27 gr. de viande. — *A base d'extrait de viande* et *à la même dose*: SIROPS FERRUGINEUX AROUD. VIN FERRUGINERX AROUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD, VIN AROUD au Malaga. BONBONS. PATES, PASTILLES AROUD. — Dépositaires : Paris, DELAVIGNE, rue Quincampoix, 70 : HUGOT, rue des Blancs-Manteaux, 19 : TRUELLE, rue de la Verrerie. 15.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies ; Chloro-anémie ; Lymphatisme ; Scrofules ; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Cᵉ fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

Névrosine LECHELLE

Anti-nerveux

A la dose de 6 *à* 20 *gouttes* prescrit contre les MIGRAINES, spasmes, NEVRALGIES, **Cardialgies opiniâtres**. — A l'extérieur en frictions. — Paris, 35, rue Lamartine, et PARTOUT.

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.

Régie des **journaux** de **médecine**. S'adresser directement à M. SIMONNET, rue Baillet, 1 et rue de la Monnaie, 13 à Paris.



AVIS AUX DOCTEURS ET AUX HOPITAUX

CALORIFÈRES GURNEY.

Les calorifères **Gurney**, seuls ne donnant pas la chaleur sèche et âcre, et n'occasionnant pas les maux de tête et de gorge, sont d'une grande utilité aux hôpitanx, parce qu'ils donnent, par la chaleur qu'ils répandent, du soulagement aux malades, souvent fatigués par celles qu'ils ressentent des calorifères ordinaires, quels qn'ils soient sans exception.

Déjà plusieurs docteurs ont fait adopter le système par plusieurs hôpitaux.

On envoie franco la notice et la liste des endroits chauffés, avec les nombreuses attestations obtenues par le système. — *Direction*, 12. *Poulevard-St-Martin*, 12, *PARIS*.

VESICATOIRE D'ALBESPEYRES

Ce VÉSICATOIRE disposé en forme de sparadrap, sur un taffetas ciré, est d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuvent l'emporter dans leurs trousses. Enfermé dans des étuis métalliques, ce vésicatoire traverse les mers et passe sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Son action énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après son application. Ces précieuses qualités ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pendant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et ambulances de l'armée.

PAPIER D'ALBESPEYRES

Destiné à entretenir les vésicatoires possède une action toujours identique, ce qui tient à la quantité invariable de pommade qui le recouvre, et à cette pommade elle-même, toujours préparée avec des matières titrées, d'un choix irréprochable, sous notre surveillance personnelle. Ce papier est de quatre degrés de force. Le nº 1 faible, le moins fort de tous, convient aux personnes très-irritables et aux enfants. Le nº 1, un peu plus chargé, doit être ordonné aux personnes dont les vésicatoires suppurent convenablement. Le nº 2 est employé par les personnes dont les vésicatoires rendent peu et ont besoin d'être excités. Le nº 3, le plus actif, ne doit servir que dans les cas où les vésicatoires ont de la tendance à se fermer.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
23 Mars 1872

Bulletin.

SOMMAIRE : La séance publique de l'Académie. — Le Congrès médical de Lyon. — Le projet d'une Faculté à Lyon. — La commission et la collation des grades. — Ouverture des cours du semestre d'été : M. Dolbeau. — Cours de M. Gubler. — Autopsie du Docteur Simpson.

Mardi dernier, l'Académie de médecine tenait, sans nul apparat, sa séance publique annuelle. Pas de discours solennel, pas d'habit brodé, une réunion sévère et sans faste ; M. Béclard se bornait à lire un rapport sur les prix. M. le président proclamait les noms des lauréats, indiquait les nouveaux sujets de prix, et la séance était terminée. L'Académie venait de se mettre en règle avec les travailleurs des deux dernières années ; ainsi l'exigeaient les circonstances.

S'il est juste de déplorer le passé, il faut aussi songer à l'avenir et faire preuve d'une ardeur nouvelle. Le corps médical de Lyon a pris ce soin, et nous recevons les statuts et le programme du Congrès médical, dont nous avons eu déjà l'occasion de parler ici, qui aura décidément lieu dans cette ville.

Ce Congrès, scientifique et professionnel, s'ouvrira le 18 septembre prochain, et durera neuf jours. Les travaux qui y seront agités se composeront :

1° De communications sur les questions proposées par la Commission ;

2° De communications sur des sujets étrangers au

programme. Les huit questions proposées par la Commission sont les suivantes :

1° Des épidémies de variole ;

2° Des plaies par armes à feu ;

3° Des ambulances en temps de guerre ;

4° De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail ;

5° Des causes de la dépopulation, en France, et des moyens d'y remédier ;

6° Du traitement de la syphilis ;

7° De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France ;

8° Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.

Au sujet de l'avant-dernière proposition, il ne peut être douteux qu'on entende débattre la question de la création d'une troisième Faculté de médecine en France. De même, il faut s'attendre à voir dérouler les très-nombreuses et excellentes raisons qui militent en faveur de Lyon comme siége de cette troisième Faculté.

D'ailleurs, ainsi qu'on a pu le voir par le compte rendu d'une des dernières séances de l'Assemblée nationale, l'opinion de la Commission des bureaux paraît à peu près faite à ce propos. Si, dans la discussion du budget, l'allocation d'une somme nécessaire à l'érection d'une faculté à Lyon a été réservée, elle l'a été sous des conditions expresses et dans des termes tels qu'on peut presque les tenir pour un engagement définitif. Et, en froide justice, quelle ville, mieux que Lyon, sous le rapport des besoins des élèves et des ressources nécessitées pour l'enseignement, est plus apte à devenir le siége d'une Faculté de médecine ?

On reconnaîtra davantage encore la difficulté de réunir les multiples conditions indispensables à l'exercice d'une Faculté, si, la loi sur la liberté de l'enseignement

actuellement à l'étude étant passée, on en vient à créer des Facultés particulières. A ce propos, et s'il faut en croire les journaux politiques, la question aurait fait un nouveau pas : la Commission se montrerait disposée à accorder le pouvoir de conférer les grades aux facultés libres, mais à celles seulement qui comprendraient un nombre de chaires égal à celui que possèdent les Facultés correspondantes de l'État.

Quant aux moyens de contrôle, qu'il ne nous paraît pas possible de ne pas instituer, nous ignorons encore absolument en quoi ils consisteraient. Il nous semble bien pouvoir pressentir, d'après la lecture d'une récente note à peu près officielle, que les docteurs en médcine libros seraient appelés à prendre une certaine part dans les jugements pour la collation des grades, tant dans les facultés de l'État que dans les facultés libres ; mais, nous le répétons, nous ne connaissons rien encore de bien précis sur toutes ces réformes qui restent d'ailleurs toujours à l'état de purs projets.

Après une période d'hiver active et assez laborieuse, la Faculté de médecine de Paris est en train d'inaugurer ses cours du semestre d'été. L'élan était le même et tout se serait passé dans le meilleur ordre, sans un récent tumulte survenu le jour de l'ouverture du cours de M. Dolbeau.

L'administration de l'Ecole a pris des mesures pour que les scènes violentes qui se sont produites mercredi ne se renouvellent pas à la seconde séance ; fort sagement aussi elle a fait en sorte de ne pas laisser franchir les portes de la Faculté à cette foule de jeunes gens qui n'ont guère d'autre occupation que de se montrer impétueux et plus que bruyants dans toutes les circonstances, sans qu'aucune école connue ne puisse les revendiquer comme auditeurs. Dans tous les cas, on ne peut s'empêcher de reconnaître que le moment de faire une sem-

blable démonstration, toujours pitoyable, est, actuellement, des plus mal choisis.

Parmi les cours récemment inaugurés, il en est un sur lequel nous pensons devoir attirer l'attention, car c'est la première fois, croyons-nous, que la matière qui y est traitée se trouve officiellement enseignée dans le grand amphithéâtre de la Faculté. Le cours en question est celui du professeur de thérapeutique, et le sujet de l'enseignement, choisi par M. Gubler, l'usage médical des eaux minérales. Cette étude non pas nouvelle, mais beaucoup trop généralement négligée, répond à un véritable besoin ; aussi, sans tenir compte même du remarquable talent d'exposition du professeur et de sa haute autorité comme thérapeutiste, il ne peut être douteux que ce cours ne soit suivi avec empressement.

Dans la première leçon, le professeur, sous une forme entraînante et parfois pittoresque, s'est plus particulièrement donné pour but de faire ressortir l'inestimable richesse et la précieuse variété de notre pays en eaux minérales. Répondant à des préoccupations, dont les motifs ne sont que trop actuels, il a tenu à établir une sorte de parallèle rapide entre les ressources hydrologiques que l'Allemagne et la France présentent à la médecine. Il est arrivé à cette conclusion, qu'il n'est, dans le traitement des maladies chroniques, aucune indication à laquelle on ne puisse répondre à l'aide des sources françaises, et à cette appréciation, que, s'il devait être décidé lequel des deux pays l'emporte, l'avantage devrait rester à la France, par le nombre, la variété de minéralisation des sources, la douceur du climat et la beauté des sites.

En traçant ce parallèle sommaire, M. Gubler a bien voulu rappeler les noms des écrivains qui ont tenu à protester par une semblable étude, immédiatement après la fin de la lutte entre les deux peuples. Il a rendu hommage au corps des médecins hydrologues français, dont

un assez grand nombre assistait à cette leçon. Enfin il a terminé par un pressant appel aux élèves et aux jeunes médecins qui l'écoutaient, afin qu'ils s'instruisent dans la connaissance de nos sources françaises et que, venant en aide à nos médecins hydrologues nationaux, ils soient mieux à même de faire bénéficier les malades des ressources bienfaisantes que présente notre sol avec tant de profusion. Ils déchargeront ainsi les malades d'un impôt, dont la cause n'est en rien fondée, et qui ne serait pas aujourd'hui sans quelque honte.

Faut-il terminer ce bulletin en recueillant une observation qui se rapporte à un homme qui a laissé dans la science un nom vénéré, observation qui tire de ce respectueux souvenir, son principal mérite? La voici, telle que nous l'extrayons des *Bulletins de la Société d'anthropologie de Paris* :

M. Boggs a envoyé la description de la tête du docteur sir James Young Simpson, baronnet, professeur de médecine et d'accouchement à l'Université d'Edimbourg, qui est mort dans cette ville, le 6 mai 1870. Cette description de la tête après l'autopsie est tirée du *Lancet* du 14 mai (p. 717).

« Circonférence au-dessous des éminences frontales et au-dessus de la protubérance occipitale, 22 pouces et demi (0^m325).

« Longueur d'une oreille à l'autre au-dessus du vertex, 13 pouces (0^m325).

« Longueur de la protubérance occipitale à un point entre l'arcade sourcillière, immédiatement au-dessus de l'os nasal, 13 pouces (0^m325).

« Le poids de la cervelle entière, après en avoir détaché la dure-mère, était de 54 onces anglaises (1,679 gr.)

« Le cervelet pesait 5 onces et demie (171 gr.)

« Les circonvolutions du cervelet étaient remarquables par leur nombre, leur profondeur et la nature inextricable de leurs plis. »

Le docteur Simpson était Ecossais; il naquit dans le village de Bathgare, à douze milles d'Edimbourg, le 7 juin 1811. Il était d'une courte stature, et ceux qui l'ont connu se souviendront de sa grosse tête, de sa belle chevelure qui tombait sur ses épaules, et de ses yeux foncés, brillants et pénétrants. Il était simple, distingué, d'une énergie et d'une intelligence extraordinaire. »

Quelque chose de plus solide que ce souvenir restera du Dr Simpson; ce sont ses travaux et la gloire de sa belle découverte de l'anesthésie par le chloroforme.

ERNEST BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Hématome intra-méningé

Observation de M. le Dr Caselli. — Réflexions critiques par M. Sirus Pirondi.

Nous détachons, d'un travail de M. Sirus Pirondi, la description d'une très intéressante observation d'anatomie pathologique, relevée par M. le Dr Caselli, ainsi que les réflexions critiques auxquelles cette observation a donné lieu de la part du premier de ces médecins.

Voici cette observation :

Une jeune fille, née de parents sains et vigoureux, et paraissant elle-même douée d'une robuste constitution, avait joui d'une excellente santé jusqu'à l'âge de sept ans époque à laquelle apparut au sommet de la tête et sans cause extérieure appréciable, une petite tumeur indolente, de la grosseur d'une noix, à laquelle on ne fit pas d'abord grande attention, et qui fut baptisée du nom de loupe.

En quelques mois la tumeur acquit les dimensions d'une grosse pomme, et resta ensuite stationnaire pendant un an

sans occasionner aucune gêne notable. Mais au bout de ce laps de temps, son accroissement prit des proportions inquiétantes; et sur ces entrefaites le père mourut subitement d'apoplexie cérébrale ; circonstance qu'il est utile de noter.

La mère de cette enfant finit alors par où elle aurait dû commencer; elle douta de l'exactitude de son diagnostic qui avait, avons-nous dit, classé la tumeur parmi les loupes ; elle fit appel à la science dans la personne d'un de ses meilleurs interprètes, et voici le résultat du premier examen auquel se livra le Docteur Caselli.

La tumeur occupe le sommet de la tête, dépasse, en avant, la suture fronto-pariétale d'environ trois centimètres, atteint, en arrière, la suture occipito-pariétale et s'étend latéralement, à trois centimètres en dehors des deux bords pariétaux supérieurs, qui sont à moitié détruits érodés et soulevés en l'air, absolument à la manière d'un papier tendu à travers lequel on passe violemment un doigt.

Cette tumeur, mesurée d'avant en arrière, en passant toujours par le sommet, donne 34 centimètres ; transversalement, en avant, 28 centimètres, en arrière 23 ; circonférence de la base 40 centimétres.

La résistance fournie au toucher est partout homogéne, sauf en bas et en arriére où les bords déchiquetés des pariétaux et l'existence d'un os wormien assez large, détaché probablement de la sutnre bi-pariétale (fait vérifié plus tard) donnent une sensation spéciale de durete osseuse; point de transparence ni de fluctuation ; pas de battements ni de frémissements. La tumeur est irréductible; à la rigueur, en y pressant légèrement dessus, elle semble diminuer un peu de volume, mais apparaissent aussitôt des symptômes de compression cérébrale, preuve évidente que ce n'est pas la tumeur qui s'affaisse, mais la masse cérébrale sous-jacente. Cette compression ne détermine du reste aucune douleur ; mais un peu de torpeur lors-

qu'elle s'exerce directement en bas ; l'inspiration et l'expiration, même forcées, n'impriment ni soulèvement, ni dépression à la tumeur. En général, toutes les fonctions s'exercent normalement ; on remarque toutefois cette vivacité dans les réponses, qui a déjà été notée dans quelques méningites chroniques, et une dysopie très-prononcée, due à la dilatation considérable des pupilles, dont les diamètres dépassent 6 à 7 millimètres.

En présence des phénomènes objectifs sus-mentionnés, il n'était pas facile de diagnostiquer la nature de cette tumeur.

Etait-ce une hernie du cerveau par arrêt ou défaut d'ossification ? Quelques uns de ses caractères extérieurs pouvaient le faire supposer ; mais à côté de l'observation rapportée par Ferrand et dans laquelle on constate l'intégrité de l'intelligence dans un cas d'encéphalocèle impunément porté jusqu'à l'âge de 33 ans, on ne trouve pas dans les faits cités par Samuel Cooper, Tompson et Larrey un seul cas de hernie du cerveau qui ne fût accompagnée de paralysie et d'hébêtement. Aucun fait connu, d'ailleurs, ne mentionne un céphalocèle d'un volume aussi considérable ; il aurait fallu que toute la masse cérébrale fût déplacée et soulevée au dessus de la base du crâne ; or un pareil soulèvement n'aurait pu s'opérer sans soulever aussi tous les nerfs crâniens, les tirailler et par cela même compromettre, si ce n'est détruire les fonctions qui leur appartiennent et qui s'exerçaient encore d'une manière parfaitement normale.

Etait-ce un hydrocéphale ? La transparence manquait à la tumeur ; et il est très-rare, en pareil cas, qu'elle soit masquée par un encéphalocèle consécutif à une hydropysie des ventricules. L'âge du sujet était du reste peu compatible avec une pareille hypothèse, et par dessus tout il y avait absence de disjonction des sutures, et d'un accroissemement anormal de la circonference du crâne.

L'auscultation avait promptement éloigné toute idée

qu'on pût avoir affaire à une tumeur anévrysmale. Mais la mollesse encéphaloïde de cette tumeur, son opacité, son prompt développement, l'intégrité et la normalité de la peau qui la recouvre, et les phénomènes de compression cérébrale qu'on provoque lorsqu'on appuie fortement sur sa surface, cet ensemble des symptômes pouvait faire croire raisonnablement à l'existence d'un fongus de la dure mère.

Cependant on voulut, comme moyen ultime de diagnostic, pratiquer une ponction exploratrice, et on ne fut pas peu surpris, en retirant l'aiguille du petit trocart, de voir sourdre un jet de sang veineux parfaitement liquide et à la température ordinaire. On en laissa couler quelques grammes qui diminuèrent très-légèrement le volume de la tumeur ; la jeune fille parut même un peu soulagée du poids qu'elle accusait au sommet de la tête ; mais la tumeur reprit bientôt son volume primitif, et un essai de compression des deux carotides n'eut d'autres résultats que de provoquer une syncope chez la jeune malade.

La chirurgie ne pouvant évidemment rien tenter en pareil cas, M. Caselli voulut au moins faire bénéficier l'anatomie pathologique de l'examen d'un fait rare et obtint l'autorisation de procéder à l'autopsie de la tumeur lorsqu'il apprit, quelques mois après, la mort de la jeune fille ; mort survenue subitement, après quelques vertiges et cinq ou six minutes d'assoupissement, symptômes terminaux parfaitement identiques à ceux qui avaient précédé la mort du père, vingt mois auparavant.

La dissection de la tumeur faite avec un soin infini a démontré l'existence d'un énorme sac cellulo-fibreux développé au détriment de la dure-mère, d'une épaisseur de trois millimètres, implanté comme un coin au milieu des deux hémisphères cérébraux qu'il tenait éloignés l'un de l'autre de deux centimètres environ, et n'offrant qu'une légère dépression en arrière de la scissure de Sylvius ; le bord inférieur du sac s'appuyait sur le corps calleux et

s'étendait de la faux du cervelet à l'apophyse crista-galli. Cette poche contenait 1635 grammes de sang semi-fluide ; sa surface externe était lisse, la surface interne rugueuse et traversée par une douzaine de brides d'inégale longueur ; la plus longue mesurait treize centimètres.

Il importait surtout à M. Caselli de connaître autant que possible la source de cet énorme épanchement sanguin.

Ayant enlevé une portion de la masse cérébrale à hauteur du corps calleux, il constate d'abord que le confluent des sinus de la dure-mère, autrement dit, le pressoir d'Hérophile, est deux fois plus large que ne le comporte l'état normal, et communique avec la tumeur, qui évidemment remplace le sinus longitudinal supérieur.

Tous les sinus et vaisseaux méningés se trouvent également très dilatés et cette dilatation s'étend jusqu'à la veine jugulaire profonde qui présente une disposition fort singulière ; cette veine est bilobée et comme étranglée par un anneau fibreux suspendu aux apophyses transverses de l'axis au point où les insertions supérieures des scalènes se confondent avec les insertions inférieures du droit antérieur du cou ; au dessous de cet étranglement, la veine est très-petite et vide, au dessus elle est flasque, mais remplie de sang, et présente un diamètre qui dépasse quatre centimètres.

Enfin, comme lésion ultime, pouvant expliquer la mort subite de la jeune fille par apoplexie foudroyante, M. Caselli a trouvé, à la base du cerveau, deux foyers hémorrhagiques provenant de la déchirure de quelques veines.

En résumé, l'auteur présume que la disposition anatomique anormale des vaisseaux était, en ce cas, héréditaire ; que l'obstacle fibreux signalé autour de la jugulaire interne amenait forcément la stase du sang dans tous les vaisseaux intra-crâniens, d'où la formation fatale de l'énorme tumeur sanguine entre les deux hémisphères cérébraux ; et il admet qu'on puisse expliquer par cette

anomalie anatomique, la mort subite du père et de la fille par suite de la rupture d'un ou de plusieurs vaisseaux intrà-crâniers pendant un violent effort.

LITTÉRATURE MEDICALE

Le décubitus dans la phthisie pulmonaire, par le Dr R.-W. Foss.

Dans les inflammations unilatérales de la poitrine, le décubitus a lieu habituellement du côté malade ; c'est probablement afin que le côté sain, qui doit respirer pour deux, puisse plus facilement jouer. Dans la phthisie pulmonaire c'est le contraire qui a lieu ; cette particularité peut même, ainsi que le remarque Louis, faciliter le diagnostic en dehors de l'usage du stéthoscope et du plessimètre.

L'auteur a examiné à ce point de vue 58 cas de phthisies non douteuses : dans 47 cas, le décubitus se faisait sur le côté le moins malade, dans 3 sur le côté le plus affecté, dans 8 il était indifférent. De ces 8 derniers cas, cinq présentaient une caverne à chaque sommet, 2 offraient aux sommets des craquements d'égale intensité de chaque côté, enfin un présentait une caverne torpide d'un seul côté ; en résumé dans 7 cas l'affection était aussi avancée d'un côté que de l'autre, et dans le huitième la lésion était plus prononcée d'un côté, mais elle était torpide. Dans plusieurs de ces huit derniers faits, le décubitus, à une certaine période de la maladie a été unilatéral et n'est devenu dorsal ou abdominal qu'ensuite des progrès de la maladie en même temps que la lésion se prononçait également des deux côtés.

On peut dire que dans les formes torpides, en dehors de toute acuité, le décubitus a de la tendance à être indifférent, mais il a lieu sur le côté le moins morbide aussitôt que surviennent des accidents aigus, tels que : fièvre hectique, etc. C'est en effet ce dont M. Foss a pu s'assurer par l'analyse des

47 cas dans lesquels le décubitus avait lieu habituellement sur le côté le moins gravement atteint; il est aussi assez important de noter que la coloration des pommettes, que l'on rencontre si fréquemment dans les formes aiguës de la phthisie pulmonaire, se fait surtout du côté le plus malade, c'est-à-dire précisément du côté opposé à celui du décubitus, de sorte que l'on ne peut voir entre ces deux phénomènes une relation de cause à effet. Une autre déduction à tirer de ces deux particularités a rapport au diagnostic; sans le secours de l'auscultation, ni de la percussion on pourra désigner chez un phthisique le poumon le plus malade rien que d'après le côté où se fait le décubitus et celui où siége la rougeur de la pommette.

Quant à la cause du décubitus sur le côté relativement sain chez les phthisiques, elle est peu connue; on peut dire que le poumon malade se vide mieux, et qu'il n'a pas à supporter le poids de l'autre poumon quand le patient est couché sur le côté le moins gravement atteint. *New-York. medical journal*, octobre 1871).

Charbon comme contre-poison du phosphore par Eulenberg et Wohl.

On sait que plusieurs sels métalliques, tels que l'acétate de plomb, le sulfate de cuivre, les sels de mercure, ceux de bismuth, etc., sont enlevés de leur dissolution aqueuse à l'aide du charbon végétal et surtout à l'aide du noir animal. Jusqu'à présent on n'a tiré qu'un faible parti de cette propriété.

Elle n'est guère mise en application que dans quelques opérations chimiques, comme lorsqu'il s'agit de débarrasser certaines matières organiques de composés de plomb, sans l'intervention de l'acide sulfhydrique.

On sait de plus que le charbon enlève de leur dissolution plusieurs alcaloïdes, tels que la strychnine. C'est même sur

cette propriété que l'on a basé un procédé pour extraire de la bière, à l'aide du charbon, la strychnine qui pourrait s'y trouver frauduleusement.

MM. Eulenberg et Vohl ont démontré dans ces derniers temps que le phosphore peut également être absorbé par le charbon. Ces chimistes proposent, pour ces motifs, d'employer le charbon comme contre-poison et sous la forme de pilules, parce que de cette manière le charbon ne nécessite que peu de liquide pour arriver jusque dans l'estomac et parce que le noir animal converti en masse pilulaire à l'aide d'un mucilage de gomme adragante se conserve sans altération pendant plusieurs années. Des expériences faites sur des animaux auraient produit des résultats très-favorables.

On sait que, dans ces derniers temps, M. Personne a recommandé l'essence de térébenthine comme contre-poison du phosphore. MM. Eulenberg et Vohl lui préfèrent le charbon pour combattre, dans les fabriques d'allumettes chimiques, les effets pernicieux des vapeurs du phosphore, parce qu'il a été constaté que l'essence de térébenthine est nuisible pour certaines personnes et qu'elle cause surtout des maux de tête insupportables.

CORRESPONDANCE.

Suite et Fin. – Voir le dernier cahier.

Lettre de M. Edouard ROBIN à l'Académie.

Là ne se bornent pas mes travaux relatifs aux sciences médicales et naturelles; j'ai découvert dans ces sciences quantité de théories actuellement rationnelles ; et, en tout cas, très-riches en moyens de prévision :

La théorie qui a pour but de rattacher l'albuminurie à une forte réduction dans l'hématose, dans le pouvoir excitateur du sang et dans la tonicité des tissus.

La théorie qui a fait voir que si, dans une multitude de circonstances : comme dans le croup, dans l'éclampsie, etc., la douleur, un état spasmodique, disparaissent, la diminution de sensibilité, l'anesthésie surviennent, on ne doit pas attribuer ces résultats à des singularités de l'action nerveuse, mais à une forte réduction d'hématose dont, avant moi, on n'avait pas dû interpréter les effets ;

La théorie qui explique, ainsi par la diminution d'hématose, l'infirmité physique et morale de l'homme des pays très-chauds à l'égard de celui des pays froids ou tempérés ;

La théorie qui fait attribuer dans un très grand nombre de cas, un degré d'activité respiratoire comme force régissant l'alimentation l'abondance plus ou moins grande dans la sécrétion de matière cornée :

La théorie qui, faisant comprendre que, chez les végétaux, l'activité de la vie est comme chez les animaux en rapport direct avec l'activité de l'oxygénation, d'un côté montre toute l'importance du drainage dans la végétation ; d'autre côté, fait consister la véritable respiration des végétaux, comme celle des animaux, en une combustion lente exercée par l'oxygène, et non en une acquisition de carbone, incapable de régir l'activité de la vie.

La théorie qui fait sentir qu'en général, en chaque pays, en chaque partie étendue de tout pays et sous tous les climats, la production d'oxygène étant en rapport avec sa consommation, cet état de choses devient, autant et bien plus que les courants si variables de l'atmosphère, l'une des principales causes de la statique de l'oxygène atmosphérique ;

La théorie qui a résolu la question jusqu'alors si controversée du rôle exercé par le plâtre dans la végétation ;

La théorie qui, montrant comme liée au degré d'activité respiratoire l'abondance de l'alimentation, par suite, toutes choses égales, l'abondance de son détritus minéral, le développement de la taille et la durée de la vie, présente l'incrustation comme la cause qui, après avoir mis un terme à l'accroissement chez les animaux où il est limité, en met un à

la vie dans les conditions ordinaires, détermine les phénomènes antérieurs de la vieillesse, et fait comprendre la taille comparée des différents sexes ;

Celle qui explique les phénomènes du choléra et lui fournit un traitement rationel en rapport avec les meilleurs résultats de l'observation ;

La théorie qui fait attribuer le pouvoir caustique, à ceux des antiputrides par combinaison, dont l'action est suffisamment énergique ;

La théorie qui donne la cause pour laquelle une réduction suffisante dans l'hématose peut entraîner les pouvoirs diurétique, purgatif, vomitif, emménagogue, etc.

La théorie jusqu'ici trop brièvement indiquée, mais dont le développement fera comprendre cette vérité : très-utile à certains égards, les classifications zoologiques sont pourtaut restées loin du but qu'il importerait d'atteindre. Conçues dans un esprit qui manquait de savoir concernant les connaissances chimiques, d'ampleur dans la philosophie des sciences et peut-être d'amour de la vérité, celles de Cuvier ont uni au développement de l'esprit philosophique en histoire naturelle ; elles ont ainsi apporté des obstacles à quantité de progrès. Il faut aujourd'hui si je ne m'abuse, modifier ces classifications de façon à leur faire mettre même en relief l'importance du degré d'activité respiratoire, l'influence profonde de l'oxygène sur les modifications dont les organisations d'un même type sont susceptibles, et à engager dans l'étude sérieuse de ces modifications.

Comment se fait-il, Messieurs, qu'une transformation aussi profonde, aussi étendue des sciences médicales et naturelles, due à un auteur qui a vécu dans votre pays, dont la plupart des travaux ont été adressés à l'Académie des sciences de Paris et publiés dans plusieurs journaux français, n'aient obtenu pour lui, de votre part, aucun encouragement, aucune sympathie, aucune considération ? Comment se fait-il qu'il en ait été de même à l'Académie des sciences de Paris au sujet de la transformation profonde de la chimie minérale,

antérieurement opérée par le même auteur, et aujourd'hui en grande partie répandue dans le domaine public sous de fausses attributions de priorité ? Comment se fait-il que toutes ces doctrines, si riches en moyens de prévisions, qui n'obtiennent aucune considération quand elles se présentent au nom de leur véritable auteur, en obtiennent une si grande quand on espère s'en emparer ou qu'on peut leur donner de fausses attributions de priorité ? Comment se fait-il que dans un pays où des institutions profondément défectueuses ont répandu dans toutes les classes, même les plus élevées, une ignorance scientifique honteuse qui, entrainant en une multitude de cas une incapacité profonde, un aveuglement complet, a fini par conduire les nations à une décadence humiliante, l'enseignement, les sciences qui en relèvent aient été privés des précieux moyens de prévisision, de vulgarisation, de direction vers le progrès qui auraient été donnés par une acceptation des nouvelles doctrines effectuée loyalement, dans les cas où l'on a cru devoir les adopter, Comment se fait-il qu'on en soit arrivé dans l'ordre scientifique à un tel mépris pour le savoir utile, pour le progrès? pour la probité ? Comment se fait-il que la *Presse médtcale*, au lieu d'attirer l'attention sur cet état de choses, soit devenue si souvent une presse de coteries, d'intérêt particulier, d'industrialisme, d'exaltation de la médiocrité titrée, n'ayant pas le moindre égard aux plus grands intérêts de la science, des inventeurs du progrès, se plaisent, au contraire, à rapetisser les grandes individualités en les confondant avec tout le monde, et en répartissant entre tout le monde leurs plus précieuses inventions ? Je pourrais dire pourquoi il en est ainsi, je pourrais le faire comprendre au public et aux chefs de l'Etat, mais je désire ne pas entrer dans cette voie.

Mon but aujourd'hui est seulement d'insister sur les faits suivants :

Toutes les doctrines qui précèdent ont, sans aucun doute, été découvertes par moi ; elles ont été, de ma part, le sujet de vingt-cinq années d'études qui manifestent leur filiation. Quand je les ai données, elles ont été reçues comme nou-

velles et par les académies et par le public. D'abord leur nouveauté, leur étrangeté choquaient les idées reçues ; puis, quand les esprits s'étaient assez familiarisés avec elles pour en permettre l'adoption, on les portait en général à d'autres, même à des nations ennemies, et toute attribution était trouvée bonne, pourvu que l'auteur fût dépouillé.

La découverte des nombreux effets physiologiques et toxiques successivement entraînés par une opposition à l'hématose graduelle et suffisante, la découverte des corrélations correspondantes d'un pouvoir antiputride convenablement prononcé ; la découverte d'un pouvoir modérateur incontestable exercé pendant la vie par les arsenicaux et les composés solubles des métaux proprement dits ; pouvoir modérateur dont l'adoption, en ce qui concerne les arsenicaux, les antimoniaux et les mercuriaux, vous contraint à l'acceptation concernant toute la série, parce que l'action déterminante sur les matières animales est au fond essentiellement la même pour tous les composés solubles des métaux proprement dits ; les applications pour ainsi dire sans nombre qui résultent inévitablement de ce fait général ; l'acceptation effectuée de la théorie respiratoire des végétaux, de celle de l'albuminurie et de plusieurs de ces théories médicales qui sont liées entre elles comme conséquences des mêmes principes ; tout cela constitue évidemment, en toxicogie, en matière médicale, en hygiène, en thérapeutique, en histoire naturelle, une très-grande réforme. Elle doit entraîner une complète transformation dans l'enseignement de plusieurs des sciences médicales, rendu ainsi à la fois beaucoup plus philosophique, beaucoup plus rapide, et une transformation analogue dans la pratique ; elle conduit à des aperçus très-différents sur quantité de parties ; elle les éclaire d'une vive lumière, elle ouvre partout de nouvelles voies.

Dans cet état de choses, messieurs, les droits de priorité de l'inventeur ne doivent-ils pas être sérieusement discutés par votre académie ? Ne serait-ce pas une honte d'attendre sa mort pour vous livrer à cette discussion ? L'injustice mo-

trée à l'égard des précédents réformateurs ne fait-elle pas comprendre la possibilité d'une grande injustice actuelle à l'égard d'un réformateur étranger aux coteries maintenant au pinacle? Hommes de science, vous devez être les amis les plus ardents de la science. Chefs officiels des sciences médicales, votre conduite dans la réforme actuelle n'intéresse pas seulement votre honneur, elle intéresse celui du gouvernement et la gloire nationale. Vous formez, messieurs, la corporation la plus éclairée du pays; vous aurez à cœur de la faire regarder comme étant aussi la plus élevée par la moralité; vous aurez à cœur de relever, s'il est possible, par l'éclat des sciences, la gloire nationale profondément ternie par ces institutions d'ignorance, de routine, de profonde injustice auxquelles la France est soumise dans l'ordre sientifique, vous aurez à cœur enfin de laisser à vos enfants un nom à la fois honorable et distingué.

Je souhaite, messieurs, qu'il en soit ainsi, et j'ai l'honneur de vous offrir l'expression de mes sentiments les plus distingués.

EDOUARD ROBIN.

A la terre de la Grande-Bellaillère, près Saint-Calais, (Sarthe), le 5 mars 1872.

P. S. Je joins à cette lettre ma revendication concernant la théorie respiratoiredes végétaux et un mémoire sur lequel se fondent mes droits de priorité concernant la théorie sur l'opposition que les arsenicaux et les composés solubles des métaux proprement dits apportent dans le sang aux phénomènes de combustion, d'artérialisation. J'adresserais avec empressement tous les mémoires dont l'Académie désirerait la communication.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance publique annuelle du 15 décembre 1871, tenue le 19 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

A trois heures, M. Wurtz, dont la présidence a cessé avec l'année 1871, ouvre la séance en donnant la parole à M. J. Béclard, secrétaire annuel, qui donne lecture du rapport général sur les prix de 1870 et de 1881.

Après cette lecture, M. le Président proclame les prix dans l'ordre suivant :

PRIX DE 1870.

Prix de l'Académie. — Question proposée : « Des épanchements traumatiques intra-crâniens. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Deux mémoires ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Robert (Martial), médecin-major au 7e régiment de cuirassiers, auteur du mémoire inscrit sous le n° 2, et portant pour épigraphe : « Ars medica, ut cito addiscatur fieri nequit, propterea quod « in ea firma aliqua doctrina tradi non potest. » (Hipp.).

Prix fondé par M. le baron Portal. Question proposée : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Un seul mémoire a concouru. Il n'a pas été jugé digne de récompense.

— Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. Question proposée : « Les névroses peuvent-elles être diathésiques ? S'il existe des névroses diathésiques, indiquer les caractères spéciaux que chaque diathèse imprime à chaque névrose. »

Ce prix était de la valeur de 800 fr.

Quatre mémoires ont été envoyés pour le concours.

L'Académie ne décerne pas de prix; mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 500 fr., à M. le docteur Berthier, médecin de l'hospice de Bicêtre, auteur du mémoire n° 4, ayant pour épigraphe : « Facta potentiora verbis. »

2° Une somme de 300 fr., à M. le docteur Aribaud, de Condrieu (Rhône), auteur du mémoire n° 1, portant pour épigraphe : « Naturam morborum curationes ostendunt. »

— Prix fondé par M. le baron Barbier. Ce prix, qui est annuel, devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour les maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, les scrofules, le typhus, le choléra-morbus, etc., (extrait du testament).

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

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

Huit ouvrages ou mémoires ont été envoyés à ce concours.

Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix; mais l'Académie accorde :

1° Un encouragement de 2,000 fr., à M. le docteur Amédée Maurin (d'Alger), auteur du mémoire inscrit sous le n° 3, et portant pour épigraphe : « Quærite et invenietis. »

2° Une mention honorable à M. le docteur Duclout (de Sainte-Marie-aux-Mines), pour son travail intitulé : « Relation de trois cas de fistules vésico-vaginales. »

— Prix fondé par M. le docteur Capuron. Question proposée : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Trois mémoires ont concouru.

Aucun de ces mémoires n'ayant été jugé digne de récompenses, l'Académie a décidé que la même question serait remise au concours pour l'année 1872.

— Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. Ce prix devait être accordé au meilleur travail sur la pathologie interne.

Il était de la valeur de 1,000 fr.

Six ouvrages ou mémoires ont été transmis pour ce concours.

L'Académie ne décerne pas de prix, mais elle accorde à titre d'encouragement :

1° Une somme de 600 fr., à M. le docteur J. Carrière (de Paris), pour son travail intitulé : « De la tumeur hydatique « alvéolaire. »

2° Une somme de 400 fr. à M. le docteur Emile Bertin, pour son « Etude critique de l'embolie dans les vaisseaux « veineux et artériels. »

3° Des mentions honorables à MM. le docteur L. Brébant et E. Demeules, interne à l'hôpital Saint-Louis.

— Prix fondé par M. le docteur Orfila. L'Académie avait de nouveau mis au concours la question suivante :

« De la digitaline et de la digitale.

« Isoler la digitaline; rechercher quels sont les caractères chimiques qui, dans les expertises médico-légales, peuvent servir à démontrer l'existence de la digitale et celle de la digitaline.

« Quelles sont les altérations pathologiques que ces substances peuvent laisser à leur suite dans les cas d'empoisonnement?

« Quels sont les symptômes auxquels elles peuvent donner lieu ?

« Jusqu'à quel point et dans quelle mesure peut et doit être invoquée l'expérimentation des matières vomies sur les animaux, de celles trouvées dans l'économie, ou ces produits de l'analyse, comme indice ou comme preuve de l'existence du poison et de l'empoisonnement. »

Ce prix était de la valeur de 6,000 fr.

Trois mémoires ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. O. A. Nativelle (de Bourg-

la-Reine), auteur du mémoire n° 3, portant pour épigraphe : « Toute substance active recèle un principe immédiat cris- « tallisable doué de ses propriétés essentielles. »

Elle accorde une récompense de 1,400 fr. à MM. le docteur Auguste-Eugène Homolle (de Paris) et Simon-Georges Homolle, interne des hôpitaux de Paris, auteurs du mémoire inscrits sous le n° 2, ayant pour épigraphe : « Dimidium facti « qui cœpit habet. »

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, devait être accordé au meilleur livre ou mémoire de médecine pratique, ou de thérapeutique appliquée.

Afin qu'ils pussent subir l'épreuve du temps, ces ouvrages devaient avoir au moins deux ans de publication.

Ce prix était de la valeur de 2,700 fr.

Sept ouvrages ou brochures ont été adressés pour concourir.

L'Académie décerne :

1° Un prix de 2,000 fr. à M. le docteur Lancereaux (de Paris) pour son « Traité historique et pratique de la syphilis, » inscit sous le n° 6.

2° Une récompense de 700 fr. à M. le docteur Guipon (de Laon) pour son ouvrage intitulé : « De la maladie charbon- « neuse de l'homme, » inscrit sous le n° 5.

3° Une première mention honorable à M. le docteur H. Bens-Boisseau, de Charleroi (Belgique), pour son « Traité « pratique des maladies, des accidents et des difformités des « houilleurs, » inscrits sous le n° 1.

4° Une seconde mention honorable à M. le docteur H. Bonnet, médecin chef de l'asile d'aliénés de Maréville (Meurthe), pour son ouvrage ayant pour titre : « L'aliéné devant « lui-même, — l'appréciation légale, — la législation, etc.. » inscrit sous le n° 3.

— Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. La question posée par le fondateur était ainsi conçue : « Etablir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les

modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Ce prix pouvait être décerné à la séance générale de 1870.

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers étaient admis à ce concours.

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

Aucun mémoire n'a été envoyé pour concourir.

— Prix fondé par M. le docteur Saint-Lager (extrait de la lettre du fondateur : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 fr. pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux, de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commission académique.

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

PRIX DE 1871.

Prix de l'Académie. — Question proposée : « De l'ictère grave. »

Ce prix était de la valeur de 1,000 fr.

Aucun mémoire n'a été adressé à l'Académie pour ce concours.

— Prix fondé par M. le baron Portal. Ce prix devait être accordé au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique.

Il était de la valeur de 1,000 fr. — Il ne s'est présenté aucun concurrent.

— Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. Question proposée : « De l'emploi du bromure de potassium dans les maladies nerveuses. »

Ce prix était de la valeur de 900 fr.

Un seul mémoire a concouru, ayant pour épigraphe : « La véritable base scientifique de la thérapeutique doit être donnée par la connaissance de l'action physiologique des causes

morbides, des médicaments ou des poisons. » (Cl. Bernard.)

L'Académie décerne le prix à son auteur, M. le docteur Auguste Voisin, médecin de la Salpêtrière, à Paris.

Prix fondé par M. le baron Barbier. — Ce prix devait être décerné à celui qui aurait découvert des moyens complets de guérison pour des maladies reconnues le plus souvent incurables, comme la rage, le cancer, l'épilepsie, etc.

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

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

Trois mémoires ont concouru.

L'Académie décerne un prix de 1,500 fr. à M. le docteur Ehrmann, de Mulhouse (Haut-Rhin), pour son mémoire intitulé : « Recherches sur la staphylorrhaphie chez les enfants, inscrit sous le n° 2.

— Prix fondé par M. le docteur Capuron. Question proposée : « De la fréquence relative des positions occipito-postérieures dans la présentation du sommet, leur influence sur la marche du travail de l'accouchement. »

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

Deux mémoires ont été présentés pour concourir. Aucun d'eux n'a paru mériter le prix, mais l'Académie accorde un encouragement de 1,000 fr. à M. le docteur Louis Sentex, médecin à Saint-Sever (Landes), auteur du mémoire sous le n° 1, et portant pour épigraphe : « J'étais dans ces dispositions d'incertitude et de doute que Descartes exige pour la « recherche de la vérité » (J.-J. Rousseau).

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

Deux ouvrages ont concouru.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur Berchon, chirurgien de la marine, pour son « Histoire médicale du tatouage. »

Elle accorde une mention honorable à M. le docteur Rouge,

chirurgien de l'hôpital de Lausanne (Suisse), pour son travail intitulé : « L'uranoplastie et les divisions congénitales du « palais. »

— Prix fondé par M. le docteur Amussat. Ce prix devait être décerné à l'auteur du travail ou des recherches basées simultanément sur l'anatomie et sur l'expérimentation, qui auraient réalisé ou préparé le progrès le plus important dans la thérapeutique chirurgicale.

Il était de la valeur de 1,000 fr.

Trois ouvrages ont été admis à concourir.

L'Académie décerne le prix à M. le docteur L. J. B. Bérenger-Féraud, médecin principal de la marine à Gorée, pour son « Traité des fractures non consolidées ou pseudarthroses. »

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS DES ÉPIDÉMIES.

L'Académie a proposé, et M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des épidémies en 1869 et 1870 :

1° Une médaille d'or à : M. Bertrand (Hector) médecin-major de 1re classe de l'hôpital militaire du Gros-Caillou, pour son mémoire sur les infirmités et les endémies qui motivent, en France, l'exemption du service militaire.

2° Des médailles d'argent à : M. Autellet, docteur en médecine à Civray (Vienne), pour son rapport sur une épidémie de diphthérie qui a régné dans la commune de Blanzais. — M. Bessières (Emile), docteur en médecine à Egreville (Seine-et-Marne), pour son rapport sur une épidémie de variole qui a sévi dans cette localité. — M. Chatelain, docteur en médecine à Lunéville (Meurthe), pour son travail intitulé : « Etude « sur l'hygiène de l'arrondissement de Lunéville. » — M. Daniel (Félix), docteur en médecine à Brest (Finistère), pour son rapport sur les épidémies qui ont sévi dans l'arrondissement de Brest. — M. Grandmottet, docteur en médecine à Sainte-Claude (Jura), pour son rapport sur des épidémies de variole et de fièvre typhoïde qui ont régné dans son arrondissement. — M. Lagardelle, docteur en médecine à Niort,

pour son rapport sur l'épidémie de variole qu'il a observée à l'asile de la Providence, dont il est médecin en chef. — M. Martin-Duclaux (J. B.), docteur en médecine à Villefranche (Haute-Garonne), pour son mémoire sur l'épidémie de coqueluche observée à Nogaret. — M. Molard, médecin-major à l'hôpital militaire de Metz, pour son travail sur la constitution médicale exanthématique qui a régné sur la garnison de Metz, et sur les épidémies de fièvres éruptives qu'il a observées en même temps. — M. Tourdes, professeur à la Faculté de médecine de Strasbourg, pour son rapport sur l'état sanitaire du département du Bas-Rhin. — M. Widal, médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire de Maubeuge, pour son rapport sur deux épidémies de fièvre typhoïde dans cet établissement. — Yvaren (Prosper), docteur en médecine à Avignon (Vaucluse), pour son esquisse d'une statistique médicale de la commune et de l'arrondissement d'Avignon.

3· Des médailles de bronze à : M. Arnould (Jules), médecin-major de 1re classe à l'Ecole de Saint-Cyr, pour son mémoire sur les affinités du typhus. — M. Bancel (Emile), docteur en médecine à Toul (Meurthe), pour son rapport sur les épidémies qui ont régné dans l'arrondissement de Toul. — M. Dauvergne père, docteur en médecine à Forcalquier (Basses-Alpes), pour son rapport sur une épidémie de variole et de fièvre typhoïde observée à Manosque. — M. Dusouil, docteur en médecine à Melle (Deux-Sèvres), pour son rapport sur une épidémie de dysenterie observée dans trois communes de son arrondissement. — M. Charvos, docteur en médecine à Moulins (Allier), pour son rapport sur une épidémie de variole observée dans la commune de Coulandon. — M. Legrand, médecin honoraire des hôpitaux civils de Metz, pour son rapport sur un épidémie de fièvre typhoïde qui a régné dans le hameau de Fanville. — M. Martin (Gustave), docteur en médecine à Pézénas (Hérault), pour son rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde observée à Pézénas et dans plusieurs communes voisines. — M. Poulet, docteur en médecine à Plancher-les-Mines (Haute-Saône), pour

son rapport sur une épidémie de rougeole et sur le traitement de la pneumonie morbilleuse par l'alcool à haute dose. — M. Tondut, docteur en médecine à Niort (Deux-Sèvres), pour son rapport sur une épidémie d'angine diphthéritique qui a sévi à Sciecq. — M. Vignes, docteur en médecine à Tarbes (Hautes-Pyrénées), pour son rapport sur des épidémies de diarrhée, de dyssenterie et de fièvre typhoïde, observées sur des militaires en traitement à l'hôpital de cette ville.

NOUVELLES.

Malgré les mesures prises pas l'administration de la Faculté pour ne permettre l'accès du grand amphithéâtre que sur la présentation des feuilles d'inscription, la deuxième séance du cours de pathologie externe a été encore fort tumultueuse. En conséquence, les cours et les examens se trouvent suspendus jusqu'après les vacances de Pâques.

— Plusieurs médecins d'Alsace-Lorraine, voulant conserver leur nationalité, désirent s'établir en France. Les médecins qui voudraient céder leur clientèle, et les personnes qui connaîtraient des positions médicales à prendre, leur rendraient un grand service en envoyant les renseignemens nécesssaires à « l'Association générale d'Aalsace-Lorraine, 46, boulevard Magenta. »

— Un concours pour sept places d'élèves internes (deux chirurgiens et cinq pharmaciens) s'ouvrira à Alger pour les internes pharmaciens le jeudi 25 du mois d'avril.

— La réunion des Sociétés savantes aura lieu, cette année, à la Sorbonne, les lundi, mardi et mercredi, 1er, 2 et 3 avril prochain. La réunion ne se composera cette année que de la section scientifique; les deux sections d'histoire et d'archéologie n'auront, pour cette fois, ni séance de lecture ni distribution de récompenses.

— L'Assemblée nationale a adopté l'article unique du projet émané de M. Cherpin, et tendant à modifier la loi du 29 décembre 1851 sur les débits de boisson à consommer sur place. Voici cet

article : « Dans les cas prévus par la loi du 29 décembre 1851, sur les débits de boissons, les tribunaux sont autorisés à appliquer l'article 493 du Code pénal.

— Les derniers devoirs ont été rendus vendredi à M. Michel Lévy selon le rite israélite.

Il y avait foule à ses obsèques. Le deuil était conduit par M. Auguste Michel Lévy, son fils aîné, ingénieur distingué des mines, dont le mariage, qui devait avoir lieu le 19 mars, a dû être ajourné par la douloureuse circonstance de la mort de son père. Tout le personnel de l'Ecole et de l'hôpital du Val-de-Grâce, un grand nombre de membres de l'Académie de médecine, de confrères et d'amis, d'officiers et d'amis, d'officiers supérieurs de l'armée et d'intendants, formaient un long cortége qui a accompagné le corps jusqu'au cimetière du Père-Lachaise.

Par une disposition expresse de son testament, M. Michel Lévy avait interdit tout discours sur sa tombe. Mais ses travaux et ses ouvrages, son remarquable « Traité d'hygiène » surtout, feront vivre son nom. Les intérêts de la médecine militaire perdent en M. Michel Lévy un défenseur énergique et éloquent; il a toujours combattu vaillamment en faveur de la dignité et du bien-être du corps dans lequel il avait conquis les grades suprêmes.

M. Lévy n'avait que 63 ans.

— Le docteur O.-H. Dru, médecin de l'hôpital civil d'Alger, chevalier de la Légion d'Honneur, vient de mourir à l'âge de 62 ans.

— Voici, d'après la revue anglaise » The Nature, » un aperçu des sommes que le gouvernement anglais consacre au progrès des sciences : pour le « British Museum; » 100,000 livres sterling ; pour le musée de Kensington, 92,000 livres ; pour des observations météorologiques, 20,000 livres ; pour des recherches géologiques, 20,900 livres ; pour le jardin botanique de Kiew, 22,075 livres ; pour celui d'Edimbourg, 1,931 livres ; pour celui de Dublin, 1,892 livres. — Total : 248,798 livres sterling ou 6,219,950 francs. Il faut y joindre les nombreux subsides accordés aux Universités et aux Institutions particulières, la valeur locative des bâtiments et des jardins, ainsi que les sommes importantes dépensées pour les voyages d'exploration et de découvertes géographiques.

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 mars 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 3 au 9 mars 1872.
Variole	2	49
Rougeole	12	52
Scarlatine	5	29
Fièvre typhoïde	15	21
Typhus	»	»
Erysipèle	3	»
Bronchite	35	»
Pneumonie	64	»
Dysenterie	2	»
Diarrhée	a	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	12	»
Croup	17	»
Affections puerpérales	7	«
Affections aiguës	214	2
Affections chroniques	320	»
Affections chirurgicales	60	»
Autres causes	20	156
Totaux	788	1,567

VARIÉTÉS.

Cour d'appel de Paris. — Les pharmaciens de deuxième classe; les pharmaciens de première classe.

L'arrêt suivant établit un droit jusqu'ici contesté, celui des pharmaciens de seconde classe à s'établir dans Paris :

La Cour : considérant que les appelants produisent des diplômes de deuxième classe à eux délivrés par le ministre de l'instruction publique pour exercer dans le département de la Seine, et ce, sur les certificats d'aptitude accordés par les professeurs et agrégés de l'École supérieure de pharmacie de Paris; qu'ils prétendent que ces diplômes leur conféraient le droit, dont ils ont usé, de s'établir à Paris, et qu'ils échappent ainsi à l'action en dommages-intérêts dirigée contre eux par les intimés en leur qualité de pharmaciens de première classe;

Considérant qu'il y a lieu de rechercher si les actes en vertu desquels les diplômes ont été accordés avaient force de loi et ont pu modifier au préjudice de Lebrou et consorts les conditions des pharmaciens de la ville de Paris ;

Considérant que la loi de germinal an XI a organisé la pharmacie d'une manière complète en France ; qu'elle a créé deux modes de réception des pharmaciens d'après les éléments d'instruction qu'elle créait en même temps ; qu'en effet elle exigeait que les candidats aux grades de pharmaciens pour les départements où siégeait des Écoles supérieures de pharmacie fussent reçus exclusivement par ces Écoles, et leur donnait une situation particulière en éloignant de ces départements tous autres porteurs de diplômes de pharmacien qui ne pouvaient exercer que pour les départements où ils avaient été reçus par des jurys d'examen, bien que soumis aux mêmes épreuves ;

Considérant que l'exclusion des autres pharmaciens était une exclusion de fait, puisqu'il n'y avait pas alors de jury pour le département de la Seine, et que la loi de police s'opposait à leur établissement en ce qu'ils ne pouvaient être reçus pour ce départements ;

Considérant que la loi du 14 juin 1854 et le décret du 22 août suivant qui a été rendu en conséquence d'une disposition formelle de cette loi qui le complète et prend dans cette délégation une force législative, ont modifié la police de la pharmacie et le conditions de la collation des grades ;

Considérant qu'au lieu de faire conférer des diplômes de deux natures aux pharmaciens, par deux autorités différentes, à savoir : par les écoles supérieures et par les jurys départementaux, la législation nouvelle attribue aux écoles supérieures de pharmacie la collation de diplômes de première et deuxième classe, avec cette réserve que les pharmaciens de deuxième classe ne pourraient, comme par le passé, exercer leur profession que dans le département pour lequel ils seront reçus ;

Considérant que la loi de germinal an XI ne prononçait pas expressément et formellement l'exclusion des pharmaciens de

deuxième classe à Paris ou dans le département de la Seine ; qu'il résultait seulement de ses dispositions qu'aucun pharmacien de deuxième classe n'étant reçu pour ce département, aucun ne pouvait s'y établir ; qu'ainsi le privilége qu'avaient les pharmaciens de première classe n'était que la conséquence du mode de réception, mais n'était point inscrit dans la loi ;

Considérant, d'ailleurs, qu'aujourd'hui, à la différence d'autrefois, l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris peut délivrer des diplômes de deuxième classe ; qu'aucune prescription législative ne la prive du droit d'en délivrer pour le département de la Seine et qu'elle en a délivré aux appelants ;

Considérant qu'on ne saurait faire valoir contre eux un arrêté ministériel interprétant autrement la législation et rapporté peu après par un autre arrêté de même nature ;

Que ces arrêtés ne peuvent déroger à des textes clairs et précis ;

Considérant que c'est régulièrement et avec titres que les appelants se sont établis dans la ville de Paris ;

Que c'est en conséquence, sans droit qu'ils ont été cités pour obtenir de la justice la fermeture de leurs officines ;

Sans avoir besoin d'examiner la recevabilité de l'action des intimés, met l'appellation et le jugement dont est appel au néant ;

Emendant, décharge Nollet, Lange, Bardoulat, Lescot, Simon et Cahan des condamnations contre eux prononcées ;

Au principal ;

Déclare Lebrou et autres mal fondés dans leur demande, les en déboute ;

Ordonne la restitution de l'amende ;

Condamne les intimés aux dépens de première instance et d'appel ;

Sur les autres fins, moyens et conclusions des parties, les met hors de cause.

On assure que les pharmaciens de première classe font appel en cassation.

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-sJacqueo, 11.

BOLS CUBÈBE AU TANNATE DE FER

Seuls efficaces à toutes les périodes d'écoulements, LECHELLE, rue Lamartine, 35. Boîte : 4 fr., partout.

GLOBULES ALLOUIN

A L'ESSENCE d'EUCALYPTUS (EUCALYPTOL)

L'Essence d'Eucalyptus globulus est employée depuis plus de cinq années par M. le professeur **Gubler**, qui a expérimenté les globules **Allouin**, et en a obtenu les meilleurs résultats, dans le traitement des affections aiguës et chroniques des voies respiratoires. Le fl. 4 fr. le 1/2 fl. 2 fr. 25. Dépôt ph. ALLOUIN, 75, avenue des Ternes, et ph. THOMMERET-GELIS, 32, faubourg Montmartre. Dépôt de tous les produits tirés de l'**Eucalyptus ; teinture, poudre, vin, cigares, extrait. sirop,** etc., etc.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné de Poitiers — Dépot chez l'inventeur, à Poitiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade.

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.

Académie des Sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix du Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 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.

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'intérieur 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.

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.

DRAGÉES

DE PROTO-IODURE DE FER ET DE MANNE

DE L. FOUCHER D'ORLÉANS.

Ces dragées ont sur tous les autres ferrugineux l'incomparable avantage d'être aussitot dissoutes qu'arrivées dans l'estomac, et, en outre, celui non moins important de ne jamais constiper.

3 fr. le flacon de 100 dragées.

DRAGÉES D'IODURE DE POTASSIUM

(20 CENTIGRAMMES DE SEL PAR DRAGÉE.)

DE L. FOUCHER, D'ORLÉANS.

Ces dragées remplacent la saveur désagréable de la solution par le goût agréable d'un bonbon; le dosage est des plus commodes, puisque cinq dragées représentent un gramme d'iodure. Enfin la fidelité du médicament est constante, puisqu'au lieu d'être décomposée comme avec la solution, l'iodure de potassium arrive dans l'estomac sans avoir subi la moindre altération. — 4 fr. le flacon de 100 dragées.

CAPSULES DE RAQUIN

APPROUVÉES PAR L'ACADEMIE DE MEDECINE.

EXTRAIT DU RAPPORT approuvé à l'unanimité par l'Académie de médecine.

« Les **Capsules glutineuses de Raquin sont, en général, ingérées avec facilité.**

« **Elles ne causent, en général, dans l'estomac aucune sensation désagréable; elles ne donnent lieu à aucun renvoi,** à aucune éructation, comme cela arrive plus ou moins après l'ingestion des autres préparations de copahu, même des capsules gélatineuses.

« **L'efficacité des capsules glutineuse n'a présenté aucune exception.**

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
30 Mars 1872

Bulletin.

SOMMAIRE : La séance de l'Académie : Lectures de MM. Bourdon, Lancereaux et Joulin. — L'appel de M. Barth. — Revendication de M. Jules Guérin. — Les maladies régnantes. — L'incident Dolbeau.

Voilà l'Académie rendue à ses travaux, et elle a repris son ordre habituel dès la dernière séance. Cette fois la parole a été plus particulièrement réservée à plusieurs candidats aux places vacantes dans diverses sections. Mais les trois lectures qui ont été faites dans ce but par MM. Hip. Bourdon, Lancereaux et Joulin sont remplies d'intérêt.

M. Bourdon a présenté une étude sur les maladies du bulbe rachidien. On trouvera, reproduite dans son entier, cette note importante dans le prochain cahier. En attendant, voici les points les plus importants de ce travail. Les observations qui y sont réunies se trouvent réparties en trois séries :

Dans la première, altérations anatomiques intéressant la partie antérieure du bulbe rachidien : sections ou déchirures, soit par traumatisme, soit par hémorrhagie, d'où résulte ou une mort subite, ou une hémiplégie ordinairement croisée, mais qui peut être directe lorsque la lésion a un siége déterminé.

Les altérations qui forment la deuxième série, sont plus centrales et se rapprochent du plancher du quatrième ventricule (paralysie labio-glosso pharyngée.)

Les lésions des parties postérieures du bulbe entraînant des troubles de la sensibilité et de la coordination des mouvements forment la troisième série.

Quant aux conclusions pratiques, et pour le diagnostic à tirer de l'exposition de M. Bourdon, on les trouvera dans la lecture de sa note complète.

Nous donnons aujourd'hui la communication de M. Lancereaux sur un cas de ladrerie observé chez l'homme. Nous ne nous y arrêterons donc pas.

Enfin M. Joulin a fait connaître ses recherches sur l'époque précise où apparaît la membrane lamineuse dans le placenta humain.

Si, ce qui ne s'était pas vu depuis longtemps, cette séance a été des mieux remplies et fructueuse pour la science, il ne tiendra pas à M. Barth que l'année qui commence, sous sa présidence, ne soit une année de travail. En effet, dans une chaleureuse allocation, M. le président s'est donné le soin de ranimer l'ardeur de toutes les sections de l'Académie, et, payant d'exemple, il a soumis aux membres présents tout un programme de travaux futurs et de sujets de discussions destinés à donner de l'intérêt aux séances. De ces questions indiquées, les unes se recommandent à l'attention par leur intérêt actuel, les autres, au contraire, par leur intérêt général. Quelques unes enfin, comme celle qui est indiquée à propos des eaux minérales, ne passeront pas sans discussion, car, pour celle-ci en particulier, la manière même dont elle est posée suffit à faire naître la polémique.

A propos de polémique, l'un de ses plus fervents adeptes, M. Jules Guérin, n'a pas cru pouvoir laisser passer sans mot dire l'appel qui a été adressé à l'Académie par la nouvelle *Association contre l'abus des boissons alcooliques* dont nous parlions l'autre jour, et il a rappelé qu'une société du même genre, dont il a l'honneur d'être président, existait déjà.

« L'Académie, a dit M. J. Guérin, a reçu dans son avant-dernière séance, une communication d'un nouveau projet d'association contre l'abus des boissons alcooliques. Absent au moment de cette communication, je n'ai pu la faire suivre de quelques observations, qu'il eût été de mon devoir de présenter, et que je vais soumettre en toute confiance à la compagnie.

Personne ne saurait prétendre au privilége de faire le bien. A ce titre on ne doit qu'applaudir à tous ceux qui ont entrepris de combattre les progrès de plus en plus envahissants de l'alcoolisme. Quoique plein de respect pour une louable concurrence, il nous sera permis cependant de réserver les droits d'une émulation légitime, en rappelant une association qui, la première, a entrepris cette croisade contre un fléau qui menace l'humanité tout entière. Or, il n'est personne, ici, qui ne sache que l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, en comprenant dans son titre, dans son but et dans ses efforts ces deux sources de dégradations presque toujours réunies a pris une initiative qu'elle a le droit de réclamer et de conserver. Elle n'a pas attendu, en effet, qu'une association rivale traçât la route et suggérât les moyens. Cette route, elle y a marché résolûment ; ces moyens, elle les a signalés et employés. Elle a établi des publications, ouvert des concours, institué des prix et des récompenses, stimulé le zèle des pouvoirs publics. Ainsi, elle n'a pas attendu qu'on lui signalât l'utilité d'un accroissement de l'impôt sur les boissons alcooliques au profit d'un dégrèvement proportionnel de l'impôt sur les vins ; elle en a fait l'objet d'une pétition à l'Assemblée nationale, pétition qui n'a peut-être pas été étrangère aux mesures prises dans ce sens par l'administration.

Tout en applaudissant donc aux entreprises qui sont venues, ou qui viendront à la suite de celle que nous avons réalisée, l'Académie comprendra que ce n'est point pour obéir à un vain sentiment de rivalité que les membres de l'Association française contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques, parmi lesquels se trouvent bon nombre de nos collégues, ont cru devoir, par mon organe, rappeler leur initiative, mais pour conserver leur place à la tête de ceux qui, s'inspirant des mêmes sentiments, des mêmes idées et employant les mêmes moyens, ont entrepris de combattre des abus qui tendent à

détériorer physiquement et moralement la grande famille humaine.

Nous avons donc l'espoir que l'Académie voudra bien partager son intérêt et ses encouragements entre l'Association dont nous venons de rappeler les titres, et celle qui s'est signalée plus récemment. »

L'Académie ne pourra, en effet, qu'étendre également ses encouragements aux deux sociétés, à moins que, ce qui paraîtrait plus logique, celles-ci, poursuivant un même but, n'unissent ou mieux ne réunissent et ne confondent en une même association les louables efforts qu'elles veulent tenter pour le bien.

La commission des maladies régnantes continue, par l'organe de son laborieux rapporteur, M. Ern. Besnier, son étude sur la constitution médicale de la ville de Paris. Voici les principales indications qui ressortent de l'ensemble des deux derniers mois, janvier et février 1872. Nous transcrivons :

1° Les affections pseudo-membraneuses font exception à la loi de bénignité que nous avons signalée pour la période médicale actuelle; non-seulement elles sont, comme toujours nombreuses et graves à cette époque de l'année, mais encore elles sont plus graves qu'à aucune époque précédente, et la statistique des hôpitaux pour le seul mois de février, indique 34 décès pour le croup seul, chiffre énorme absolument et relativement.

2o Fièvres éruptives. — Au premier rang, la rougeole, très-commune en ville et à l'hôpital, mais plus grave à l'hôpital que dans la ville, surtout pour les cas secondaires à d'autres maladies (la coqueluche, notamment; observation de M. Rendu à l'hôpital des Enfants). — 24 décès pour les hôpitaux en janvier; 15 en février.

La scarlatine, extrêmement rare dans les hôpitaux, et absolument bénigne; aucun décès par cette maladie ni en janvier, ni en février.

La variole, extraordinairement rare également, et n'ayant donné lieu qu'à un seul décès pour les deux mois réunis ; fait sans précédent.

3° Tout en persistant avec une certaine intensité, l'endémo-épidémie typhoïde a subi une atténuation assez prononcée, car le mois de

décembre 1871 donnait, pour les hôpitaux, un total de 71 décès typhoïdes, tandis que, pour les deux mois réunis de janvier et de février, le chiffre des décès, pour la même cause, n'est que de 61 sur un mouvement de 346 typhiques; aucune prédominance très-accentuée; formes graves et formes légères suivant les séries.

4° FIÈVRES INTERMITTENTES. — Ces affections, dont l'apparition précoce nous était signalée par M. Villemin pour les mois précédents, se sont montrées encore en nombre un peu insolite pendant les mois de janvier et de février; il faut ajouter qu'on les observe surtout chez des sujets ayant contracté la maladie dans d'autres régions.

5° AFFECTIONS DES VOIES DIGESTIVES. — Un peu plus nombreuses que d'ordinaire à cette époque, en dehors des localisations intestinales de la grippe, d'après la remarque de M. Laboulbène.

Quelques cas disséminés de stomatite ulcéro-membraneuse traités avec succès par le chlorate de potasse. A l'hôpital Beaujon, service de M. Gubler, M. Collet, interne du service, signale un de ces cas chez un verrier qui savait parfaitement qu'il s'était servi, pour souffler les bouteilles, d'instruments qui lui étaient communs avec d'autres ouvriers ayant mal à la bouche.

La fréquence des angines pharyngées est signalée dans la plupart des documents qui nous sont parvenus. M. Bucquoy signale la pharyngite parmi les lésions fréquentes des fièvres synoques à forme catarrhale de la période actuelle.

Les cas d'ictère continuent à être nombreux dans les hôpitaux comme en ville, moins cependant que dans les mois précédents; M. Lorain fait remarquer que ces ictères sont observés chez des personnes de tout âge et de toute condition, sans qu'on en puisse trouver l'explication dans aucune circonstance personnelle ni accidentelle, qu'ils sont bénins le plus souvent, mais non pas toujours.

6° AFFECTIONS PUERPÉRALES. — Le chiffre des accouchements dans les hôpitaux, qui avait subi l'abaissement si remarquable signalé dans nos précédents rapports, s'est rapproché de la moyenne habituelle dans les mois de janvier et de février de cette année; la mortalité puerpérale a subi également un accroissement considérable, qui d'ailleurs, ainsi que nous l'avons indiqué plusieurs fois, est en quelque sorte normal à cette période de l'année.

Le tumulte survenu au Cours de M. Dolbeau et la suspension des cours et des actes de la Faculté de médecine continuent à être le sujet de toutes les conversations et de nombreux articles de journaux. La presse politique s'est trop généralement occupée de cet incident; elle l'a trop longuement raconté, expliqué dans sa cause, narré dans ses détails, elle l'a fait suivre enfin d'un trop grand nombre de commentaires et d'explications, les unes tout en faveur du professeur et les autres qui lui sont défavorables, pour qu'il puisse y avoir quelque intérêt à y revenir ici. La seule chose à souhaiter, puisqu'elle paraît être désirée par les deux partis, c'est qu'une enquête sérieuse et officielle soit faite, et surtout qu'elle soit promptement faite.

ERN. BARRAULT.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La syphilis et le mercure.

Le mercure peut-il être utile contre la syphilis? M. le Dr Fournier publie dans la *Gazette hebdomadaire* sur « le traitement de la syphilis, » des leçons sur lesquelles nous aurons peut-être à revenir plus tard, mais dont, pour le moment nous détachons la réponse suivante à la question qui fait l'objet de cet article :

Toutes les solutions possibles, imaginables, ont été données à ce problème posé de la sorte.

Pour ne parler que des opinions extrêmes, les uns se refusent résolûment à accorder au mercure la moindre influence curative sur la syphilis. Non-seulement, disent-ils, les mercuriaux ne guérissent pas la syphilis, mais ils l'aggravent. Les autres, aux antipodes de ces irréconciliables du mercure, n'ont pas assez d'éloges et de panégyriques

enthousiastes pour ce remède qu'ils présentent comme un spécifique. A les en croire, le mercure serait l'antidote né de la vérole; ils lui accordent une confiance sans bornes, et il suffirait, d'après eux, d'un poids donné de ce métal, d'un certain nombre de pilules mercurielles, pour terrasser la vérole et pour en finir à jamais avec ce redoutable ennemi. Ne vous y trompez pas, messieurs, ces fanatiques du mercure lui ont plus nui et lui nuisent plus encore que ses adversaires les plus acharnés. Ils jouent vis à-vis de lui le rôle des « dangereux amis » du fabuliste, dangereux amis qui compromettent les meilleures causes et qui leur font plus de mal que ne pourraient leur en faire de « sages ennemis. »

Pour dégager la vérité au milieu de ces opinions contradictoires, force nous est ici de scinder le problème que nous allons chercher à résoudre, et de discuter tour à tour les deux questions suivantes :

1° Le mercure a-t-il une action réelle, évidente, sur les manifestations actuelles d'une syphilis donnée?

2° Le mercure a-t-il une influence d'ensemble et d'avenir sur la syphilis, pour l'atténuer comme intoxication, pour modérer ou prévenir les manifestations ultérieures auxquelles elle peut donner lieu?

Premier point. — Le mercure a-t-il une action sur les accidents actuels d'une syphilis donnée?

Précisons bien notre pensée. Voici, je suppose, un malade syphilitique présentant aujourd'hui divers accidents. Nous lui prescrivons du mercure. Ce remède va-t-il exercer une influence manifeste sur ces accidents, les atténuer et les faire disparaître plus vite qu'ils ne s'atténueraient ou ne disparaîtraient seuls, si l'on ne donnait au malade que le médicament le plus inerte ou même si on ne lui prescrivait rien?

Or, sur ce premier point l'expérience générale a répondu. Oui, mille fois oui, le mercure administré contre des accidents actuels de syphilis exerce une influence évider-

manifeste, sur ces accidents qui se modèrent plus facilement et s'effacent plus tôt qu'ils ne se modéreraient ou ne s'effaceraient abandonnés à eux-mêmes, et qui guérissent finalement de façon à ne pas laisser douteuse l'action qu'ils ont subie du remède.

« Illusion, disent nos adversaires, illusion ! Ce que vous attribuez ici à l'influence du mercure n'est qu'un effet du temps et de la tendance naturelle de la maladie. Les accidents syphilitiques ne sont pas éternels ; ils disparaissent *sponte sua* après avoir duré un certain temps, sans intervention du moindre remède. Que d'un sujet à un autre ils affectent une durée variable, qu'ils persistent plus longtemps chez celui-ci et moins longtemps chez celui-là, c'est là le propre de tous les symptômes et nous n'en savons pas le pourquoi. Mais soyez sûrs que le mercure ne fait rien à la chose, et qu'avec lui comme sans lui ces accidents durent ce qu'ils doivent durer, ce qu'il est de leur essence propre de durer chez tel ou tel malade. »

A cela, messieurs, il est facile de répondre.

Oui, les accidents syphilitiques (notamment les accidents dits secondaires) disparaissent spontanément sous la seule influence du temps et de l'évolution spontanée de la maladie. Cela, nous le savons, et nous ne le savons pas d'aujourd'hui, car de tout temps il y eut des malades négligents ou inconscients de leur mal qui ne se sont pas traités et sur lesquels différentes manifestations syphilitiques se sont évanouies *sponte sua*. Mais établissons une comparaison, s'il vous plait. Quel temps, d'une part, un accident donné de syphilis demande-t-il pour disparaître spontanément ? Et d'autre part, quelle est la durée de ce même accident alors qu'il est traité par le mercure? Donnez-nous votre moyenne ; nous vous donnerons la nôtre, et nous les mettrons toutes deux en parallèle.

Or, cette comparaison, messieurs, a été faite. Elle a été instituée sur de bases sérieuses. Et le résultat en a été ce qu'il devait être, de par l'expérience de nos pères; de pa

les observations de près de quatre siècles. Inutile de vous mettre sous les yeux toutes les pièces à conviction de ce procès, car j'ai presque honte d'occuper votre temps à vous parler de choses tant de fois discutées et tant de fois bien jugées. Un seul exemple nous suffira.

Prenons, comme type à servir de parallèle entre la méthode expectante et le mercure, une syphilide papulo-squameuse bien accusée, à papules lenticulaires, cuivrées, desquamatives.

Quel temps cette syphilide demandera-t-elle pour disparaître, si elle est abandonnée à l'expectation? Plusieurs mois de l'aveu même de nos opposants, quatre, cinq à six mois, en moyenne. Or, avec le mercure, cette syphilide peut être éteinte en cinq à six semaines, deux mois au maximum. — Il y a plus, et ceci n'est pas moins frappant, c'est qu'après une quinzaine de traitement il sera souvent possible de constater l'influence évidente du mercure sur cette syphilide, qui déjà commence à pâlir, à se faner, à se flétrir.

Autre argument en faveur de l'action manifeste du mercure sur les accidents syphilitiques, et celui-ci certes bien fait pour imposer la conviction.

Il arrive parfois que des accidents syphilitiques soient méconnus quant à leur origine, quant à leur nature. C'est par exemple une syphilide psoriasiforme qui est prise pour un psoriasis dartreux ou arthritique ; c'est encore une névralgie syphilitique qui est considérée comme une névralgie vulgaire. Or, l'erreur commise, qu'arrive-t-il? Le psoriasis réputé dartreux ou arthritique est traité pendant de longs mois par l'arsenic ou les alcalins, et il ne guérit pas. La névralgie est longtemps traitée par l'opium, le sulfate de quinine, le bromure, etc., et elle persiste. Pourquoi donc, tout d'abord, ce psoriasis ne guérit-il pas, pourquoi cette névralgie persiste-t-elle, puisque le propre de tout accident syphilitique, au dire de nos adversaires, est de disparaître spontanément, sous la seule influence du temps et

du vœu de la nature? Mais ce n'est pas tout. Voici que, sur ces entrefaites, éclairé par l'insuccès de sa médication, le médecin suspecte à ce psoriasis ou à cette névralgie une origine syphilitique, et prescrit le mercure comme pierre de touche. Et alors, le psoriasis de s'effacer en quelques semaines, la névralgie de se calmer en quelques jours. Quel est donc, en pareil cas (et quel praticien n'a vu de cas de ce genre), quel est donc le secret de cette guérison subite et merveilleuse? Le temps et la nature ne peuvent être mis en cause, car ils avaient tout loisir de débarrasser le malade avant l'intervention du mercure. Est-ce là simplement un hasard et une coïncidence? Personne n'y voudrait croire, car ce hasard, cette coïncidence peuvent se reproduire à point nommé dans des conditions identiques. Est-il donc possible de méconnaître là une influence médicamenteuse, de nier dans ce cas l'action curative, évidemment curative du mercure? La nier serait aller à l'encontre de la logique et du bon sens. La nier serait récuser à l'avance et de parti pris tout effet thérapeutique, car il n'en est certes pas de plus manifeste et de plus convaincant.

LITTÉRATURE MEDICALE

Du choix des anesthésiques.

Cette question, agitée par les Sociétés médicales, a été reprise à la royal medical and chirurgic. Society de Londres, et l'éther a trouvé dans la discussion quelques défenseurs, moins cependant que le chloroforme.

M. Warrington Hayward trouve que l'éther paraît trop oublié en Angleterre; cependant, dit-il, il produit une anesthésie aussi complète que celle du chloroforme; elle est seulement un peu plus lente à survenir et demande une quantité plus considérable du médicament.

Plusieurs raisons font préférer par l'auteur l'éther au chloroforme : 1° il est moins dangereux : en effet, loin d'être comme le chloroforme un paralysant du cœur, il est au contraire un stimulant cardiaque, de sorte que, avec lui, les morts subites par syncope ne sont pas à craindre; 2° Par ses propriétés stimulantes générales, il a de très-heureux effets contre le choc opératoire, avec lequel on doit toujours compter, même dans les cas d'anesthésie; 3° L'éther provoquerait moins facilement du malaise et des nausées que le chloroforme au réveil du malade.

Il est cependant une contre-indication dans l'emploi de l'éther, c'est le cas d'opération sur la bouche. L'auteur préfère alors le chloroforme, avec lequel on peut produire l'anesthésie sans avoir besoin de l'appareil à inhalation. M. Warrington Hagward termine son travail par deux tableaux, l'un où sont exposés des cas de mort par le chloroforme, l'autre où sont classées 97 observations d'opérations graves avec éthérisation.

L'auteur a trouvé quelques contradicteurs ; on a reproché à l'éther d'agir trop lentement, de produire une période d'excitation trop forte, d'être une inhalation pénible et enfin de n'être peut-être pas aussi innocent qu'on le pense. Plusieurs membres se sont montrés partisans de l'emploi simultané ou successif de plusieurs anesthésiques.

Une commission anciennement nommée par la Société avait proposé un mélange d'alcool, d'éther et de chloroforme, mais, dit M. Spencer-Wells, il résulte d'expériences faites à Vienne que, dans l'anesthésie avec ce mélange l'éther s'évapore d'abord, laissant le chloroforme qui agit seul dans la seconde moitié de l'anesthésie.

M. Samson conseille de commencer l'anesthésie avec le chloroforme et de la maintenir avec l'éther ; on pourrait aussi, dit-il, utiliser les résultats des expériences de Claude Bernard et pratiquer une injection hypodermique de morphine avant d'administrer le chloroforme, car le physiolo-

giste français a démontré qu'alors la quantité de chloroforme nécessaire à l'anesthésie est bien moins considérable.

Pour épargner aux malades l'impression pénible des premières inhalations d'éther, M. Clover commence l'anesthésie par le protoxyde d'azote et la termine ou la poursuit par l'éther, dont l'inspiration se fait alors plus librement et moins désagréablement.

M. Spencer Wells donne la préférence au bichlorure de méthylène sur tous les anesthésiques. Il est possible que ce corps ne soit, ainsi qu'on l'a prétendu, qu'un mélange de chloroforme et d'éther chlorhydrique, toujours est-il qu'il rend d'incontestables services.

M. Day a pour le bichlorure de méthylène la même préférence que M. Spencer Wells ; nous devons dire cependant que M. Kidd ne partage pas cette opinion ; avec M. Simson, il préfère commencer l'anesthésie par le chloroforme et la compléter ou la continuer avec l'éther (*Medical Times and Gazette*, 11 nov. 1871.)

Preuve expérimentale de la rapidité de l'absorption de l'iode ; par M. Richardson.

Charles A... entra à l'hôpital pour un vaste abcès correspondant en partie à la bourse séreuse du grand trochanter droit. Il n'avait aucune connexion avec la fin du moignon (le malade avait subi l amputation de la cuisse par la méthode circulaire dix mois auparavant). Une incision donna issue à une grande quantité d'un liquide semblable à la synovie, mélangé de pus. Il eut des sueurs dans la nuit, et le pouls s'éleva de 90 à 112. Quelque temps après, on injecta de la teinture d'iode dans le sac et, pour se rendre compte de la rapidité du passage de l'iode dans l'urine, on examina celle-ci avec l'amidon et l'acide nitrique. Voici l'essai le plus intéressant Une sonde fut introduite dans la vessie, tenue par un des assistants et bouchée avec le doigt. On injecta une once et demie de teinture d'iode (42 gr.).

Le premier signe de la présence de l'iode dans l'urine n'apparut que 30 secondes après l'injection. Au bout d'une minute, la réaction violette était plus franche, et plus encore une minute et demie plus tard. — Quelquefois l'iode disparait rapidement de l'urine. Une fois, entre autres, la réaction violette qui était extrêmement prononcée quatre minutes après l'injection, n'existait plus après une minute. (*The Dublin quarterly Journal of medical science* 1871, p. 202.

Mal perforant du pied.

M. Demarquay, à l'hôpital Dubois, nous a montré, il y a huit jours, un cas intéressant de mal perforant du pied. Le sujet est atteint des deux côtés à la fois ; mais le côté droit est devenue le siége de lésions beaucoup plus graves que le côté gauche. Des ulcérations se sont développées au niveau du talon ; elles ont détruit successivement les couches sous-cutanées et la partie postérieure du calcanéum ; aujourd'hui, le calcanéum est diminué de volume au point de se trouver de niveau avec les deux malléoles. Ce qu'il y a de remarquable chez ce malade, c'est l'analgésie complète que présentent les parties affectées. Cette analgésie s'étend d'ailleurs aux régions cutanées qui sont situées au niveau du cou-de-pied et de la partie inférieure de la jambe.

La question du mal perforant vient d'être mise à l'ordre du jour par un intéressant travail de M. Maurel, et il n'est point mal à propos de rappeler que cette question est l'une des plus obscures de la pathologie chirurgicale. Rangée par les auteurs classiques au nombre des entités morbides dont la nature présent un *quid ignotum*, plus mystérieux que facile à définir, elle ne s'éclaircira que le jour où elle sera entièrement dégagée des problèmes que soulève son point de vue etiologique. M. Maurel a cherché à établir que le mal perforant est souvent une affection qui procède, non pas du dehors au dedans, mais du dedans au dehors. Souvent on reconnaît que la cause première des accidents est une maladie du squelette ou une maladie des couches sous-cuta-

nées. La peau ne subit alors que des lésions secondaires ; celles-ci, en raison des fonctions particulières de la région, peuvent acquérir beaucoup de développement et d'importance ; mais elles ne doivent pas faire perdre de vue ce qui s'est passé d'abord. Dans le cadre d'un phénomène pathologique, les altérations primitives doivent toujours conserver le premier plan.

M. Demarquay nous a fait voir, dans le malade que nous venons de citer, un exemple clinique des plus frappants qui vient à l'appui d'une théorie longtemps soutenue par divers chirurgiens et par M. Demarquay lui-même. Elle consiste à regarder le mal perforant comme un effet de l'analgésie qui a d'abord envahi les régions affectées. Par suite de cette analgésie, des ulcérations peuvent se produire sans que le malade s'en aperçoive, sans qu'il puisse les soigner convenablement. Elles s'aggravent, gagnent peu à peu les couches profondes et donnent lieu aux désordres les plus considérables. Une amputation ne constitue alors qu'un moyen palliatif : l'analgésie continuant à exister, le mal se reproduit dans le moignon ou dans les parties qui jusque-là étaient restées saines. D'ailleurs, à mesure que des portions plus ou moins étendues de l'extrémité malade disparaissent sans retour, il en résulte des déformations qui rendent la marche plus difficile et qui augmentent le risque de la formation d'ulcérations nouvelles.

Dans cette manière de voir, le mal perforant rentre dans la classe des lésions nerveuses ; il se rapproche par certains côtés de la lèpre mutilante, si fréquente dans les contrées du nord de l'Europe. Aussi est-ce vers la lésion nerveuse ou vers les effets immédiats de cette lésion que la thérapeutique devrait être dirigée, pour offrir quelque chose de rationel. On ne peut qu'approuver cette manière de voir, si l'on réfléchit aux insuccès multipliés qui ont suivi les amputations. Il faut avouer cependant que la lésion nerveuse donne peu de prise au traitement. Conseiller au malade de marcher sur les genoux, comme l'a fait M. Nélaton, n'est pas sans doute

irrationnel, mais c'est peu pratique. Les malades écoutent des conseils de ce genre; ils s'efforcent de les suivre, et après un intervalle peu considérable, ils se découragent. D'ailleurs, la lésion nerveuse qui a produit l'analgésie peut également occasionner les ulcérations sans que les causes extérieures jouent un rôle très-actif, ou même par sa seule action, et sans aucun effet extérieur. Des faits nombreux observés soit chez les hémiplégiques, soit chez les blessés qui ont éprouvé une solution de continuité persistante dans une branche de l'appareil nerveux périphérique, prouvent absolument qu'il en est ainsi.

(*France médicale*).

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 26 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation d'un décret par lequel est approuvée l'élection de M. Jules Lefort, comme membre titulaire dans la section de pharmacie, en remplacement de M. Robinet, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. J. Lefort prend place parmi ses collègues.

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

1° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné pendant les années 1869 et 1870 dans les départements de la Nièvre, de la Haute-Vienne, et dans la commune de Moroy-le-Bourg. (Com. des épidémies).

2° Le rapport de M. le docteur Marbotin, médecin-inspecteur des eaux minérales de Saint-Amand (Nord), sur le service médical de cet établissement pendant l'année 1870. (Com. des eaux minérales).

— M. le Président a le regret d'annoncer à l'Académie, la

perte qu'elle vient de faire dans la personne de M. Michel Lévy, membre titulaire. D'après le désir exprimé par M. Michel Lévy, aucun discours n'a été prononcé sur sa tombe.

M. le Président annonce en outre la mort de M. le docteur Renzi, de Naples, membre correspondant étranger.

M. le Président annonce, enfin, que M. le professeur Charles Martins, de Montpellier, membre associé national, assiste à la séance.

— M. le docteur Lancereaux, médecin des hôpitaux, lit une « Note sur un cas de ladrerie observé dans l'espèce hu- « maine. »

Dans un historique fait avec soin, l'auteur rappelle que la ladrerie, connue d'Aristote, a été rattachée, au XVIIe siècle, à la présence d'un ver vésiculaire. En 1786, Werner donna la première observation authentique de ladrerie chez l'homme. Dans une autopsie, cet auteur trouva les muscles farcis de vers vésiculaires.

Depuis cette époque, divers observateurs ont trouvé le *cysticercus cellulosa* dans les muscles et le tissu conjonctif sous-cutané, plus rarement dans le cœur, le cerveau, l'œil, les poumons, le foie, les reins et les glandes lymphatiques. Chez l'homme, comme chez les animaux, cette maladie, contrairement à l'affection produite par les échinocoques, semble se localiser de préférence dans le tissu cellulaire sous-cutané et dans les muscles.

Il y a lieu de croire, suivant l'auteur, qu'un examen plus attentif de ces derniers organes permettrait d'y trouver plus souvent ce genre d'altération, car, depuis moins d'un an, il a été constaté trois fois dans les muscles pectoraux l'existence de petites tumeurs allongées, du volume d'un gros grain d'orge, qui lui ont paru n'être que des kystes desséchés de cysticerques. La malade que M. Lancereaux a présentée dernièrement à l'Académie, et qui fait l'objet de sa communication actuelle, est un des plus beaux exemples de ladrerie rencontrée chez l'individu vivant.

Cette femme portait depuis plus de deux ans des tumeurs

disséminées sous la peau et dans les muscles, sans éprouver d'altération notable de sa santé. Quelques vomissements l'ayant amenée à l'hôpital, M. Lancereaux fut frappé de la multiplicité de ces tumeurs et de leur indolence; aussi malgré leur consistance, qui rappelait celle des fibromes, il lui parut nécessaire, pour éclairer le diagnostic, de faire une incision sur l'une d'elles. Cette incision, pratiquée avec une lancette, donna issue à un liquide clair, transparent, et à une membrane ou poche kystique qui, examinée au microscope, permit de constater l'existence d'un cysticerque. — Une seconde incision pratiquée sur une autre tumeur par M. Richet, depuis la présentation de la malade à l'Académie, a permis également de reconnaître au sein du liquide contenu dans cette tumeur la présence d'un cysticerque qu'une préparation au microscope a montrée à divers membres de l'Académie.

M. Lancereaux emprunte aux comptes rendus de la Société de biologie, année 1868, une observation communiquée par M. le docteur Bonhomme, dans laquelle se trouve une description détaillée des lésions anatomiques de la ladrerie. L'autopsie du sujet révéla l'existence de plusieurs cysticerques dans le tissu conjonctif sous-cutané, dans les muscles du tronc et des membres qui étaient pâles et se déchiraient facilement. On en a extrait, dit l'observateur, 900 environ de ces derniers organes, ce qui permet d'évaluer à 2,000 les cysticerques du tissu conjonctif, sous-cutané, sous-aponévrotique et intermusculaire, en tenant compte approximativement de ceux qui ont été laissés.

On n'en a pas trouvé dans les os, le foie, la rate et les reins. Il y en avait dans le pancréas, les parotides, la base de la langue, les côtés du larynx, les poumons, le cœur, les centres nerveux.

M. Lancereaux termine par quelques considérations sur l'étiologie de la maladie qu'il rattache à la pénétration, dans l'organisme, d'œufs de tænia solium; sur le pronostic, qui est toujours sérieux, sur le traitement, enfin, qui est difficile, puisqu'il s'agit de trouver une substance qui, prise à l'inté-

rieur, puisse amener la mort des cysticerques. Jusqu'à présent cette substance est inconnue. M. Lancereaux se livre actuellement à des essais à l'aide de l'acide phénique, il en communiquera plus tard les résultats.

Le travail de M. Lancereaux est renvoyé à la section d'anatomie pathologique, constituée en commission d'élection.

— M. le Président soumet à l'Académie un programme de travaux futurs et de sujets de discussion destinés à donner de l'intérêt à ses séances. Il cite, en particulier : La comparaison des amputations dans la continuité et la contiguïté des os. — Le meilleur système d'ambulances fixes pour les malades et les blessés. — Le meilleur système d'ambulances volantes pour le relèvement et le transport des blessés. — Des maladies déterminées par l'abus du tabac. De la substitution du blanc de zinc au blanc de plomb. — De l'emploi du phosphore, de ses dangers et des moyens de les prévenir. — De la valeur des diverses eaux minérales de France, et des moyens de suppléer par les produits de nos sources artificiellement modifiées, aux produits des sources allemandes, dont nous n'aurions pas l'équivalent. — Des causes qui influent sur la détérioration de la santé des femmes dans les grandes villes. — Etude des fâcheuses conséquences de l'abus du corset. — Enfin, dit M. le Président, l'Académie pourrait aborder la discussion du choléra, discussion depuis si longtemps ajournée, et qui pourrait être mise en délibération, d'autant plus à propos, que les esprits sont, en ce moment, libres de préoccupations immédiates concernant cette grave maladie.

— M. le docteur Joulin lit un travail intitulé : « Recher-« ches sur l'époque précise où apparaît la membrane lami-« neuse dans le placenta humain. » (Renvoyé à la section d'accouchement constituée en commission d'élection.)

— La séance est levée à cinq heures.

Séance publique annuelle du 15 décembre 1871, tenue le 19 mars 1872. — Présidence de M. BARTH.
(Suite et fin).

MÉDAILLES ACCORDÉES A MM. LES MÉDECINS INSPECTEURS DES EAUX MINÉRALES.

L'Académie a proposé, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder, pour le service des eaux minérales de la France pendant les années 1868 et 1869.

1° Des médailles d'argent à : M. Barrudel, médecin en chef du service médical de l'hôpital militaire de Vichy (Allier), pour ses excellents rapports contenant des considérations physiologiques et thérapeutiques, pleines d'intérêt, sur l'action des eaux de Vichy. — M. Collin, médecin inspecteur des eaux de Saint-Honoré-les-Bains (Nièvre), pour ses judicieux travaux sur l'emploi des eaux sulfureuses, dans les maladies où elles sont spécialement indiquées. — M. Fégueux, pharmacien-major, attaché à l'hôpital militaire de Barèges (Hautes-Pyrénées), pour son excellent mémoire intitulé : Études sur les eaux de Barèges pendant l'été de 1869. — M. Lemonnier, médecin inspecteur des Eaux-Chaudes (Basses-Pyrénées), pour ses rapports annuels (1868 et 1869), et ses remarquables études sur les variations de la température et de la sulfuration des Eaux-Chaudes. — M. Mahier (Émile), docteur en médecine à Château-Gontier (Mayenne) pour ses belles recherches hydrologiques sur l'arrondissement de Château-Gontier. — M. Marturé, médecin en chef à l'hôpital militaire de Barèges (Hautes-Pyrénées), pour son très bon rapport contenant 842 observations rédigées avec le plus grand soin. — M. Montagnan, médecin inspecteur à Capvern (Hautes-Pyrénées), pour un rapport remarquable par la précision de ses observations cliniques. — M. Privat, médecin inspecteur à la Malou (Hérault), pour ses deux très intéressants rapports des années 1868 et 1869, et son travail d'ensemble, résumant les résultats obtenus dans cette station thermale de 1849 à 1868 inclus. — M. Subervic, médecin inspecteur à Bagnères-de-Bigorre (Basses-Pyrénées), pour son

remarquable rapport réglementaire constituant une véritable monographie de cette importante station thermale.

2· Rappels de médaille d'argent à : M. Auphan, pour un rapport judicieux (1868) sur l'emploi des eaux d'Ax (Ariége), dont il est inspecteur. — M. Bathédat (François), pour ses deux rapports sur les eaux de Préchacq et de Gamarde (Landes), stations soumises à son inspectorat, œuvres d'un praticien habile et consciencieux. — M. Caulet, médecin inspecteur à Forges (Seine-Inférieure), pour ses intéressantes études sur l'action curative directe et immédiate de ces eaux dans les affections idiopathiques. — M. Chabannes, médecin inspecteur des eaux de Vals (Ardèche), pour son rapport très riche de détails, et ses études spéciales sur l'action des eaux alcalines dans le traitement de la dyspepsie. — M. Charmasson (de Puylaval), médecin inspecteur des eaux de Saint-Sauveur (Hautes-Pyrénées), pour son excellent rapport sur les eaux de cette station et les observations tendant à préciser l'action spéciale de ces eaux. — M. Crouzet, médecin inspecteur des eaux de Balaruc (Hérault), pour ses deux rapports (1868-1869) tout à fait exceptionnels sur l'établissement qu'il dirige. M. Damourette, médecin inspecteur des eaux de Sermaize (Marne), pour son mémoire sur le traitement des maladies chroniques des voies digestives par ces eaux. — M. Doyon, médecin inspecteur des eaux d'Uriage (Isère), pour son excellent mémoire intitulé : « Le lymphatisme étudié spécialement « à la période d'imminence et à la période d'action, » etc. — M. de Finance, médecin principal chef à l'hôpital militaire de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), pour ses rapports contenant d'excellents préceptes sur les indications et les contre-indications des eaux de Bourbonne. — M. Foubert médecin inspecteur à Villers-sur-mer (Calvados), pour un très bon mémoire relatif au traitement des affections diathésiques par les bains de mer chauds. — M. Niepce, médecin inspecteur aux eaux d'Allevard (Isère), pour ses deux rapports et son intéressant mémoire sur l'action thérapeutique de ces eaux. — M. de Puisaye, médecin inspecteur des eaux d'Enghien, pour

ses études consciencieuses et remarquables sur les maladies observées à Enghien pendant la saison de 1868. — M. Tillot, médecin inspecteur à Saint-Christau (Basses-Pyrénées), pour son très bon mémoire sur la poussée occasionnée par l'emploi des eaux minérales, même peu chargées en principes minéralisateurs.

3° Des médailles de bronze à : M. Grimaud, médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin), pour son rapport sur le service médical de cet établissement, contenant des considérations du plus haut intérêt relatives à la sphère d'application de cette eau chlorurée sodique faible. — M. Hamel, médecin chef de l'hôpital militaire d'Hamman-Meskoutin (Algérie), pour son très-judicieux rapport contenant 162 observations aussi complètes que possible, et d'excellentes considérations sur tout ce qui concerne cette station thermale. — M. Picon, médecin inspecteur des eaux de Molitg-les Bains (Pyrénées-Orientales), pour un bon rapport réglementaire et une très recommandable notice historique et médicale sur cet établissement.

4° Des mentions honorables: à M. Bailly, médecin inspecteur des eaux de Bains (Vosges), pour son rapport réglementaire contenant 124 observations recueillies avec soin, en 1868, dans cette station thermale. — M. Bona, médecin inspecteur des eaux d'Evaux (Creuse), pour un rapport bien rédigé donnant une relation de 75 observations sur 650 malades traités à Evaux, en 1868. — M. Besançon, médecin-major de l'hôpital militaire d'Hammam-Riza (Algérie), pour son très judicieux rapport sur tout ce qui a trait à cette station. — M. Rockel, médecin aide-major au 41e de ligne, pour ses louables études, écrites et ordonnées avec méthode, sur les indications des différentes sources de Vichy (1869).

PRIX ET MÉDAILLES ACCORDÉS A MM. LES MÉDECINS VACCINATEURS POUR LE SERVICE DE LA VACCINE EN 1869.

L'Académie a proposé, et M. le Ministre de l'agriculture et du commerce a bien voulu accorder :

1° Un prix de 1,500 fr., partagé entre : M. Millet, docteur en médecine à Tours (Indre-et-Loire), qui depuis un grand nombre d'années se fait remarquer par son zèle pour tout ce qui intéresse la vaccine, qui nous a adressé plusieurs travaux intéressants sur des questions relatives aux revaccinations et au choix du vaccin, et qui continue à être parmi les médecins qui répandent le plus la vaccine. Il a pratiqué, en 1869, 1,081 vaccinations. Il lui a décerné plusieurs médailles d'argent et une médaille d'or. — M. Renault, officier de santé, directeur de la vaccine à Alençon (Orne), dont les services appréciés depuis longtemps ont été encouragés par plusieurs médailles d'argent et deux médailles d'or. Le chiffre de ses vaccinations et revaccinations s'est élevé, en 1869, à 2,332. — M. Godefroy, docteur en médecine à Rennes (Ille-et-Vilaine), dont les services sont signalés d'une manière toute spéciale par M. le Préfet du département, et qui a déjà été honoré de plusieurs médailles d'argent et d'une médaille d'or. Il figure, comme d'habitude, parmi les principaux vaccinateurs. Il est, en outre, conservateur du vaccin pour le département d'Ille-et-Vilaine depuis 1827.

2° Les médailles d'or à : M. Pingaud, docteur en médecine à Montluçon (Allier). Ce médecin, toujours zélé pour la propagation de la vaccine, a déjà obtenu plusieurs médailles d'argent ; il figure, pour 1869, en tête de la liste des vaccinateurs de son département. — M. Chipault, médecin cantonal à Châteauneuf (Loiret). Sa conduite, dit M. le préfet, a été au-dessus de tout éloge durant l'épidémie de variole qui a désolé les communes voisines de sa résidence, et elle a été l'objet d'un rapport particulier adressé à M. le ministre. — Mme Abrion, sage-femme à Massay (Cher), qui a pratiqué 1015 vaccinations et 1295 revaccinations. — M. Leduc, docteur en médecine à Versailles (Seine-et-Oise), qui a déjà adressé plusieurs communications intéressantes à l'Académie, sur des questions relatives à la vaccine, et dont le zèle ne se ralentit pas depuis un grand nombre d'années.

3° Quatre-vingt-dix-huit médailles d'argent aux vaccina-

teurs qui se sont fait remarquer, les uns par le grand nombre de vaccinations qu'ils ont pratiquées, les autres par des observations et des mémoires qu'ils ont transmis à l'Académie.

(Nous publierons, dans un prochain numéro, les sujets des prix proposés pour les années 1872 et 1873).

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Emploi de l'huile essentielle d'eucalyptus globulus pour masquer l'odeur et la saveur de l'huile de foie de morue ; par M. H. Duquesnel, pharmacien.

Bien des moyens ont été proposés jusqu'à ce jour pour faciliter l'administration de l'huile de foie de morue qui soulève chez certains malades une répugnance invincible et donne souvent lieu, chez les moins difficiles, à des éructations qui finissent par la faire rejeter.

Parmi les meilleures formes imaginées pour obvier à ces inconvénients, sans toutefois dénaturer l'huile, mais qui malheureusement ne résolvent qu'incomplètement le problème, on peut citer :

Les gelées d'huile de foie de morue et les saccharolés ;

Les mélanges soit avec des sirops, soit avec du vin, soit avec de l'infusion de café, mélanges plus ou moins aromatiques, et surtout d'une saveur amère qui se manifeste principalement à la partie postérieure de la langue où le goût de l'huile qu'elle mitige, est plus désagréable.

Citons aussi les savons d'huile de foie de morue à base de soude ou de chaux ; ils ont l'inconvénient de faire absorber sous la forme pilulaire, peu d'huile et une quantité relativement considérable d'alcali.

Enfin, viennent les capsules gélatineuses ; celles-ci constitueraient certainement la meilleure forme, en ce qu'elles dissimulent l'odeur et la saveur, si elles n'avaient le grav

inconvénient de condamner le malade à digérer une quantité considérable de gélatine pour une faible quantité d'huile.

Les intéressantes recherches de M. le professeur Gubler sur l'*Eucalyptus globulus* et son essence l'eucalyptol, qui vont offrir de nouvelles ressources à la thérapeutique nous ont donné l'idée d'essayer si ce nouvel agent ne pourrait pas fournir une solution du problème plus satisfaisante.

Quelques essais des mélanges d'huile de foie de morue blanche ou brune avec des quantités variables, mais toujours très-petites, d'essence d'Eucalyptus, nous ayant donné de bons résultats, nous croyons pouvoir appeler l'attention des praticiens sur cette nouvelle forme de médicament, très facile à exécuter et peu coûteuse.

Pour l'obtenir, nous prenons:

Huile de foie morue blanche ou ambrée . . . . . 100 grammes.
Essence d'Eucalyptus . . . . . 1 —

Mêlez.

L'huile aromatisée avec cette proportion d'essence, qu'on peut augmenter pour les huiles brunes, puisque, d'après M. Gubler on peut la donner à la dose de 1 à 2 grammes, l'huile, disons-nous, ne possède ni l'odeur ni la saveur de l'huile de foie de morue. Elle est ingérée avec facilité, ne laisse dans l'arrière-bouche et sur la langue que le goût de l'essence qu'elle contient, et de plus les éructations odorifèrantes, si désagréables lorsqu'elles se produisent avec l'huile de foie de morue, sont complétement modifiées.

Cette huile aromatisée conserve longtemps, si elle est enfermée dans un flacon bien bouché, l'eucalyptol, cette essence si rebelle, comme l'ont fait voir M. Gubler et M. Cloëz aux actions oxydantes ; mais à l'air libre, étendu par exemple sur un papier, elle perd peu à peu et assez rapidement son odeur aromatique pour ne conserver que sa première et si désagréable odeur d'huile de foie de morue

Bull. de Thérap.

NOUVELLES.

— L'Assemblée générale de l'Association générale aura lieu les dimanche 7 et lundi 8 avril prochain, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

Ordre du jour : Dimanche 7 avril, à deux heures précises.

Recensement des votes des sociétés locales pour l'élection du président de l'Association qui a eu lieu le 10 mars. — Proclamation du nom du président élu. — Allocution de M. le président.

Compte rendu de la situation de la caisse générale et de la caisse des pensions viagères d'assistance, par M. Brun, trésorier. — Compte rendu de la situation actuelle de l'Association générale, par M. Amédée Latour, secrétaire général. — Rapport sur les propositions relatives au concours pour les places et fonctions médicales, par M. Jeannel. — Rapport sur l'exercice illégal de la médecine, par M. Guerrier.

A huit heures, soirée confraternelle dans les salons du Grand-Hôtel.

Lundi 8 avril, à une heure précise : Rapport sur la gestion des finances de la caisse générale et de la caisse des pensions viagères d'assistance, par la commission de vérification. — Election en remplacement de ceux des membres du conseil général dont le mandat est expiré. — Rapport de la commission relative aux modifications à introduire dans les statuts, par M. Gallard, rapporteur. — Rapport sur la proposition de M. le docteur Maurice, secrétaire de la Société locale de la Loire, relative au fonds de réserve des sociétés locales, et à leurs droits proportionnels aux subventions de la caisse générale, par M. Brun. — Rapport sur la question des médecins certificateurs, par M. Bardy-Delisle. — Rapport sur l'inspectorat des eaux minérales, par M. Hérard.

Les membres du conseil général dont le mandat est expiré, mais qui sont rééligibles, sont MM. Gallard, H. Roger, Bardinet, Bardy-Delisle et Hallèguen.

M. Laugier, décédé, doit aussi être remplacé dans cette séance.

Par suite de la démission de M. Léon Gros, il y aura lieu également à l'élection d'un vice-secrétaire du Conseil général.

MM. les secrétaires des sociétés locales qui n'ont pas encore envoyé le procès-verbal du résultat du 10 mars sont instamment priés de l'adresser sans retard au siége de l'Association générale.

— Dans sa séance d'hier, l'Assemblée nationale a adopté un amendement présenté par notre honorable confrère, M. Théophile Roussel, et par lequel l'essence d'absinthe ne peut plus être vendue à l'avenir que comme substance médicinale, dans les pharmacies et conformément aux prescriptions de la loi de germinal an XI.

— Par arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, les cours et les actes sont suspendus à la Faculté de médecine de Paris jusqu'après les vacances de Pâques.

— M. le ministre de l'instruction publique ayant résolu de pourvoir à la chaire de clinique chirurgicale vacante à la Faculté de médecine de Paris, les candidats à cette chaire sont invités à faire parvenir au secrétariat de l'Académie de Paris :

1° Leur acte de naissance ;

2° Leur diplôme de docteur ;

3° Une note détaillée des titres qu'ils ont à faire valoir, donnant 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 mercredi 3 avril, à trois heures.

— Dans sa séance de samedi dernier, l'Assemblée nationale a pris en considération la proposition de M. Naquet, tendant à la nomination d'une commission de 15 membres chargée d'examiner la question de la révision de la législation de l'an XI sur l'enseignement et l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

— M. le professeur Béhier a commencé ses leçons cliniques à l'Hôtel-Dieu le lundi 18 mars 1872 à neuf heures et demie.

Leçons les lundi, mercredi, vendredi de chaque semaine, à l'amphithéâtre n° 1 de l'hôpital.

Des démonstrations concernant l'anatomie pathologique et les applications de la chimie aux recherches cliniques seront faites devant les étudiants qui se seront régulièrement inscrits à cet effet auprés du chef de clinique.

— M. le professeur Richet nous prie de reproduire la lettre suivante qu'il a adressée au « Moniteur universel : »

Paris, le 26 mars 1872.

Monsieur,

On lit dans votre numéro du 25, à propos des troubles de la Faculté de médecine :

« M. le docteur Dolbeau témoigne à ses malades des hôpitaux une sollicitude qu'on n'est pas habitué à rencontrer chez beaucoup de ses collègues. »

Et plus loin :

« Le docteur Dolbeau, pendant toute la Commune, n'a pas cessé un seul jour de se rendre à l'hôpital Beaujon, où les obus tombaient par centaines, tandis que beaucoup de ses collègues, M. le docteur Richet, par exemple, ou MM. Tillaux, Labbé et Guyon, avaient abandonné leur service. »

Je ne comprends pas en quoi ces accusations imméritées, qui touchent à l'honorabilité du Corps des médecins et chirurgiens des hôpitaux tout entier, peuvent servir la cause de M. Dolbeau ; je ne veux pas rechercher ce qui peut les avoir inspirées, et je me contente de protester contre elles avec indignation ; mais, puisque mon nom a été mêlé à ces regrettables débats, je tiens à faire connaître à vos lecteurs, dont la bonne foi pourrait être surprise, que je suis resté à la tête de mon service pendant « tout le temps » qu'ont duré le premier siége et la Commune, et que le contraire n'est qu'une calomnie sans prétexte et sans excuse.

Je compte, Monsieur le rédacteur, sur votre impartialité bien connue pour l'insertion de cette lettre dans votre numéro de ce jour, et je vous prie d'agréer l'assurance de mes sentiments distingués.

A. Richet.

Professeur à la Faculté, chirurgien à l'Hôtel-Dieu.

M. le Docteur Léon Labbé a adressé au même journal une lettre analogue :

Paris, le 25 mars 1872.

Monsieur le rédacteur,

Dans un article publié dans le numéro du 25 mars de votre estimable journal, l'un de vos collaborateurs anonymes, ayant le désir

de défendre monsieur le professeur Dolbeau, s'est laissé entraîner au delà des limites de la vérité.

Je n'ai pas « abandonné » mon service d'hôpital pendant la Commune.

J'ai quitté Paris le 8 mai, sur les pressantes sollicitations de mes collègues, alors que, gravement malade, je me trouvais dans l'impossibilité de remplir les devoirs de ma profession, et n'ai pu rentrer dans cette ville qu'à la fin de juin, après une longue convalescence.

J'espère, Monsieur le rédacteur en chef, que vous voudrez bien insérer cette rectification dans votre prochain numéro.

Veuillez agréer, Monsieur, l'expression de ma considération.

Dr Léon LABBÉ.

Chirurgien à l'hôpital de la Pitié.

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 mars 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263 872 (1870) du 10 au 16 mars 1872.
Variole	4	42
Rougeole	14	40
Scarlatine	1	19
Fièvre typhoïde	19	29
Typhus	»	»
Erysipèle	5	»
Bronchite	39	»
Pneumonie	58	82
Dysenterie	2	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	10	»
Croup	16	»
Affections puerpérales	6	«
Affections aiguës	254	2
Affections chroniques	325	»
Affections chirurgicales	71	»
Autres causes	20	1,283
Totaux	844	1,475

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. le docteur Guillon, candidat à l'Académie des sciences.

Nous publions encore une lettre de M. le docteur Guillon; Lettre de réclamation, toujours sous une nouvelle forme.

Ce très honorable confrère n'aura vécu que pour travailler et n'aura travaillé que pour réclamer. Cela dure ainsi depuis bientôt un quart de siècle ; il attend que justice se fasse à son endroit, et la justice de ses juges se hâte lentement; celle de ses rivaux ne viendra jamais, aussi proteste-t-il sans relâche, toujours avec une nouvelle ardeur.

M. Guillon a fini par désespérer pour son propre compte, mais après, il a espéré pour ceux de ses pareils. Que l'injustice pourrait atteindre et frapper comme lui. Il proteste, dit-il pour les travailleurs de l'avenir, et il est certain que son histoire ne peut pas se répéter sur un autre; ce serait trop criant si elle revenait deux fois.

Doit-il avoir plus de confiance que devant dans cette dernière tentative ? Nous ne le croyons pas, mais il aura fait ce qu'il a le droit d'appeler son devoir, et nous, pensons-nous, faire notre devoir en lui prêtant l'organe de nos journaux pour constater son droit.

M. le docteur Guillon profite aujourd'hui d'une place vacante à l'Institut, pour réveiller tous les griefs qu'il a sur le cœur. Tous les moyens sont bons lorsque la cause est bonne.

Voici sa lettre adressée au secrétaire perpétuel.

J'ai l'honneur de présenter au concours Montyon deux méthodes thérapeutiques dont je suis l'inventeur ; elles sont exposées dans les deux opuscules ci-joints :

I. — Le premier a pour titre « De la lithotritie ou de la pulvé-« risation rapide des calculs vésicaux avec les brise-pierre à levier « dans les cas où la cystotomie est préconisée comme opération de choix.

J'avais présenté cette méthode au concours Montyon de 1868, et je l'ai retirée de ce concours, ainsi que le constate le compte rendu à l'Académie, n° du 12 avril 1869, *où mon nom est indiqué inexactement*.

Au moyen de cette méthode, les calculs vésicaux, quels que soient leur volume et leur durete, sont morcelés et pulvérisés très-promptement et la poudre lithique est ordinairement entraînée au dehors par l'urine aussi facilement que les sables qu'on rend naturellement.

Lorsque ma méthode de lithrotritie sera vulgarisée, deux ou trois opérations pratiquées ordinairement à cinq ou six jours d'intervalle suffisant presque toujours pour procurer la guérison, cette grave opération de la taille qui conduit si souvent les malades au tombeau, sera réservée pour les cas tout à fait exceptionnels et quarante-neuf calculeux sur cinquante l'éviteront.

II. — Le deuxième opuscule a pour titre : « De la guérison « rapide et complète des rétrécissements de l'urètre autrefois « réputés incurables ou de la stricturotomie intra-urétrale avec « divers documents sur un procédé de cathétérisme pour éviter la « ponction de la vessie. »

On y trouve reproduit de la page 33 à la page 67 le rapport d'une commission de l'Académie de médecine (composée de MM. Roux, Cullerier, Sanson, Velpeau et Lagneau), dans lequel il est dit a la page 39 : « Que c'est moi qui ai attaqué le premier « de dedans en dehors et d'arrière en avant, avec une grande pré-« cision, les rétrécissements situés profondément dans l'urètre. »

A la page 43 : « Que mon urétrotôme, parfaitement conçu, et « du reste employé avec habileté, agit avec une facilité et une « précision vraiment remarquables, que, loin d'occasionner, comme « on pourrait le supposer, de vives douleurs aux malades, la plu-« part ont de la peine à se persuader qu'ils sont déjà opérés. »

A la page 44 : « Que la promptitude avec laquelle on obtient « par cette méthode et dès la première séance l'élargissement du

« canal de l'urèthre affecté des rétrécissements les plus durs, est « un fait important et nouveau sur lequel on ne saurait trop in- « sister; que ce résultat est instantané et qu'il laisse bien loin der- « rière lui tout ce qu'on a obtenu des autres méthodes de traite- « ment employées jusqu'à ce jour. »

A la page 45 : « Que les guérisons obtenues ont été durables et « tout à fait radicales; que ce traitement a été exécuté sous les « yeux de la commission pendant dix ans. »

A la page 64 : « Que je n'ai pas perdu un seul malade des suites « des incisions intra-urétrales, ce qu'on ne peut pas dire de plu- « sieurs autres méthodes. »

Ce rapport, que l'Académie de médecine a adopté à l'unanimité sans la moindre objection et auquel elle a donné six mois après une nouvelle sanction, en la faisant insérer dans son *Journal officiel*, se termine ainsi à la page 65 :

« M. Guillon, auteur d'une méthode nouvelle au moyen de la- « quelle on guérit aujourd'hui complétement et radicalement une « maladie aussi grave qu'elle est fréquente et qui avant lui était « tout à fait incurable, doit être encouragé à persévérer dans ses « travaux. »

Bien que par les méthodes de traitement indiquées dans ces deux opuscules, on obtienne promptement la guérison des malades, ces méthodes ne sont pas employées dans nos hôpitaux et enseignées aux élèves par la Faculté de médecine.

En conséquence, comme l'Académie des sciences, dans sa réu- nion du 6 mars 1871, a reconnu que nos enseignements profession- nels sont très incomplets; comme mes deux méthodes n'ont pas été accueillies au dernier concours d'Argenteuil à l'Académie de médecine, parce que l'on m'a calomnié d'une manière indigne en m'accusant d'être l'auteur de certains articles publiés dans un mauvais journal sur la santé de l'Empereur, j'ose espérer que l'il- lustre Institut accueillera ma nouvelle candidature.

Pour édifier les membres de la commission, je joins à cette lettre un duplicata de la note que j'ai adressée à l'Académie de 1869. »

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

Imprimerie Noquet rue des Fossés-S.-Jacques, 11.

Se trouve dans la généralité des pharmacies et à Paris, 35, rue Lamartine.

L'EAU DE LÉCHELLE

Prescrite pour la poitrine et l'estomac, hémorrhagies, toutes hypersécrétions.

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.

GRANULES ET BAINS
SULFO-ACIDULES
DE THOMMERET-GÉLIS

Employés avec succès dans les hôpitaux de Paris, et prescrits par beaucoup de médecins **comme** remplaçant les eaux **sulfureuses** naturelles pour boisson et bain; traitement plus facile et moins coûteux. Un granule représente un verre d'eau **sulfureuse** et se prend comme pilule ou dissous dans l'eau en boisson, gargarisme ou pulvérisation. Le fl. de 50 granules, 2 fr. f° par la poste. Bain 1 fr 6 fl. 5 fr. Pulvérisateur Marinier, 18 fr. et 12 fr. Pharmacie 32, *Faubourg-Montmartre*, Paris, dépôt du **SHERRY-KINA**; le meilleur tonique, la bouteille, 4 fr. dans toutes les pharmacies.

GLOBULES ALLOUIN

A L'ESSENCE d'EUCALYPTUS (EUCALYPTOL)

L'Essence d'Eucalyptus globulus est employée depuis plus de cinq années par M. le professeur **Gubler**, qui a expérimenté les globules **Allouin**, et en a obtenu les meilleurs résultats, dans le traitement des affections aiguës et chroniques des voies respiratoires. Le fl. 4 fr. le 1/2 fl. 2 fr. 25. Dépôt ph. ALLOUIN, 75, avenue des Ternes, et ph. THOMMERET-GELIS, 32, faubourg Montmartre. Dépôt de tous les produits tirés de l'**Eucalyptus ; teinture, poudre, vin, cigares, extrait. sirop,** etc., etc.

MARTIGNY-LES-BAINS

Près LA MARCHE (Vosges)

Eaux minérales naturelles Alcalines

LITHINÉES

Ferrugineuses et Magnésiennes.

Diurétiques, laxatives et reconstituantes. Ces eaux minérales sont les plus riches connues en LITHINE.

Goutte, Gravelle sous toutes ses formes, Catarrhe vésical. — Maladies des voies genito-urinaires. — Affections calculeuses de la vessie (pierre), des reins (Coliques néphrétiques) et du foie (coliques hépatiques). — Maladie du tube digestif; gastralgie, Dyspepsie, Constipations opiniâtres.—Chlorose et anémie.

ÉTABLISSEMENT OUVERT DU 15 MAI AU 30 SEPTEMBRE.

Itinéraire : De Paris à Belfort par Laferté Bourbonne, voitures spéciales de Bourbonne à Martigny.

Les Eaux minérales de MARTIGNY LES-BAINS se transportent et se conservent sans altération. Elles s'expédient par caisse de 25 et de 50 bouteilles.

VIN DE CHASSAING

A LA **PEPSINE** et A LA **DIASTASE**

Rapport favorable de l'Académie de Médecine, le 29 mars 1864.

Les Médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la PEPSINE, qui n'a d'action que sur les aliments azotés, à son auxiliaire naturel la DIASTASE, qui transforme en Glycose les aliments féculents et les rend ainsi propres à la nutrition. Cette préparation, capable de dissoudre le bol alimentaire complet, leur donnera les meilleurs résultats

contre les

DIGESTIONS DIFFICILES OU INCOMPLÈTES
LIENTERIE, DIARRHÉE
VOMISSEMENTS DES FEMMES ENCEINTES
AMAIGRISSEMENT, CONSOMPTION

MAUX D'ESTOMAC
DYSPEPSIES, GASTRALGIES
CONVALESCENCES LENTES
PERTE DE L'APPÉTIT, DES FORCES...

PARIS, 2, rue de la Coutellerie (ci-devant, 2, avenue Victoria), et la plupart des Pharmacies

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
6 Avril 1872

PHILOSOPHIE MÉDICALE

D'un grand discours de Monsieur le professeur VIRCHOW, de Berlin, et du système physiologique de l'évolution universelle, en Allemagne.

Par M. le Docteur SALES-GIRONS.

On saura, c'était indispensable sans doute, que le Congrés des naturalistes et médecins de l'Allemagne vient de tenir ses assises solennelles à Rostock en Mecklembourg, et que M. le professeur Virchow, de Berlin, y a parlé ; ce dont la *Revue scientifique* de Paris est si heureuse qu'elle fait son premier article, au dernier numéro, du grand discours de M. Virchow.

Il y a longtemps que ce fier démocrate prussien, devenu tout à coup enthousiaste de la royauté impériale, n'avait rien fait de propre à renouer les bonnes relations qu'il entretenait avec ce journal, dont il était l'oracle. Espérons que le temps effacera les difficultés du retour ; en attendant mettons-y du nôtre.

Et qu'est-ce qu'il a dit dans son dernier discours, cet illustre professeur, que nous avons posé comme la plus haute personnification de la science moderne en Allemagne? Voilà certes la question ; et nous défions bien le lecteur français de le tirer au clair de la traduction, que nous jugeons pourtant fidèle au texte original pour la clarté et la logique des idées.

Virchow, nous le savons particulièrement par les soins de la *Revue scientifique*, c'est le phraseur à vide ; la con-

fiance que nous lui avons donnée à lui-même, lui a fait l'autorité dont il jouit chez lui : il peut dire ce qu'il veut, nous devons croire qu'il dit quelque chose ; et lorsque nous ne comprenons pas, la *Revue* pense peut-être qu'il parle de trop haut pour nous et pour elle ; elle traduit alors mot pour mot.

Quand on songe que cet homme est devenu célèbre pour avoir soutenu avec entêtement, dans le pays de la philosophie, la formule puérile : *omnis cellula e cellulâ* !

Vous allez le juger aujourd'hui dans toute sa force scientifique, lorsqu'il fait gloire à l'Allemagne d'avoir, par Oken, précédé toutes les autres nations avec la doctrine de *l'Evolution*, laquelle doctrine porte en principe que la cellule ne vient pas de la cellule, mais de plus bas, de la matière inorganique, si l'évolution est conséquente.

Cela lui est bien égal, à ladite *Revue*, que les deux bouts de son savant soient en flagrante contradiction. Il lui suffit aujourd'hui qu'il soit étranger, comme il lui suffisait avant la guerre qu'il fût allemand pour le mettre devant tous les Français.

Nous les avons déclarés nos maîtres, avant qu'ils ne nous fissent leurs vaincus ! Et j'en jure mon âme, que s'ils sont tous comme M. Virchow, rien ne fut jamais plus injuste ou plus injurieux que de nous faire les inférieurs et les tributaires de ces gens-là. Nous leur avons appris les sciences naturelles et médicales, comme vous le verrez plus loin, mais en dehors du système évolutioniste ; et nous leur apprendrons la liberté, dont ils n'ont pas encore la notion première, faute d'en avoir le premier sentiment.

Mais enfin, il y a quelque chose dans le discours de M. Virchow. Oui, sans doute, on ne peut pas parler tout à fait pour ne rien dire. Il y a donc quelques pensées tronquées dont il est difficile d'établir le lien ; il y a surtout un objet que l'orateur ne sait pas viser droit et un but spécieux qu'il ne fait que signaler aux autres, n'osant pas s'y attaquer lui-même.

La science des Traditions, qu'il appelle catholique ou religieuse, fait encore obstacle à la science Evolutioniste, même en Allemagne, et surtout parmi les protestants. Les derniers événements glorieux n'ont fait, paraît-il, que ranimer les dissidences et affirmer les antipathies. Voilà le fonds et le thème du Discours, et l'orateur plaide pour le parti évolutioniste, qui, dit-il, porte la bannière de la libre pensée et de l'indépendance rationnelle, tandis que l'autre serait aux antipodes de ces deux belles choses. Bref, des assertions d'avocat qui ne connaît ni la cause qu'il défend ni celle qu'il accuse. Non, il ne connaît pas la théorie évolutioniste.

Le système de l'Evolution universelle, quand il l'aura appris en règle, dira à M. Virchow que notre globe terrestre, fragment détaché de quelque globe plus gros, ou formé de toute pièce de la première agrégation fortuite de deux atomes qui en ont agrégé d'autres ensuite, est apparu dans l'espace ayant en soi les semences virtuelles de tout ce qu'il devait contenir, et que tout ce qui y vient n'est que le développement graduel ou progressif de ces vertus ou raisons séminales, comme disaient les physiciens du moyen-âge, que nous répétons sans le savoir.

Voyons les conséquences de cette idée.

Conséquences du système : le globe terrestre a commencé par faire ses corps simples de la chimie ; puis de ceux-ci il a fait, en s'évoluant lui-même, ses premières cellules organiques, lesquelles sous l'influence des évolutions terrestres se sont groupées d'elles-mêmes en corps de végétaux et d'animaux. Enfin, l'heure de la haute évolution venue, la terre a produit l'homme.

Nous n'avons pas fini ; nous ne faisons, au contraire, que commencer une nouvelle phase de l'évolution cosmique de la terre. Lorsque l'homme a surgi comme un champignon, les éléments du globe n'étaient pas encore arrangés pour en faire un être raisonnable ; il fut très-longtemps une bête.

Mais le travail évolutif de la matière s'opérant avec les siècles des siècles, la bête humaine est montée en grade. Bref, ce n'est pas l'homme qui s'est fait intelligent, raisonnable et volontaire; ce sont les éléments terrestres qui se sont disposés de manière à ce qu'il eût intelligence, raison et volonté. De telle façon que c'est la terre qui, ayant l'âge de ces nobles facultés, s'est faite homme pour les manifester et les exercer dans ce compartiment de l'espace où elle roule.

Nous n'avons pas encore fini ; l'évolution terrestre a encore son dernier mot à dire, et nous le dirons pour les évolutionistes. Nous gageons, à son honneur, que M. Virchow ne le sait pas.

L'homme, produit évolutif du globe, va faire des actes avec sa volonté. Quels actes ? Ceux que lui impriment les conditions du milieu où il se trouve. Il n'agit pas ; il est agi, comme aurait dit Mallebranche, il est agité, et dans cet état d'agitation conforme à l'évolution terrestre *hic et nunc*, il produit l'acte à l'heure et à l'endroit où il doit se produire. Il n'y est pour rien. Il ne le fait pas; il est fait lui-même pour le faire lorsqu'il fait, je le répète.

Et ce que nous appellons vertu ou vice ? des combinaisons d'éléments terrestres dans les éléments de l'organisation humaine. Comme la feuille tremble et bruit aux branches de l'arbre sous l'impulsion du vent; ainsi l'homme, cristallisation globuleuse ou bien végétation mobile de la terre, réalise les faits successifs des évolutions de notre globe.

Amour, dévouement, héroïsme; haine, vanité, égoïsme, autant de mots qui se valent et ne sont plus que d'antiques erreurs dans les vieux lexiques de la tradition catholique. Le système de l'évolution y a mis bon ordre, en les effaçant avec cet autre mot : *Libre arbitre*, qui les contenait tous et ne valait pas mieux.

Jamais ne séparer même par la pensée, l'homme de la terre. En dehors des éléments physico-chimiques qui

l'enveloppent et le pénètrent il ne serait rien ; et au milieu d'eux il n'est pas davantage. Ce qu'il croit faire de lui-même, ce sont les traditionalistes de la religion qui le lui font croire sottement par force ou par la foi, ce qui revient au même.

Au fait, la terre évolue son homme organique comme elle évolue ensuite l'homme intelligent et soi-disant moral. Et la terre elle-même, en montant plus haut, est évoluée du système solaire, qui est évolué lui-même du système de l'univers.

Bref, au fond de la thèse de l'Evolution, c'est la matière et le mouvement qui sont et qui se font progressivement tout ce qui est et tout ce qui se fait, l'homme compris.

M. de Bismark est bien fier de l'admiration de M. Virchow ! ils ne sont pourtant l'un et l'autre que deux produits de l'évolution des éléments géographiques de la Prusse en 1871. La gloire du premier et l'admiration du second ne sont elles-mêmes que deux qualités de cette évolution ; en réalité deux illusions personnelles.

Voilà pourtant le système scientifique dans lequel la libre pensée et l'indépendance de la raison sont brevetées et garanties par notre éminent professeur berlinois ; et voilà aussi ce qui l'étonne jusqu'à l'indignation de voir ce système mis en question par les savants de la tradition qui n'en veulent à aucun prix, préférant les ténèbres à tant de splendeurs.

Que faire, se demande M. Virchow, constatant que loin de s'aplanir, l'abîme de la séparation se creuse de plus en plus entre les deux partis de l'Evolution et de la Tradition ? Il fait bien honte à ses adversaires de la physique de Moïse ; mais ceux-ci répondent que c'est là un détail facile à réparer ; que l'essentiel, dans une doctrine de quelque science que ce soit, c'est que l'homme s'appartienne, qu'il soit une personne, qu'il ait un corps dont il puisse dire *Moi*, qu'il ait une âme enfin principe de son

organisation et responsable de ses actes intellectuels et volontaires ; que tout système dans lequel l'homme voit s'évanouir sa personalité et sa liberté est le plus grand ennemi de l'humanité, et en définitive que jamais la science traditionaliste n'entrera, pour ces motifs, en conciliation de principes avec la science des évolutionistes ; qu'au contraire, plus l'évolution se posera, plus la tradition protestera. Ce duel est à mort paraît-il en Allemagne. Cest ce que constate amèrement M. Virchow.

Il faut pourtant que le discours de Rostock ait une conclusion. Eh bien, il n'en a pas ; l'orateur n'a pas osé l'y faire. Mais en insinuant que tout progrès scientifique, et même que toute Unité allemande définitive, sont à la condition que l'Evolutionisme l'emporte sur le Traditionalisme M. Virchow a rempli son mandat de savant, qui vient mettre sa parole au service de la politique.

Ce discours n'est qu'une pièce d'à propos. Les hommes qui connaissent l'entreprise actuelle de M. de Bismark pour réduire toute pensée religieuse à son obédience despotique, jugeront, comme nous, que M. Virchow a trouvé au congrès de Rostock une belle occasion de faire de son autorité hommage lige à l'homme qui, en plein XIXe siècle, profite de la force comme d'un droit souverain. M. le professeur Virchow, le démocrate, le socialiste, l'humanitaire de la veille est jugé : M. de Bismark lui écrira qu'il est content de lui.

Maintenant, une question d'éclaircissement. Est-ce que jusqu'à ce jour l'Evolution avait été le système scientifique de l'Allemagne? Nullement. Oken en avait eu l'idée ; mais expulsé de sa patrie, il l'emporta dans son exil en Suisse. A partir de là, on peut en juger à la formule brute qu'y a fait fleurir notre auteur, l'Allemagne s'est occupée beaucoup d'observation, mais elle n'a pas eu de système ni de philosophie scientifique.

M. Virchow a donc exhumé à Rostock l'évolution d'Oken que nous venons de voir à l'œuvre ; et il l'a

exhumée pour la circonstance que nous avons dite, n'étant pas assez philosophe pour comprendre que dans ce système, sa formule *omnis cellula e cellula* s'évanouissait comme l'assertion d'un esprit sans consistance et sans portée.

Maintenant encore quels sont ces catholiques que l'orateur désigne comme les partisans de la tradition? Sont-ce bien les fidèles du *Syllabus*, comme il le donne insidieusement à entendre? Non certes. De l'autre côté du Rhin, l'immense majorité des opposants à la science de l'évolution, doit être formée par les protestants, professeurs ou pasteurs de l'Eglise réformée. Voilà ceux qui ne veulent pas entrer dans l'unité allemande par cette porte, et qui pensent le faire plus dignement par une autre. M. Virchow ne pouvait pas avouer que c'est dans le protestantisme indigène qu'étaient les accusés de sa thèse. Peut être avait-il prévu qu'il serait traduit en français, et que l'erreur passerait en France pour une vérité.

Comme nous ne critiquons jamais que sur pièces à l'appui, nous publierons, au prochain cahier, les passages qui forment la charpente du discours de M. Virchow. Nous avons dit d'ailleurs qu'on le trouvera textuellement en tête de la *Revue scientifique* (N° du 16 mars); il serait plus digne de nous qu'il fût à la queue, si tant était nécessaire de le faire connaître.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Thérapeutique des accidents vénériens; — traitement simple et spécifique.

Par M. le Dr A. BERTHERAND

On sait quelle profonde atteinte le règne des doctrines physiologiques porta à l'ancien dogme de la virulence syphiliti-

que, et les conséquences thérapeutiques qui en découlèrent. Les maladies vénériennes, ramenées au type inflammatoire pur, dûrent ne plus être traitées autrement que leurs congénères du cadre nosologique décrété. La diète et les antiphlogistiques pourchassèrent honteusement les spécifiques, désormais inutiles et incendiaires. La méthode était simple et facile... mais elle ne guérissait pas ou guérissait mal. Si bien, que les protestations des patients, entraînant bientôt celles des praticiens de bonne foi, une réaction surgit et, dans son intensité, ne contribua pas peu au renversement de l'idole dont le culte enthousiaste avait un moment obscurci les yeux de l'observation, renié les conquêtes, les traditions de l'expérience.

Lorsqu'en 1852, j'eus à rassembler les éléments contradictoires d'un procès, en quelque sorte déjà gagné, tant se trouvaient imposants alors le nombre des témoignages contraires au traitement simple, la valeur des résultats favorables au spécifique, j'étais bien loin de m'attendre à devoir, quelques années plus tard, revenir sur une thèse qui paraissait épuisée. Non loin du Val-de-Grâce devenu silencieux, l'Hôpital du midi inoculait le virus, pour en justifier l'existence par l'identité de sa reproduction, et préconisait l'indispensabilité d'un traitement approprié aux différentes formes, aux différents âges de la maladie. Comment prévoir, dès lors que, du sein de cette école, si affirmative et si absolue, sortiraient un jour à nouveau, comme corollaires de l'avènement de la dichotomie ulcéreuse syphilogénique, le doute, la négation touchant l'opportunité des médications spécifiques?

En 1856, le Dr Hermann (de Vienne), émet les propositions suivantes : 1° Le mercure n'est jamais un moyen curatif de la syphilis, 2° il n'y a pas de syphilis secondaire ; 3° toutes les formes morbides, décrites sous le nom de syphilis secondaire, sont dues à l'action du mercure. Ces idées, développées, commentées par Lorinser, ont conduit un syphilographe bien connu, M. Waller, à élucider expérimentalement la

question de la stase et de la fixité du mercure dans l'économie. M. Waller a établi 1° que le mercure est éliminé spontanément par les reins, sans l'intervention obligée de l'iodure de potassium, et cela après chaque incorporation du métal ; 2° que la présence du mercure dans l'économie n'est pas la cause de la syphilis constitutionnelle, puisque il existe des cas où celle-ci se manifeste sur des individus qui n'ont subi de traitement ni mercuriel ni autre, et chez lesquels le mercure n'apparaissait, dans l'urine, qu'après l'administration d'une préparation hydrargyrique, 3° que la syphilis constitutionnelle pure, indépendante de l'action mercurielle, est tout à fait la règle, puisque, dans ses recherches, une fois sur cinq seulement, sur un total de 310 cas de syphilis constitutionnelle, le traitement mercuriel antécédent a pu être noté; 4° que la marche chronologique des accidents secondaires est, à très peu de choses près, la même, après ou sans l'administration des mercuriaux.

Faisant justice des accusations gratuites portées à la charge de l'hydrargyrisme, M. Waller ne reconnaît comme incombant réellement à l'usage et à l'action du mercure, que : l'exanthème cutané qui suit l'emploi des frictions et emplâtres; la stomatite mercurielle, qui peut à son tour influencer, par extension, les os de la face, si on ne la contient plus dans de justes bornes ; puis enfin, quelques phénomènes généraux sur le tube digestif, tels que nausées, inappétence, vomissements, coliques, flux diarrhéiques; de légères céphalalies, parfois, mais rarement l'épistaxis. Si les malades maigrissent sous l'influence du traitement hydrargyrique, il faut faire la part de la sévérité du régime qui l'accompagne ; le plus ordinairement, il n'en est ainsi qu'au début. Aucun fait positif ne justifie l'attribution au mercure, thérapeutiquement employé, des altérations osseuses similaires à celles déterminées par la syphilis constitutionnelle.

Pour M. Dolbeau, dont les convictions sont assez intimement acquises aux idées de M. Diday, non seulement le mercure est inutile, dans les accidents primitifs, et ne sert

qu'à empêcher de constater, par leur évolution libre, si la syphilis est faible, moyenne ou forte; mais il faut s'en abstenir encore, lorsqu'à cette période d'expectation, succèdent des phénomènes d'infection secondaire.

En cette manière de voir, M. Dolbeau s'appuie principalement sur deux arguments.

1° Certains malades guérissent définitivement par les seuls efforts de la nature ;

2° Beaucoup de sujets non traités par le mercure se montrent journellement dans les hôpitaux généraux, avec des accidents tertiaires et l'iodure de potassium les guérit toujours, parfois même avec une rapidité merveilleuse.

M. Dolbeau attend des preuves en faveur du traitement mercuriel, de l'efficacité duquel il n'est pas convaincu, « non pas, dit-il, que je nie l'action du mercure, mais je crois que les sels mercuriels modifient l'évolution de la syphilis, la *retardent* peut-être, mais qu'ils ne la guérissent jamais.

M. Cullerier reconnaît que le mercure, administré dès les accidents primitifs de la vérole, peut troubler l'évolution de celle-ci — argument dont j'avoue ne pas trop comprendre la portée anti-spécifique, si cette perturbation, en définitive, doit profiter au malade. — Sans doute, ajoute-t-il, beaucoup d'individus atteints d'accidents secondaires, guérissent sans mercure, de même que l'on voit le chancre, le chancre induré lui-même, non traités, ne pas être suivis des autres phénomènes évolutifs de la syphilis. Mais la prudence pratique doit l'emporter sur les prévisions de la théorie, et, puisque le mercure est sinon l'antidote, du moins le meilleur remède de l'empoisonnement vénérien, il faut l'employer, au moins contre les accidents secondaires.

De l'avis de M. Verneuil, comme on ne sait jamais à l'avance si une vérole sera faible ou forte, passagère ou tenace, on ne peut admettre l'expectation en principe absolu. Il faut faire intervenir le traitement spécifique, et le plus-tôt possible. L'expérience démontre que, chez les malades attentifs

et soumis, ayant suivi un traitement secondaire suffisamment prolongé et bien conduit, les accidents tertiaires sont excessivement rares. Si l'expectation est avantageuse au médecin qu'elle éclaire, elle est préjudiciable au malade qu'elle abandonne sans défense à l'envahissement diathésique du virus, à l'altération des tissus et des humeurs, si bien que l'on voit souvent l'iodure de potassium impuissant à en modifier les effets. Le traitement mercuriel, prudemment dirigé, avec le concours des adjuvants de l'hygiène, du régime et des toniques, est, dans l'immense majorité des cas, tout à fait innocent. Il importe donc de combattre, à son égard, le préjugé vulgaire.

Velpeau, qui a apporté, dans l'examen et la discussion de toutes les questions de la chirurgie et de la médecine, le sens positif d'une observation, dans laquelle la considération des conquêtes théoriques ne saurait étouffer la voix de l'expérience clinique, a pour ainsi dire, pris sur le fait la virtualité mercurielle. Ayant soumis un certain nombre de malades au traitement simple, il a vu les accidents disparaître, il est vrai, chez une moitié environ, mais persister, s'aggraver chez les autres qui, pour arriver à la guérison, ont dû prendre du mercure.

Dans ces derniers cas, l'action du médicament s'est révélée avec une évidence telle qu'ils ont porté, dans l'esprit du Professeur de la Charité, l'entière conviction qu'ils étaient dus au mercure et au mercure seul. Il a vu, par exemple, des vénériens atteints de bubons, que les médications simples n'avaient pu arrêter dans leur développement, guérir rapidement dès l'administration de la liqueur de Van-Swiéten. Chez beaucoup de malades, affectés d'accidents syphilitiques de diverse nature, de lésions secondaires des membranes muqueuses, les émollients, les adoucissants, les antiphlogistiques n'avaient rien produit ; mais aussitôt que le proto-iodure de mercure leur a été donné, l'amélioration s'est immédiatement prononcée et n'a cessé de faire des progrès jusqu'à l'entière guérison. Il est donc inadmis-

sible à ses yeux que la vérole guérisse mieux sans mercure qu'avec l'aide de ce médicament.

M. Desprès élève d'abord, à l'encontre de la puissance antisyphilitique du mercure, une objection doctrinale dont nous laissons au lecteur le soin d'apprécier la valeur « La vérole, dit-il, est comparée à un empoisonnement. Or, comme on ne connaît aucun spécifique capable d'aller neutraliser un poison quelconque introduit dans le torrent de la circulation, il serait bien extraordinaire que la nature eût créé une exception à l'égard du virus syphilitique. » M. Desprès, à son insu, j'imagine, confond ici l'empoisonnement aigu, produit par certaines substances rapidement destructives des tissus ou de l'innervation, avec l'empoisonnement chronique, processus pathologique à évolution lente et graduée, qui constitue même un des procédés usuels de la pharmacothérapie. Quant aux chiffres qu'il a invoqués, à la suite de recherches embrassant une durée de dix-huit mois, il semble qu'il faille en récuser beaucoup, sinon la totalité. Que peuvent apporter de preuves à la réalité des guérisons, les résultats circonscrits dans les termes d'une aussi courte période? M. Depaul, M. Panas, M. Nélaton ont reçu, dans leurs services cliniques, plusieurs malades sortis des mains de M. Desprès, figurant assurément aux tableaux favorables excipés par ce chirurgien, et dont les accidents diathésiques protestaient hautement contre la qualification de guéris que ces relevés numériques leur conféraient. En soulevant le voile qui, dans les déterminations un peu vagues, et non moins précipitées de M. Desprès, abrite le réquisitoire anti-spécifique, on découvre que certains méfaits imputés au traitement mercuriel s'appliquent, pour une large part, aux abus de la médication, incomplète, mal dirigée ou abusive, soit de la part du malade soit du fait des charlatans, entre les mains desquels la crédulité publique, surexcitée par les effronteries de la réclame, monopolise, en quelque sorte, la curation des « maladies secrètes. »

Le système de l'expectation, préconisé, par MM. Dolbeau,

Mossous, Diday, Perrin, a rencontré des opposants, très catégoriques et très autorisés, en MM. Panas et Depaul. Il est tels accidents de la syphilis, l'iritis pour n'en citer qu'un, très-progressifs de leur nature et qu'il y aurait péril à abandonner aux conséquences d'une aggravation inéluctable. Paul Dubois. Danyau, MM. Blot et Depaul ont remarqué que, plus la syphilis est récente chez la femme grosse, plus le virus a d'influence fâcheuse sur le fœtus : livrés à eux-mêmes, les enfants atteints de syphilis, au moment de leur naissance succombent presqu'inévitablement.

Pour M. Ricord, qui a, sans contredit, le plus contribué à réhabiliter de nos jours la médication spécifique, le mercure donné en petite quantité est incapable de produire dans l'économis des troubles dangereux. J'ai protesté, dans les mêmes termes, de son innocuité, sous cette condition, et j'ai souligné celle d'une administration méthodique. Je crois donc peu, pour ma part, à toute cette fantasmagorie de symptômes graves, imputés assez légèrement au médicament quand ils procédaient peut-être plutôt des états antérieurs ou concomitants du malade, et surtout de la maladie elle-même la vérole. Ne les ayant pas constatés, ou ne les ayant notés qu'en proportion infime, sur des milliers de vénériens traités presqu'invariablement par les mercuriaux, je n'ai point eu à m'en soucier, quand j'ai voulu résoudre le problème de la prévalence du traitement spécifique sur le traitement simple.

(*La fin au prochain cahier.*)

LITTÉRATURE MEDICALE

De la microcythémie par MM. Vanlair et Masius, professeurs à l'université de Liège.

Il existe un complexus morbide qui n'a pas encore été décrit jusqu'ici et auquel nous avons donné, en raison de

l'altération spéciale du sang qui en constitue le principal symptôme, le nom de microcythémie. Cette lésion du sang est caractérisée par la présence anomale d'une proportion énorme de globules rouges différents des globules ordinaires et auxquels nous avons imposé, à cause de l'exiguité de leurs dimensions, la dénomination de microcytes. Les caractères distinctifs des microcytes sont leur sphéricité parfaite, la persistance remarquable de l'intégrité de leur forme, leur résistance aux réactifs, leur isolement constant dans le champ du microscope, leur excessive réfringence, enfin et surtout la petitesse et l'uniformité de leur diamètre.

Lehmann, Funke, Max Schultze, Klebs, Charcot et Vulpian ont décrit déjà de petits globules rouges dans le sang des mammifères. Lehmann les a trouvés dans le sang des veines hépatiques ; Funke dans la veine splénique, et aussi dans le parenchyme de la rate ; mais l'un et l'autre les décrivent comme des globules lenticulaires et non comme des globules sphériques. M. Schultze n'a vu que des globules dentelés ou granuleux dont le diamètre ne descendait pas au-dessous de 5 à 6 millimètres, tandis que nos microcytes sont parfaitement lisses et homogènes et n'ont que 4 millimètres. Les globules nains de Schultze se sont présentés dans le sang de personnes saines, mais surtout dans le sang des individus atteints d'affections fébriles.

Les petits corpuscules rencontrés par Klebs, Charcot et Vulpian dans du sang de leucémique, ressemblent davantage aux nôtres, mais ils n'ont été constatés que dans du sang recueilli plus ou moins longtemps après la mort, et ils n'existaient d'ailleurs qu'en petite proportion; la proportion de nos microcytes, au contraire, était énorme, attendu qu'ils formaient au moins la moitié des globules visibles dans le champ du microscope, et on les rencontrait déjà dans le sang extrait seulement depuis quelques secondes et pris sur le vivant.

Au sujet des petits globules dentelés ou granuleux qu'il a observés, M. Schultze n'ose pas affirmer qu'ils préexistaient

dans le sang, mais il ne déclare pas non plus qu'il les considère comme un produit artificiel. Pour ce qui concerne nos propres globules nains, nous ne partageons pas cette réserve. Nous les regardons comme préformés dans le sang, et voici les arguments — basés sur des faits, que nous avons itérativement vérifiés — que nous pouvons invoquer à l'appui de notre opinion:

1· Il est excessivement rare que l'on constate la présence de nos microcytes dans un sang d'individu sain, quand on prend toutes les précautions nécessaires pour empêcher le refroidissement et l'évaporation du sang.

2· Une température trop élevée, la compression ou la concentration d'un sang normal déterminent une segmentation progressive des globules rouges dont on peut suivre les phases avec beaucoup de précision et dont le résultat définitif est l'apparition dans le champ du microscope d'un nombre plus ou moins considérable de corpuscules petits et sphériques, mais de dimensions extrêmement variables. Il y a loin de là à l'apparition d'emblée de nos globules et à leurs dimensions si remarquablement uniformes.

3· Le sang que nous avons trouvé chargé de microcytes, immédiatement après la sortie des vaisseaux, n'a jamais offert —si ce n'est une fois, et encore d'une façon douteuse — de multiplication des microcytes, lorsque, pour l'examiner, nous nous sommes placés dans des conditions absolument identiques à celles au milieu desquelles nous avons pratiqué l'examen du sang normal. Or, si l'apparition des microcytes était le fait d'une disposition spéciale des globules rouges à se métamorphoser en mycrocytes en dehors seulement des vaisseaux, cette disposition devrait continuer à manifester ses effets pendant un certain laps de temps et produire sous les yeux même de l'observateur une augmentation croissante du chiffre des mycrocytes.

4· Le sang de notre malade a présenté des mycrocytes tant que le mal n'a pas diminué de gravité, — tandis qu'ils

ont tout à fait disparu du moment où l'affection a marché vers son déclin.

Pour arriver à constituer une théorie de l'état microcytique du sang, nous avons entrepris des recherches comparées sur la modalité des globules rouges chez l'homme à l'état de santé et de maladie, et chez plusieurs espèces d'animaux, en examinant le sang dans différents points du système circulatoire. De nos observations ressortent les faits suivants :

Les oiseaux et les batraciens n'ont pas de microcytes et n'ont même rien qui leur corresponde.

Dans des conditions normales de santé, le sang de la circulation générale, chez les mammifères, ne contient qu'exceptionellement des microcytes;

Il en existe au contraire constamment et en grand nombre dans le sang des branches veineuses spléniques et dans la veine porte; on n'en rencontre dans le sang des veines hépatiques que lorsque le sang splénique en contient des proportions énormes;

Les conditions qui sont de nature à surexciter l'activité de la rate augmentent le chiffre des microcytes dans les veines qui en émergent; le contraire a lieu dans des conditions opposées;

Dans certaines maladies, on voit les microcytes apparaître en quantité variable dans le sang de la circulation générale;

Parmi les affections connues, ce sont surtout les affections fébriles dans lesquelles on observe l'état microcytique ; certaines maladies chroniques peuvent aussi le présenter, quoique à un moindre degré : celles où il est le plus prononcé sont les lésions du foie;

Jamais enfin, dans toutes ces maladies, le chiffre des microcytes n'a égalé celui que nous avons constaté dans notre microcythémie.

De ces faits, nous avons cru pouvoir déduire les théories suivantes:

1° Les microcytes ne sont qu'une des phases de la destruction des globules rouges ;

2. La rate est l'organe formateur essentiel des microcytes.

3. Le foie détruit, dans les conditions physiologiques, les microcytes qui lui viennent de la rate;

4. Dans notre cas, où il existait une hyperplasie de la rate en même temps qu'une atrophie du foie, le sang de la circulation générale devait nécessairement se charger de globules nains et constituer ainsi la microcythémie.

Les symptômes de l'affection que nous avons observée ont été, outre la microcytie et les lésions de la rate et du foie que nous venons d'indiquer, des douleurs gastralgiques violentes, accompagnées d'un ictère intense et survenant par attaques, — puis une aphonie passagère suivie d'une paralysie amyotrophique des muscles de la main et de l'avant-bras, existant concurremment avec une simple parésie des membres inférieurs; ces paralysies n'ont jamais porté que sur la motilité .— L'urine, brun foncé, ne contenait que peu ou point d'urobiline; mais elle renfermait, par contre, beaucoup d'hémaphéine, d'acide urique et d'uroérythrine.

Après une durée de près de deux ans, les accidents se sont modifiés. La rate a diminué de volume; l'ictère s'est complètement dissipé; l'urine a repris ses caractères normaux; les paralysies et même l'amyotrophie ont progressivement disparu; enfin, en même temps, se sont effacées les dernières traces de la présence des microcytes dans le sang.

Ajoutons pour joindre un argument de plus à ceux que nous avons accumulés en faveur de l'individualité de la mycrocythémie, qu'une sœur de notre malade a offert identiquement les mêmes symptômes et dans la même succession. Seulement cette dernière a succombé.

(*Archives de physiologie, etc.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 2 avril 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'instruction publique transmet l'ampliation du décret par lequel est approuvée l'élection, de M. Dolbeau, en remplacement de M. Oudet, décédé.

Sur l'invitation de M. le Président, M. Dolbeau prend place parmi ses collègues.

La correspondance non officielle comprend :

1· Les statuts et programme de la quatrième session du Congrès médical qui se tiendra à Lyon, le 18 septembre 1872.

2· Une note de M. le docteur O. Larcher, sur les affections de la protubérance annulaire dans leurs rapports avec le désordre des facultés intellectuelles.

L'Académie, dans sa dernière séance, avait entendu la lecture d'un travail dans lequel le docteur Hyppolyte Bourdon, s'occupant des questions relatives au diagnostic des affections du bulbe rachidien, rappelait à l'attention quelques-uns des signes qui peuvent permettre de ne pas confondre ces dernières avec celles de la protubérance annulaire.

Le savant médecin de l'hôpital de la Charité indiquait notamment le désordre dans les facultés intellectuelles, comme un phénomène que l'on constaterait fréquemment, d'après M. Larcher, dans les cas d'altérations du mésencéphale, contrairement à ce que lui-même a observé dans les maladies du bulbe rachidien.

A cette occasion, le docteur O. Larcher adresse à l'Académie une note, dans laquelle il est dit que l'hémorrhagie du mésencéphale peut, il est vrai, donner lieu à tous les phénomènes de l'apoplexie foudroyante, avec perte de connaissance et anéantissement complet des facultés intellectuelles ; mais,

ajoute l'auteur (qui se fonde sur les résultats de l'analyse d'un très grand nombre d'observations (1), lorsque la lésion ne frappe pas d'un seul coup l'assemblage de tous les faisceaux conducteurs de la sensibilité et du mouvement, l'intelligence reste toujours intacte. Si les facultés intellectuelles étaient atteintes d'avance, elles ne le sont pas davantage par la nouvelle lésion ; et si ces facultés sont plus ou moins compromises, c'est qu'il existe quelque lésion des hémisphères cérébraux, en même temps que l'hémorrhagie du mésencéphale. Il n'y a donc pas lieu de ranger les troubles de facultés intellectuelles parmi les conséquences des hémorrhagies de la protubérance ; puisque lorsque ces hémorrhagies ne sont pas assez étendues pour anéantir en même temps toute autre manifestation de la vie, elles respectent l'intelligence.

Dans le ramollissement de la protubérance, — où s'observe (comme dans l'hémorrhagie) une apoplexie foudroyante, si la lésion est centrale et très étendue, — il n'est pas étonnant que les fonctions intellectuelles soient, en même temps, anéanties. Mais, en revanche, le ramollissement n'entraîne-t-il que l'apparition de phénomènes paralytiques limités (s'il n'existe, pas en même temps, dans une partie quelconque du reste de l'encéphale, une lésion qui, antérieurement ou simultanément, ait exercé ou excerce encore une dépression sur les fonctions intellectuelles), nous voyons, dans tous les cas, l'intelligence être conservée quelquefois jusqu'au dernier moment, ou, au moins, au début des accidents et pendant la plus grande partie de leur durée. Aussi, dans un cas où la malade avait succombé assez rapidement avec les signes d'un ramollissement encéphalique, Trousseau avait-il, avant l'autopsie, fort justement, placé dans la protubérance le siége de ce ramollissement, en se fondant sur l'absence de troubles intellectuels, d'une part, et, d'autre part, sur ce fait que si, à défaut du cerveau, il pouvait s'agir du bulbe rachidien, la mort eût été beaucoup plus rapide.

(1) V. O. Larcher, Pathologie de la protubérance annulaire, 2e édition; Paris, 1868. Ouvrage couronné par l'Académie.

Si l'on s'en rapportait aux simples indications fournies par la statistique, les malades atteints de tumeurs de la protubérance seraient, dans une proportion assez considérable (13 fois sur 26), atteints aussi de désordres dans les fonctions intellectuelles. Mais, dit M. Larcher, nous devons ajouter que, dans toutes les observations que nous avons pu analyser, ces désordres pouvaient toujours être attribués à une altération concomitante de quelque point du cerveau, ou bien au volume considérable de la tumeur et à la pression qu'elle avait pu (en raison de ce volume) exercer sur les hémisphères cérébraux eux-mêmes.

En somme, selon M. Larcher, si les lésions de la protubérance sont quelquefois accompagnées de troubles intellectuels, l'analyse des faits (conformément à une remarque déjà ancienne) prouve que, dans un grand nombre de cas, on constate l'intégrité de l'intelligence, alors même que l'organe est atteint des lésions les plus graves.

M. Larcher ajoute, en terminant, que cette conclusion générale, fournie par la clinique, est d'accord avec les enseignements de la physiologie et avec les résultats de nombreuses autopsies d'aliénés, pour nous permettre de croire que les fonctions intellectuelles sont indépendantes du pont de Varole.

— M. Ollier (de Lyon) fait une communication relative : 1° aux greffes cutanées ; 2° à la résection scapulo-humérale par la méthode sous-périostée.

— M. Théophile Roussel lit un travail intitulé : « De l'impôt des boissons et, en particulier, des lois du 1er septembre 1871 et du 26 mars 1872, dans leurs rapports avec l'hygiène publique. »

L'auteur rappelle d'abord qu'une loi concernant les fabriques de liqueurs et la perception des droits sur les spiritueux a été votée, le 26 mars, à Versailles, loi qui marque le premier pas décidé des pouvoirs publics dans la voie des mesures préventives contre les abus des boissons alcooliques.

M. Th. Roussel appelle l'attention de l'Académie sur deux

points : 1° le principe des taxes proportionnelles à la richesse alcoolique des boissons, sur lequel s'appuie cette loi, et qui devrait être, suivant lui, la base du système entier de l'impôt des boissons ; 2° les mesures spéciales dont elle frappe la liqueur d'absinthe et l'essence d'absinthe.

Dans la discussion qui eut lieu devant l'Assemblée, nationale, M. Th. Roussel réclame l'application du principe de la taxe proportionnelle aux taxes sur les vins ; son amendement fut repoussé par la Commission du budget ; mais il pense qu'il y aura lieu de revenir prochainement à une question dont la solution législative aurait une haute importance au point de vue de l'hygiène, solution à laquelle l'Académie de médecine pourrait contribuer par son autorité.

Le vice capital de l'impôt des boissons, suivant M. Th. Roussel, se trouve dans l'improportionnalité des taxes imposées sur les vins, d'où son caractère injuste, la cause légitime de son impopularité, et la source des maux qu'il cause à la santé publique. Aussi l'auteur a-t-il pu, il y a sept mois, dans les séances des 26, 28 août et 1er septembre, l'accuser devant l'Assemblée nationale, sans être contredit, d'avoir créé les principaux obstacles à la consommation des vins naturels peu alcoolisés, d'avoir détourné par force les classes ouvrières de l'usage de ces boissons salubres, et de les pousser toujours de plus en plus vers l'empoisonnement alcoolique. Malheureusement les exigences du budget ne permirent pas l'adoption des amendements présentés par M. Th. Roussel.

Par un premier article, M. Roussel proposait, contrairement au décret, loi du 17 mars 1852, qui a fixé à 25 litres la limite inférieure de la vente en gros, de décider que les « quantités de vins, cidres et poirés achetés chez les récoltants ou les marchands en gros ne seraient soumises au droit de détail que lorsqu'elles seraient inférieures à 10 litres. »

Les lois ou décrets qui ont soumis à la charge écrasante du droit de détail les quantités de vins inférieures à 50 et plus tard à 25 litres, ont, en tuant la vente qu'on appelait à pot renversé et l'ancienne industrie des taverniers, livré de

plus en plus les populations qui vivent de salaires à l'industrie ruineuse et malsaine des cabarets. L'ouvrier a perdu ainsi la possibilité d'envoyer sa femme acheter au prix du gros, la provision de vin suffisante à la consommation de plusieurs jours en ménage. Le vin naturel, les petits vins en usage autrefois, ont disparu forcément des repas de famille. L'ouvrier a recours de plus en plus aux canons bus sur le comptoir des débitants, aux litres consommés au cabaret avc les camarades : et comme il n'a pu trouver à boire, en payant très cher, que des vins toujours manipulés, presque toujours frelatés, il s'est adonné de plus en plus, par une pente irrésistible, à la consommation des spiritueux.

M. Théophile Roussel demandait par un second article de son amendement d'ajouter à la surtaxe de 50 francs sur l'alcool, proposée par le gouvernement, une augmentation de 25 fr. par hectolitre, laquelle aurait produit au Trésor, en principal et décimes, un revenu de près de 29 millions.

Le bienfait à attendre d'un changement dans les conditions actuelles de la vente au détail, du retour aux habitudes de la consommation du vin naturel dans la vie domestique, et de la remise en faveur des petits vins, ne pouvait être généralisée qu'à l'aide d'une autre mesure indispensable, d'ailleurs, pour assurer ce bienfait aux populations ouvrières des villes soumises au droit d'entrée, ou, comme Paris, à la taxe dite de remplacement, laquelle réunit ensemble les droits de circulation d'entrée et de détail.

A cet effet, M. Th. Roussel proposa un amendement « que les tarifs remplacés par des tarifs proportionnels établis d'après la quantité d'alcool contenu dans les vins. »

Le but de cet amendement était de créer une certaine prime au rétablissement, en faveur des populations urbaines les plus maltraitées par l'impôt des boissons, du commerce et de la consommation des vins naturels du centre de la France, tous titrés au-dessous de 9 p. 100 d'alcool, aujourd'hui délaissés et surtout dénaturés par le commerce parisien. D'autre part, en obtenant un abaissement de la limite légale du vi-

nage, l'amendement visait à supprimer, en la rendant sans profit, la pratique frauduleuse du dédoublement devenue, dans Paris, une industrie régulière, grâce à la fixation au degré de 18 pour 100 d'alcool, la limite légale du vinage.

M. Th. Roussel se propose d'insister de nouveau sur cette question lorsque la discussion du budget de 1873 permettra devant l'Assemblée un examen plus attentif de l'impôt des boissons. En faisant aujourd'hui sa communication à l'Académie, il a été séduit surtout par l'espérance que si confirmation était donnée par elle, après examen, aux propositions qui viennent d'être rappelées, il en résulterait un grand avantage pour les nouvelles discussions, puisqu'on pourrait se prévaloir de l'autorité de la science pour la défense d'une bonne cause.

L'auteur se réserve de traiter plus tard, devant l'Académie, les questions relatives à la liqueur d'absinthe et à l'essence d'absinthe. Son travail est renvoyé à la commission de l'alcoolisme.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

NOUVELLES.

M. le ministre de l'instruction publique a adressé à M. le doyen de la Faculté de médecine la lettre suivante :

Paris le 28 mars 1872.

Monsieur le doyen et cher confrère,

Si vous avez lu la séance d'hier, vous aurez vu que M. Bouisson désirait m'adresser une question sur les troubles de la Faculté, et que M. Naquet a déposé une demande d'interpellation sur le même sujet.

J'ai déclaré à l'Assemblée que le ministre et la Faculté étaient absolument résolus à mettre un terme à ces scènes tumultueuses qui interrompent le cours des études, offensent non-seulement le professeur qui en est l'objet, mais le corps enseignant tout entier, chan-

gent la nature des rapports qui doivent exister entre le professeur et ses élèves, rapports d'affection d'un côté, de respect de l'autre, et, enfin, créent dans le quartier des Ecoles une agitation sans résultat possible au moment où tous les bons citoyens sentent la nécessité du calme.

En faisant cette déclaration, qui n'est, vous le savez, que l'expression de nos communs sentiments, j'ai cru devoir ajouter que tout rentrerait dans l'ordre de soi-même, que les étudiants en médecine qui veulent étudier la médecine nous aideraient à faire la paix par la persuasion, et que vous m'avez dit, en effet, que l'esprit général de l'école était excellent, et qu'il y avait un grand nombre d'étrangers à la première leçon de M. Dolbeau.

J'ai dit à la Chambre qu'une enquête, provoquée par M. Dolbeau lui-même, et dirigée suivant son désir, par la commission de surveillance des hôpitaux, se poursuivait en ce moment; qu'elle serait prochainement terminée, et que l'interpellation viendrait plus opportunément quand l'enquête sera achevée, les vacances de Pâques traversées et les cours très-prochainement repris. Je n'aurai plus qu'à rendre compte à la Chambre des actes d'une administration qui doit et veut rester ferme précisément parce qu'elle est paternelle.

Quelques personnes semblaient croire que j'avais moi-même ordonné une enquête sur la conduite de M. Dolbeau à l'hôpital Beaujon, et que je subordonnais aux résultats de cette enquête mes résolutions et celles de la Faculté. Vous savez qu'il n'en est rien. Les élèves, se transformant en juges de leur professeur, et transformant en clubs les salles de cours, commettant un délit contre la discipline, dont le caractère ne peut dépendre de faits contestés, accomplis il y dix mois en dehors de l'Ecole.

Ni moi, ni la Faculté n'avons prescrit une enquête : c'est M. Dolbeau qui l'a réclamée; c'est l'Assistance publique, administration indépendante de mon ministère, qui la poursuit.

M. Dolbeau m'a demandé de donner au résultat de cette enquête la plus grande publicité possible. Je le ferai, je le lui dois; je le dois à l'Université et au corps médical. Un confesseur ne dévoile pas les secrets de la confession; un maître ne déserte pas ses élèves, un méde-

cin ne livre pas son malade : ainsi le veut l'honneur professionnel, un des grands côtés de l'honneur.

J'applaudis à la résolution de M. Dolbeau, qui veut que la lumière soit faite ; nous aurons la lumière la plus complète et la tranquillité la plus parfaite. Au moment où je m'occupe, avec le concours de mon ami M. Léon Say, qui déploie tant de zèle pour cette bonne cause, à donner à l'école de Paris les installations dont elle a besoin, il faut que les élèves me secondent comme les maîtres, par leur bon esprit, par leur dévouement à la science et à l'école.

J'ai bien assez d'obstacles à vaincre après tant de désastres, pour reconstituer la France par l'enseignement. J'avais compté que les jeunes gens m'aideraient dans cette tâche, et j'y compte encore. C'est une tâche généreuse, patriotique, difficile, pour l'accomplissement de laquelle j'aurai avec moi tous les hommes de cœur.

Le ministre de l'instruction publique et des cultes,

JULES SIMON.

— Nous rappelons que l'Association générale de prévoyance et secours mutuels des médecins de France tiendra son Assemblée générale annuelle demain dimanche, 7 avril, à 2 heures précises, dans le grand amphithéâtre de l'Assistance publique, avenue Victoria.

— Depuis de longues années, l'allocation de la ville à l'Ecole de médecine de Lyon est de 47, 190 fr. ce chiffre est évidemment insuffisant. Cette année, l'administration municipale a augmenté l'allocation de 20, 310 fr. Avec cette addition, le traitement des professeurs est de 3,000 fr., et celui des professeurs adjoints est de 2,000 fr. La perspective d'une Faculté a empêché la commission de voter une subvention pour les laboratoires d'étude.

— Nous apprenons avec la plus vive douleur la mort de M. le docteur Jules Guyot, qui a succombé le 31 mars dernier à la longue et douloureuse maladie qui depuis plusieurs années l'avait enlevé à la vie active. Nous donnerons un souvenir à la mémoire de ce cher confrère.

— M. le docteur Fano, agrégé libre de la Faculté, a repris ses conférences sur l'Oculistique et la Chirurgie le samedi 6 avril, à une heure, à la Clinique particulière, 14, rue Séguier.

— M. le docteur Fort commencera ses cours du semestre d'été le lundi 8 avril 1872 (1er et 2e examens de doctorat, 2e, 3e de fin d'année). S'adresser à M. Fort, 12, rue du Jardinet.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 23 au 30 mars 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 17 au 23 mars 1872.
Variole	4	48
Rougeole	44	66
Scarlatine	1	19
Fièvre typhoïde	19	20
Typhus	»	»
Erysipèle	5	»
Bronchite	39	»
Pneumonie	58	82
Dysenterie	2	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	10	»
Croup	16	0
Affections puerpérales	6	«
Affections aiguës	254	2
Affections chroniques	325	»
Affections chirurgicales	71	»
Autres causes	20	1 263
Totaux	844	1 463

VARIÉTÉS.

Congrès médical de France (4e session, à Lyon).

STATUTS

Art. 1. — Un congrès médical sera ouvert à Lyon le 18 Septembre 1872.

Art. 2. — Le congrès sera scientifique et professionnel : il aura une durée de neuf jours.

Art. 3. — Le Congrès se composera de membres fondateurs et de membres adhérents.

Seront fondateurs les docteurs en médecine, les pharma-

ciens, les médecins vétérinaires diplômés de Lyon et des autres départements, qui en feront la demande à la Commission d'organisation. Le prix de la Commission est fixé à 15 fr.

Seront membres adhérents les docteurs en médecine, pharmaciens, vétérinaires, étrangers au corps médical lyonnais, qui enverront leur adhésion à M. le secrétaire général (M. le docteur Dron, 5, Rue Pisay à Lyon). — Ils seront exonérés de toute rétribution pécuniaire.

Art. 4. — Les travaux du Congrès se composeront:

1° De communications sur les questions proposées par la Commission;

2° De communications sur des sujets étrangers au programme.

Art. 7.— Les membres fondateurs ou adhérents qui désireront faire une communication sur une des questions du programme ou sur un autre sujet sont invités à adresser leur travail à M. le secrétaire général au moins une semaine (10 Septembre) avant l'ouverture du congrès. La Commission décidera de l'opportunité des communications et de l'ordre suivant lequel elles seront faites.

Art. 8. — Les séances du Congrès seront publiques, mais les membres fondateurs ou adhérents auront seuls droit de prendre part aux discussions.

Il y aura une ou deux séances par jour suivant le nombre et l'importance des travaux.

Art. 9. — Chaque question n'occupera qu'un jour et l'ordre du jour sera ainsi réglé : 1° Lecture sur les questions du programme; 2° Discussion; 3° Si le temps le permet, communication des travaux laissés à l'initiative individuelle.

Art. 10. — Le temps accordé pour chaque lecture sera limité, s'il y a lieu, en vue de donner accès à un plus grand nombre de travaux.

Art. 11. — A l'ouverture de la première séance, le Congrès nommera son bureau, composé d'un président, de vice-présidents, d'un secrétaire général, de secrétaires des séances.

Art. 12. — Tous les mémoires lus au Congrès seront déposés, après chaque séance, entre les mains du secrétaire général; ils sont la propriété du Congrès.

PROGRAMME.

Ire Question. — Des épidémies de variole.

En proposant cette question, la Commission a été guidée dans son choix par la gravité de l'épidémie de variole qui vient de déso-

ler la France, après avoir ravagé une partie de l'Europe, et qui sévit encore en ce moment sur un grand nombre de localités de l'ancien et du nouveau monde.

Il lui a paru important de centraliser les observations qui ont pu être faites dans les diverses régions atteintes par le fléau et de recueillir un ensemble de documents propres à éclairer l'histoire de la maladie, à en faire apprécier la gravité, les causes et les allures.

La Commission avertit que la nature de la question comporte l'étude des moyens à employer pour prévenir la formation ou pour arrêter la marche des épidémies de variole semblables à celles que nous venons de traverser ; elle appelle à ce propos plus spécialement l'attention sur certains points relatifs à la vacination, tels que la valeur comparée des diverses variétés de vaccin, la vaccination animale et les mesures de police sanitaire qui devraient être conseillées en France, dans le but de favoriser et d'assurer la propagation de la vaccine.

II. — Des plaies par armes à feu.

La Commission appelle spécialement l'attention des membres du Congrès sur les points suivants : 1· effets primitifs et consécutifs des nouveaux projectiles sur les tissus vivants; — discuter la question des balles explosives ;

2· Indications respectives de l'expectation méthodique, des amputations et des résections dans les fractures diaphysaires et articulaires.

Etudier comparativement ces trois méthodes au point de vue de la mortalité, et de la conservation des fonctions du membre.

3· Modes de pansement de ces plaies, les plus propres à prévenir leurs complications et à permettre le transport des blessés à de grandes distances.

III. — Des ambulances en temps de guerre.

Cette question s'imposait au choix de la Commission en raison des événements auxquels nous venons d'assister et qui nous ont montré, en France du moins, l'insuffisance du service de santé en temps de guerre.

La Commission appelle expressément l'attention des membres du Congrès sur les points suivants :

1° Etude comparative des ambulances au point de vue de leur organisation chez les différentes nations.

2° Des rapports du chef de l'ambulance avec le commandement militaire.

Des rapports du service de santé régulier avec les ambulances libres.

IV. — De la peste bovine ou typhus contagieux du gros bétail.

La Commission signale plus particulièrement l'importance des recherches;

Sur les pertes que la dernière épizootie, qui sévit encore, a fait éprouver à l'agriculture dans les diverses parties de la France.

Sur l'étude comparée de cette affection avec les autres maladies virulentes, épidémiques ou épizootiques, de l'homme ou des animaux, avec lesquelles elle peut avoir des analogies;

Sur les divers modes de propagation de la peste bovine ;

Sur les moyens les plus capables d'en arrêter les progrès ou d'en prévenir le retour ;

Enfin, sur la législation sanitaire relative au typhus, dans les divers pays de l'Europe.

V. — Des causes de la dépopulation en France et des moyens d'y remédier.

La Commission, en adoptant cette question ainsi formulée, n'ignore pas que la dépopulation, en France, n'est pas absolue. Sa population s'accroît, il est vrai ; mais elle s'accroît de moins en moins et beaucoup plus lentement que celle des autres nations de l'Europe et de l'Amérique. Il en résulte que notre force relative diminue chaque jour.

Les causes de cette diminution, trop nombreuses pour être énumérées ici, sont de deux ordres : d'une part la diminution graduelle de la natalité; d'autre part, la mortalité énorme des jeunes enfants; double face de la question à éclairer.

1° La diminution de la natalité provient de conditions nombreuses que les auteurs auront à rechercher, conditions qui mettent

obstacle aux mariages ou les rendent peu féconds, telles que les grandes armées permanentes, le luxe exagéré, la débauche, l'alcoolisme, etc., etc.

2· Dans l'examen des causes de la mortalité des jeunes enfants, les auteurs auront à déterminer l'influence de l'allaitement maternel, de l'allaitement mercenaire, du nourrissage artificiel, de l'industrie nourricière, des bureaux de placement, des crèches, de la vaccine, des habitations, etc., et à comparer sous ce rapport les résultats des usages ou des systèmes adoptés dans différents pays.

3. La Commission désire que les auteurs, après avoir étudié les causes de la dépopulation de la France, formulent d'une manière aussi claire et aussi précise que possible les moyens pratiques d'accroître la natalité et de diminuer la mortalité de ses jeunes enfants.

VI. — Du traitement de la syphilis.

Le pouvoir du mercure contre la syphilis est incontestable. Mais on a avancé qu'il n'est pas opportun de le donner indistinctement chez tous les syphilitiques et à toutes les périodes de la syphilis. Existe-t-il réellement des cas de syphilis où non seulement on puisse obtenir la guérison sans mercure, mais encore où il soit préférable de s'abstenir de ce remède ? D'autre part, le mercure doit-il être administré dès le début de l'accident primitif? ou fait-on mieux au contraire,de n'en commencer l'emploi que lorsque les accidents généraux de la syphilis apparaissent ?

Peut-on espérer la guérison radicale par un seul traitement mercuriel, et y a-t-il lieu de l'instituer en vue de ce résultat ? ou ne faut-il demander au mercure que la disparition de chacune des poussées successives dont se compose l'évolution totale de la maladie ? Dans le premier cas, quelle doit être la durée d'un traitement réputé curatif ! Dans le second, tous les accidents, quels qu'ils soient, qu'ils apparaissent isolés ou réunis, indiquent-ils obligatoirement, dès qu'ils se manifestent, la reprise du traitement mercuriel ?

Quelle part doit être faite aux agents du traitement local contre certaines formes ou certaines récidives ?

Le traitement par l'absorption cutanée ou sous-cutanée (méthode de Lewin) mérite-t-il, soit d'une manière générale, soit dans quelques cas à spécifier, d'être préféré au traitement usuel par l'absorption à la surface des organes digestifs?

Quelle est la valeur, quelles sont les indications comparatives des mercuriaux et des préparations d'iode?

Établir par des faits précis quel genre de secours le médecin peut espérer de l'emploi des eaux minérales, et notamment des eaux sulfureuses dans le traitement de telles ou telles formes de syphilis.

VII. — De la réorganisation de l'enseignement de la médecine et de la pharmacie en France.

VIII. — Des moyens pratiques d'améliorer la situation du médecin et de la mettre en harmonie avec l'importance du rôle qu'il est appelé à remplir dans la société.

La Commission appelle surtout la discussion sur les points suivants : 1° répression efficace de l'exercice illégal de la médecine et de la pharmacie ; 2° institution de chambres syndicales ; 3° réglementation plus équitable des rapports entre les médecins et les Sociétés de secours mutuels.

Ces questions seront traitées dans l'ordre de leur inscription au programme. Ainsi :

La 1re question du programme sera traitée le mercredi 18; — la 2e le 19 ; — la 3e le 20 ; — la 4e le 21 ; (1) — la 5e le lundi 23 ; — la 6e le 24 ; — la 7e le 25 ; — la 8e le 26.

Pour la Commission d'organisation,

Le président P. DIDAY

Le secrétaire général, Achille DRON

(1) Le Congrès ne tiendra pas de séance le dimanche, à moins que l'importance des travaux à l'ordre du jour ne le nécessite.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS

Imprimerie Noquet, rue des Fossés-Jacques, 11.

contre les
DOULEURS ARTICULAIRES, RHUMATISMES, Léchelle, 35, rue Lamartine, à Paris et tous les pays. 3 f. et 6 f.

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 franco par la poste.

Dyspepsies; Chloro-anémie; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Cie fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

HYPOPHOSPHITES
du docteur CHURCHILL.

On prescrit : l'**Hypophosphite de soude** ou celui de **Chaux**, sous forme de **Sirop**, à la dose de deux ou trois cuillerées par jour dans la **Phthisie**.

L'**Hypophosphite** de **Quinine** sous forme de **Pilules** à la dose de deux, trois ou quatre par jour, comme **Tonique** ou **Fébrifuge**.

L'**Hypophosphite de fer** sous forme de **Sirop**, à la dose de deux à trois cuillerées par jour, contre la **Chlorose**, l'**Anémie**, etc.;

L'**Hypophosphite** de **Manganèse** sous forme de **Pilules**, à la dose de deux ou trois par jour, dans les cas de **Chlorose** ou **Anémie**, *où le fer n'est pas supporté*.

L'**Hypophosphite** d'**Ammoniaque** sous forme de **Tablettes** contre la **Toux**, à la dose de six ou huit par jour.

Prix : **Sirops** et **Pilules** : 4 fr. le flacon.

Tablettes pectorales : 2 f. la boîte.

Exiger sur toutes les préparations la signature *du docteur Churchill* et l'étiquette marque de fabrique de la **Pharmacie** SWANN, 12, **rue Castiglione**, Paris.

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	sesqui-	— de potasse.....	0.040	0.203	0.239	0.263	0.253
Arséniate »	oxyde	— de chaux.....	0.310	0.259	0.650	0.571	0.520
Phosphate »	de fer.	— de magnésie....	0.120		0.750	0.900	0.672
Sulfate »	0.4	— de fer et mang..	0.006	0.024	0.010	0.010	0.029
— de chaux.....		Chlorure de sodium.....	0.060	1.200	1.080	1.100	0.160
Chlorure de sodium.		Sulfate de soude et de chaux.	0.054	0.220	0.185	0.200	0.235
Matières organiques.		Silicate et silice, alumine...	0.080	0.060	0.060	0.058	0.097
		Iodure alc., arsenic et lithine	indice	traces	indice	indice	traces
			2.151	7.826	8.885	9.142	9.248

Ces eaux sont *très-agréables* à boire à table, pures ou coupées avec du vin. Un excès d'acide carbonique et la proportion heureuse des bicarbonates calciques-magnésiens, en font, malgré la plus riche minéralisation qui soit connue en France, des eaux (*légères, douces*, essentiellement *digestives*. Dose ordinaire : une bouteille par jour. *Indiquer autant que possible la source que l'on entend prescrire.*) *Emplois spéciaux :* **Saint-Jean** maladies des organes digestifs. — **Précieuse**, maladies de l'appareil biliaire **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, cachexie, dyspnée, maladies de la peau, scrofule, maladies organiques, etc.

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
13 Avril 1872

PHILOSOPHIE MÉDICALE

D'un grand discours de Monsieur le professeur VIRCHOW, de Berlin, et du système physiologique de l'évolution universelle, en Allemagne ;
Par M. le Docteur SALES-GIRONS — CITATIONS. (*Voir le dernier numéro.*

Nous allons publier ici, comme nous l'avons promis au précédent numéro, les principaux fragments du discours que M. le professeur Virchow, de Berlin, a prononcé devant l'Assemblée des naturalistes et médecins allemands au Congrès de Rostock. Nous prions notre lecteur d'être attentif à bien saisir l'esprit de ce factum, trop honoré d'être traduit en notre langue.

Disons d'abord que l'orateur s'est donné naturellement pour sujet le titre qu'il donne à son discours : *Les sciences dans la nouvelle vie nationale de l'Allemagne.*

Elle est belle, direz-vous, la vie d'une nation dont le premier article de la Constitution s'exprime ainsi : La force prime le droit ! A quoi distinguons-nous cette civilisation de la barbarie ?

Est-ce que cela ne vous rappelle pas la devise du Grand Frédéric de Prusse : *Suum cuique;* à laquelle l'histoire de l'époque, d'après Voltaire sans doute, ajouta *rapere.*

Mais enfin, de ce temps il n'aurait pas fallu dire au monarque prussien ce qu'on ajoutait à sa devise ; on devait encore mettre des formes polies sur la réalité brutale. Aujourd'hui, la force brute dédaigne ces formes, et

la science allemande s'en arrange : elle appelle cela la nouvelle vie nationale de son pays. Les dogmes, dont les savants d'outre Rhin prétendent qu'on fait ce qu'on veut, ont-ils jamais servi comme la science de M. Virchow à sanctifier tant d'injustice ?

Vous souvenez-vous des journaux prussiens au temps où deux provinces du Midi se donnaient à la France par vote d'option libre. Ils ne trouvaient pas que l'urne pût justifier ce changement de nationalité. Si on avait dit alors à l'Europe que quelques années après on prendrait l'Alsace et la Lorraine désespérées, en mettant la violence à la place du vote, qui l'aurait cru? Cette horrible guerre a bouleversé la conscience humaine ! Il n'y a que le Congrès de Rostock pour associer la science à ce bouleversement. On fait bien d'en exclure Dieu et l'âme de l'homme, qui protesteraient contre cette association.

Mais ne donnons pas ainsi l'assentiment de son auditoire à M. Virchow. Qui nous dit que la plupart de ceux qui l'ont écouté n'ont pas mêlé aux applaudissements du petit nombre cette arrière-pensée à l'adresse de l'orateur : logicien du fait accompli et courtisan de M. de Bismark !

Non, la science en Allemagne ni ailleurs, ni nulle part au monde, ne pourra jamais se prêter à la nouvelle vie nationale de la Prusse. La science se ligue avec le patriotisme quand il n'a rien à se reprocher devant les lois de la civilisation.

Voyons les pièces de fonds du discours de M. Virchow.

L'orateur débute en rappelant à l'association la modestie de ses débuts, et le petit nombre de ses adhérents ; elle n'en portait pas moins, dit-il, le germe fécond de tout ce qui vient de se réaliser. L'association n'aura cinquante ans d'existence qu'à la réunion de l'année prochaine, et s'écrie l'orateur :

« Nous achevons, Messieurs, en cet instant, la série des conquêtes « intellectuelles dont notre Association a donné le signal. »

Cela posé, voici comment M. Virchow établit que l'Allemagne, par son Association scientifique, marche à la tête des nations :

« J'ai lu avec un grand plaisir, dans le discours d'ouverture par lequel le célèbre président sir William Thomson inaugura les travaux de la dernière session de l'association britannique, que la lettre dans laquelle feu M. David Brewster appela à l'existence l'assemblée des naturalistes anglais, se fondait sur les résultats magnifiques obtenus par notre association pendant les neuf premières années de son activité. Nous avons précédé toutes les nations ? Les Anglais ont suivi notre trace, et peu à peu le nombre des sociétés s'est accru; celles-ci ont bientôt embrassé toutes les branches de l'activité humaine, et la plupart d'entre elles ont pris à cœur d'établir la base commune sur laquelle devaient s'appuyer leurs efforts réunis. »

Craignant les réclamations qui pourraient s'élever contre cette priorité absolue, l'orateur se ravise ; mais il arrivera à ses fins. Vous allez voir, comme je vous en ai prévenus, que si la France a devancé l'Allemagne par quelques hommes et par des faits scientifiques, l'Allemagne avait déjà les devants sur la France par la doctrine scientifique d'un seul homme : Voilà l'Evolution de d'Oken ; qui n'est pas de d'Oken, j'ai oublié de vous le dire; elle est française, et n'en vaut pas davantage. Citons ce grand morceau :

« Quand les naturalistes allemands se réunirent à la première convocation, nous devons l'avouer pour être honnêtes, ce que l'on pouvait appeler alors la science allemande était encore dans les langes. La science courante, la science élémentaire, les manuels même étaient français...

Parcourez notre littérature de cette époque et vous trouverez qu'à de très-rares et très-brillantes exceptions près, l'érudition des livres où la majorité puisait ses connaissances était française, comme les sources mêmes de la pensée : et cette période dura jusqu'après 1830. Mais dans le petit cercle qu'Oken rassemblait autour de lui, parmi ces amis qui l'entouraient, résidait une nouvelle conception, « une conception vraiment allemande, » une conception

que notre nation doit s'enorgueillir d'avoir amenée à la hauteur qu'elle occupe aujourd'hui, celle qui est devenue le fondement sur lequel se sont développées la plupart des sciences naturelles et qui, je l'espère, donnera le jour encore à de plus grandes œuvres; c'était l'idée évolutioniste (« genetische Gedanké). »

Suivent ici quelques-uns des bienfaits de cette doctrine évolutive, dont le principal est de ne considérer les choses et les êtres de la nature que dans leurs *propriétés successives*, au lieu de les considérer comme des êtres finis, ainsi que l'avait fait jusque-là la doctrine traditionnelle.

(M. Virchow appelle Tradition tout ce qui n'est pas de l'Evolution dans le passé comme au présent.)

Comprenez bien la différence : la Tradition croit que l'homme, par exemple, peut dire *moi*, comme s'il était actuellement un être. L'Evolution lui ôte cette prétention en lui disant qu'il *n'est pas*, mais qu'il *devient*.

Ainsi, du temps que l'homme était un singe, ou un poisson, ou un mollusque, aurait-il pu dire : Moi ? Nullement il le devenait, et il le deviendra toujours. Bien sotte est donc la tradition qui nous fait croire que nous sommes déjà arrivés quand nous ne sommes peut-être qu'au début de l'Evolution.

Et, puis, est-ce que vous allez encore croire que c'est l'homme qui devient, comme nous l'apprend la physiologie écourtée de la tradition? Apprenez aussi de l'Evolution que c'est l'univers, que c'est notre terre qui se fait ou qui devient homme en nous; et cela, en nous évoluant physiologiquemenl de son sein comme tout ce apparaît à sa surface. Toute l'histoire naturelle depuis celle de l'atome brut jusqu'à celle des astres qui remplissent l'Univers, en passant par l'organisation, n'est que de la physiologie selon l'Evolution. C'est ce que vous allez lire attentivement dans le passage qui suit à la gloire du Darwinisme, lequel ainsi devient allemand d'origine.

« Je rappellerai à ce propos la rapidité avec laquelle, depuis la fin du siècle dernier jusqu'à l'époque d'Oken, cette pensée a grandi sous

l'influence d'une constante aspiration qui d'abord hésitante a osé paraître au jour avec la théorie de Darwin. C'est que pour arriver de l'invariabilité à la mutabilité de la forme le pas à faire se mesure sur celui qu'il faut pour considérer les êtres comme « devenant » lorsqu'on les regardait auparavant comme « étant » Et si l'idée qui nous occupe s'est révélée d'abord dans la recherche des lois organiques de la nature, plus large, elle a bientôt enveloppé l'étude de l'univers entier, au point que l'astronomie moderne, comme on l'a dit ors de la dernière assemblée des naturalistes anglais, cesse d'être la physique des astres pour devenir leur Physiologie.

« La pensée que l'univers entier est en état de Développement est une idée toute allemande. Ce n'est pas le moindre mérite de notre association de l'avoir assurée, cette idée, de l'avoir répandue de plus en plus sur le territoire de la science. »

Les doctrines de l'Evolution et de la Tradition se trouvant en face de la nature et la regardant d'une manière si diamétralement contraire, comment venir à bout de ce duel entre leurs représentants ?

C'est la question qui préoccupe l'esprit de M. Virchow. Il ne faudrait qu'une Ecole pour que l'unité de l'Allemagne fût une vérité, et il y en a deux. Il ne faudrait qu'un enseignement, et il y en a deux qui se contredisent. Il ne faudrait que le système de l'Evolution et des professeurs évolutionistes, et il y a la doctrine de la Tradition et des maîtres en nombre qui perpétuent le traditionalisme.

« Et cependant, s'écrie l'orateur patriote, « il faut tout d'abord chercher à pénétrer le peuple d'une instruction commune qui soit la base universelle que reconnaisse la pensée. Ainsi nous deviendrions un par l'esprit et la volonté, et nous abolirions les dissidences si considérables qui nous séparent quant aux principes et à la méthode même de la pensée... »

« Comment assurer une entente entre les deux partis?

L'orateur tient son auditoire le temps d'un grand tiers de son discours, le balançant ainsi entre les deux Ecoles les deux instructions, les deux partis, et ne sachant ou n'osant répondre à la question : comment faire ? qui re

vient toujours la même au bout de chaque période. Il faudra pourtant en finir. Or, voici la manière que propose l'orateur; apprenez de lui ce qu'on doit faire de ces savants qui poussent la Tradition jusqu'à penser encore que l'homme a une âme. Lisez plutôt ces lignes dégagées d'un fratras d'éloquence qui n'aboutit pas.

« Rien n'est à tenter sur ce point avec de tels hommes (toujours ceux de la tradition). Vous n'avez plus qu'à couper court à un entretien qui ne peut avoir de résultat utile. Mais je crois que l'on devrait, par l'éducation méthodique, arriver à faire condamner partout comme inhumain cet amour-propre avec lequel on s'oppose au progrès et à la perfection des idées. Par le fait, n'est-il pas totalement inhumain, totalement contraire à la nature, cet engouement avec lequel on s'attache à la Tradition? Pour nous, qui accomplissons la tâche difficile de suivre, par le moyen des sciences biologiques, les phénomènes de la vie dans ses différentes manifestations, nous nous heurtons bientôt à l'antique problème de l'esprit ou de l'Ame.....

« Non, avec les gens qui vous disent, je crois qu'il est une Ame personnelle, qui peut être séparée du corps, etc., et qui se tiennent fixés sur ces idées, il n'est pas d'entente possible. En cherchant ce qui a été décrit sous le nom d'Ame, je trouve une série d'actions organiques se rattachant toujours à certaines régions qui sont exactement déterminées. Il est donc absolument impossible que la force s'en aille et délaisse l'organe: elle lui est absolument et étroitement liée: là où il manque, rien de son activité ne se montre. »

Mais voici le Prussien qui finit par arriver. C'est exactement, si vous vous en souvenez, comme pour la guerre. M. Virchow se l'a fait déclarer par le parti de la Tradition pour pouvoir tomber dessus les provoquants; et c'est là que les traditionalistes ont déclaré en bloc les disciples du *Syllabus* romain, qu'on ne saurait mener assez rondement. Lisez :

« Mais l'opposition que nous font les régions dites positives est tellement audacieuse, que, si indifférent que l'on soit à ces questions personnelles de foi et de sentiment, la législation du pays et les efforts des naturalistes ne peuvent plus désormais se borner à traiter

simplement ces sujets d'impalpables. Nous aurons de la peine à trouver une juste limite en pareille matière, mais nous constatons que les termes de la convention de paix ne sont pas mieux respectés par la partie adverse.

Puisque le syllabus attaque l'ordre social, je crois que l'ordre social peut attaquer le Syllabus. Nous revendiquons cette égalité de droit qui doit être maintenue partout. Nous devons nous contenir quand notre adversaire se contient; mais quand l'équilibre de cette tolérance réciproque est rompu, nous avons à nous demander : « La vie nationale peut-elle parvenir à se constituer définitivement alors qu'il est impossible, à côté des querelles théologiques, de marquer un domaine commun pour tous, sur lequel la nation construira son édifice scientifique nouveau, sur lequel elle puisse librement formuler ses vues universelles ? »

Je voudrais bien savoir quel est le mot allemand que le traducteur rend par *positives*, pour désigner sans doute le catholicisme et les divers protestantismes.

A cela près la pensée de l'orateur n'est pas difficile à saisir. Cela veut dire que les religions qui s'appellent *établies* sont devenues si audacieuses contre l'idée de l'Évolution, qui porte l'unité intellectuelle de l'Allemagne comme vous savez, qu'avec le meilleur vouloir du monde on ne peut plus tolérer leurs oppositions comme des choses légères, le traducteur dit *impalpables*. Ça le regarde.

Et M. Virchow se demande même s'il y a une limite dans la répression à leur appliquer à ces religions. Voyez-vous notre savant libéral insinuant que le bras séculier ne ferait pas mal de se mettre au service de l'Evolution.

Ah, le syllabus attaque l'ordre social, que l'ordre social le lui rende. Ah? vous rompez l'équilibre, Messieurs de la Tradition, alors ne comptez plus sur notre tolérance.

Vous voyez le procédé prussien transporté dans le domaine scientifique : on se suppose attaqué pour avoir le droit de frapper sous forme de défendre.

M. Virchow est un jésuite retourné, le mot pris dans

la pire acception vulgaire ; il ne serait pas loin de vouloir dans la science quelque chose de semblable à une inquisition contre tous ceux qui ne partagent pas sa doctrine de l'Evolution ou qui affirment une Ame dans l'homme.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Thérapeutique des accidents vénériens ; — traitement simple et traitement spécifique.

Par M. le Dr A. BERTHERAND

Suite et Fin. — Voir le dernier cahier.

Une autre question m'a surtout captivé, je dois en convenir, celle des récidives, après l'une et l'autre thérapeutique.

A propos de cette question des récidives, j'éprouve le besoin de soumettre quelques observations à M. Diday; et, puisque le mot lui paraît impropre ou gênant à un point de vue doctrinal que je ne saisis pas bien, j'adopterai, un moment, celui de poussées, qui lui convient mieux. « Les poussées dit-il, dénotent toujours une syphilis d'autant plus forte qu'on les observe plus fréquemment. » Disons, cependant, qu'on les observe très souvent. C'est ainsi que sur 46 malades traités sans mercure, 43 « en ont eu. » Que la syphilis expose à des récidives, à des poussées fréquentes, à coup sûr c'est bien là une énonciation qui ne surprendra aucun syphiliographe, à quelle école qu'il appartienne, et c'est bien aussi contre cette tendance, qui est, pour la généralité, un des attributs de la maladie, que le mercure a été préconisé, presque par tous, comme un des moyens reconnus les plus aptes à prévenir ces retours de l'infection. Malgré le traitement hydrargique, sans doute, l'immunité entre leurs mains, a fait maintes fois défaut. Mais, et je crois pouvoir

aussi l'affirmer, au nom du plus grand nombre, grâce au mercure, nous n'avons jamais vu la récidive ou la poussée se produire dans les proportions énoncées par notre confrère; j'avouerai même pour ma part, ne pas bien comprendre la portée qee son argumentation me dérobe dans la statistique sus-énoncée

Faut-il donc, comme le professe encore M. Diday, laisser marcher la syphilis pour bien l'observer, et savoir si elle est faible ou forte, s'abstenir définitivement du mercure dans le premier cas, y recourir dans le second ? A cela je réponds : que nul ne saurait aujourd'hui, durant cette période d'attente si large qu'on la mesure et d'autant plus périlleuse, à mon avis, qu'on la prolongera davantage, déterminer quels seront les retentissements ultérieurs de la maladie. L'observation n'apprend-elle pas surabondamment que les accidents, jugés les plus légers, par les malades et leurs médecins, ont été précisément la porte d'entrée de l'infection diathésique ultérieure, la plus éclatante et la plus rebelle ? Loin de perdre ainsi un temps précieux, ne vaut-il pas mieux, comme nous en avons cliniquement déduit le précepte, aussitôt les premières manifestations inflammatoires et la contre-indication qui en découle passées, administrer le mercure à dose réfractée, en surveillant attentivement ses premiers effets, en étudiant ses réactions individuelles, au triple point de vue de la marche des lésions, de l'idiosyncrasie du sujet, de l'état de ses organes digestifs, se ménager en un mot, la possibilité de le suspendre à propos, si on vient à appréhender qn'on l'ait administré prématurément, au lieu d'encourir le regret d'avoir attendu les révélations tardives d'une gravité, dont l'expectation n'aura fait que favoriser le principe et seconder le développement ?

Les médecins qui, comme MM. Ladureau, L. Leclerc, Armand, E. Bertherand, comme nous avec la grande majorité des médecins militaires, ont observé la syphilis en Algérie, en Kabylie et sur les confins du Sahara, sont tout édifiés sur les prétendus mérites de l'abstention du mercure,

et le profit qu'il y a à abandonner à eux-mêmes les accidents de *syphilis faible* ; ils les ont vus, non combattus par le spécifique, se traduire, après des transmissions successives, en ulcères profonds et étendus de la verge ou du vagin, de l'aine, de la face, du cuir chevelu, hideux à voir et derrière lesquels, dans la profondeur des organes et des tissus, la diathèse mine sourdement l'économie, en y développant à son aise des ravages les plus destructeurs.

M. Diday ne veut pas formuler contre le mercure l'accusation de produire soit la nécrôse, soit la carie des os. Il lui reproche seulement d'aggraver l'alopécie, d'être un altérant antiplastique, qui exerce sur l'économie une action funeste et constante, de provoquer parfois des stomatites effrayantes, des gengivites ulcéreuses opiniâtres, de déterminer des nausées, des vomissements, des coliques, de l'inappétence, des dyspepsies, des tremblements nerveux, et finalement... la folie ! C'était beaucoup déjà, sans doute, que M. Ricord l'eût soupçonné de contribuer à produire le phagédénisme. Mais M. Diday lui a trouvé, on le voit, assez d'autres noirceurs pour insister sur cette peccadille. Il est vrai qu'il a observé un cas de folie, chez un avocat, « qui consultait trois médecins à la fois, et faisait, pour ainsi dire, trois traitements. » Un autre argument, que nous ne pouvons trouver plus sérieux, consiste dans le défilé de 14 cas d'insuccès dus au traitement hydrargyrique, chiffre assez peu imposant, il faut en convenir, de la part d'un praticien aussi accrédité, que M. Diday. Mais pourrait-il multiplier ces exemples « à l'infini » comme il l'ajoute, quelle autre conclusion en tirer, sinon que la vérole, affection difficile à guérir, incurable à sa période constitutionnelle, comme quelques syphiliographes modernes l'ont soutenu, peut et doit souvent se montrer réfractaire même au traitement réputé le meilleur ?

Une fois pour toutes, fixons-nous sur ce qui en est véritablement de l'action, réputée nocive, du mercure et de ses composés.

Les expériences de MM. Cl. Bernard. G. Sée et Kusmaul, confirmant scientifiquement les révélations de l'observation clinique, ont bien établi les effets altérants et dénutritifs du mercure sur l'économie. D'autres expérimentations, instituées depuis par M. Liégeois, dans ces conditions diverses, sembleraient indiquer que les résultats précités n'appartiennent qu'à l'administration du médicament, à hautes doses. En effet, les animaux comme les malades, soumis aux injections hypodermiques de sublimé, à la dose de 4 milligrammes par jour, en deux fois, ont présenté généralement une augmentation d'embonpoint, constaté par les pesées les plus exactes.

D'autre part, des analyses de l'urine faites à l'hôpital du Midi, par un chimiste très compétent, M. Byasson, ont démontré qu'à petites doses, le sublimé active en même temps le travail de désassimilation. De là une rénovation, à bref délai, des principes immédiats des tissus anciens, en même temps que la disparition des tissus nouveaux, des néoplasmes syphilitiques. « On a attribué, disait Forget, aux mercuriaux, deux propriétés principales qui n'ont pas peu contribué à la vogue dont ils jouissent, même en dehors de la spécificité antisyphilitique. On les a considérés comme des médicaments antiphlogistiques, doués, en outre, d'un pouvoir résolutif, liquéfiant, des produits plastiques. »

Trousseau, dans ses *Leçons sur la chlorose*, rapporte deux faits bien propres à faire réfléchir ceux qui ne veulent voir, dans le mercure, qu'un agent destructeur des propriétés plastiques et alibiles du sang. Deux femmes, profondément anémiques, résistaient, dans son service, aux médications habituellement les plus efficaces, quand, éclairé par l'apparition d'une exostose tibiale chez l'une, et, chez l'autre, la coïncidence d'une syphilis infantile de son nourrisson, l'éminent thérapeutiste n'hésita pas à prescrire la liqueur de Van-Swiéten. Toutes deux se rétablirent assez lestement et dans des conditions de santé les plus florissantes. Voilà donc

le mercure plus favorable que les ferrugineux à la reconstitution du sang, malgré l'abaissement des globules ?

Pour M. Sée, l'aglobulie ne serait rien moins que démontrée, et la diminution de l'albumine est le seul phénomène qui se produit, sous l'influence dénutritive du médicament. Le sang des ouvriers qui travaillent dans le mercure, n'accuse pas d'aglobulie; il est très coagulable, et la couenne abondante qu'on y observe ferait supposer une augmentation plutôt qu'une diminution de fibrine. L'action thérapeutique se résume en deux effets principaux : élimination et dénutrition; elle opère sur les épithéliums, la peau et les muqueuses; elle détruit toutes les hyperplasies.

La plupart des adversaires du mercure ne manquent pas d'invoquer, comme témoignage accablant de son impuissance, cette opinion, formulée pour la première fois par M. Ricord : le mercure blanchit la vérole, mais ne la guérit pas. Quelques-uns, avec une sorte de variante, disent : il ne fait que retarder, entraver l'évolution normale de la syphilis. A parler vrai, l'argument m'a toujours paru spécieux et je suis tenté de croire qu'il se répète un peu de confiance « in « verba magistri. » J'entends communément proclamer que le soufre et l'arsenic guérissent les dartres : que les eaux minérales salines guérissent les rhumatismes; Vichy, la goutte; Contrexeville, la gravelle, etc. Et cependant, Dieu sait si dartres, rhumatisme, goutte et gravelle sont sujets à récidives, voire même à complications ! Ils n'ont donc, eux aussi, les puissants modificateurs thérapeutiques précités, que blanchi la maladie ! A ce compte-là, j'entrevois bien peu de remèdes guérissant bien, et encore moins de patients bien guéris !

Quoi qu'il en soit, on ne nous donne guère à penser, jusqu'à présent, que le traitement simple, doublé des toniques, guérisse plus dans le sens absolu du mot. Mon avis serait donc que, sauf meilleur informé, les syphilitiques font sagement encore de s'en tenir au mercure, s'il les blanchit suffisamment pour que longtemps sinon toujours, la vérole les

laisse en paix, ou s'il retarde seulement l'évolution de la syphilis, assez pour que celle-ci ne vienne que le plus tardivement possible (je ne dirai pas jamais) se rappeler à leur souvenir.

Lors de mon premier plaidoyer en faveur du mercure, la critique, dont je me plais d'ailleurs à reconnaître la bienveillance générale pour mon œuvre, exprima cette idée, que les preuves avancées à l'appui de mon opinion n'échappaient peut-être pas, à certains égards, aux reproches que j'avais formulés contre les arguments et les chiffres de mes adversaires. Je résolus, dès lors, de continuer mes recherches, de poursuivre à nouveau ma statistique, mais non plus, cette fois, sur des résultats, en majorité recueillis dans la pratique des hôpitaux militaires, où la mobilité de la vie de garnison fait trop tôt perdre de vue les malades, sous le rapport de la solidité, de la perennité de la cure.

Pendant une période de dix ans environ, chargé de la direction de deux services hospitaliers civil et militaire, en possession d'une clientèle très-étendue, dans une ville importante, j'ai ouvert un registre où j'ai inscrit religieusement tous les faits d'accidents vénériens primitifs et consécutifs qui se sont successivement offerts à mon observation. Le dépouillement que j'en fais aujourd'hui, peut se résumer comme suit :

Déduction faite des uréthrites aiguës ordinaires, j'ai vu et traité 817 cas divers de syphilis ;

595 ulcères dits mous et indurés, dont 295 ont été compliqués d'adénites ;

117 syphilides diverses ;
48 cas de syphilis infantile ;
17 affections de la gorge et du palais ;
21 exostôse, périostoses et caries ;
16 iritis spécifiques ;
3 testicules vénériens ;
10 névropathies syphilitiques.

De ce total de malades, 371 sont venus à moi, atteints

pour la première fois par l'infection; 327 ont été traités d'emblée par le mercure (liqueur de Van-Swiéten ou pilules de bichlorure). Sur 44, dont les symptômes primitifs (ulcérations bénignes) m'avaient paru pouvoir attendre le critérium de l'expectation. 16 seulement ont guéri, ou du moins ont pu se croire guéris, j'aime du moins à supposer telle, la raison qui ne les a pas ramenés dans mon service ou dans mon cabinet : chez les 28 autres, le traitement simple a été impuissant : les manifestations, stationnaires ou progressives, m'ont contraint de faire intervenir le spécifique qui a déterminé, plus ou moins rapidement chez tous, de l'amélioration et finalement la guérison.

Parmi les 446 sujets ayant eu déjà des accidents primitifs oubliés, ou qui offraient, en dernier lieu, des lésions consécutives, 132 accusaient, pour antécédents, des blennorrhagies rebelles; 314 des chancres légers superficiels, contre lesquels 210 n'avaient fait que des traitements simples ; 104 avaient pris, la plupart sans méthode et sans hygiène, du mercure, qui de l'iodure de potassium, à doses et en quantité qu'ils ne pourraient même pas déterminer, non plus que la durée de cette médication illusoire.

55 cas de syphilis infantile provenaient de mères infectées seules, et dont 21 présentaient des symptômes constitutionnels à leur insu et pour lesquels, par conséquent, elles n'avaient subi aucun traitement. Chez 14 autres mères, accouchées d'enfants infectés, je n'ai pu constater dans le présent, ni relever, dans le passé, aucun indice de syphilis ; mais les maris avaient largement payé leur tribut à la contamination, et sept en portaient encore les stigmates secondaires ou tertiaires. Tous déclaraient ne s'être jamais sérieusement traités. J'ai noté 2 morts intra-utérines, attribuables à l'infection, certifiée par le pemphygus *néo-natorum*.

En réunissant en un seul groupe, sous la rubrique : accidents tertiaires, les 183 différents accidents diathésiques du tableau ci-dessus, je trouve que 95 des sujets infectés n'avaient pas avalé un atôme de mercure ; 27 avaient pris des

dépuratifs, des bains et des tisanes de toute sorte, 48 s'étaient administrés, sans suite, sans adjuvants, des doses insignifiantes de proto-iodure ou de bi-chlorure, 13 témoignaient réellement s'être soumis à un traitement spécifique, dans des conditions probables d'efficacité.

Voici maintenant le résultat de la médication spécifique appliquée par mes soins à l'ensemble de 817 cas de syphilis.

Guérisons sans récidive connue 709 cas ; améliorés, mais non guéris 41 ; guérisons momentanées avec récidive, 51, dont 43 succès définitifs. La durée moyenne du traitement, pour les accidents primitifs a été de 41 à 62 jours. Pour les accidents consécutifs, de 68 jours à 5 mois.

La dose quotidienne de bichlorure prescrite intérieurement, en solution ou en pilules, a varié, pour les adultes, de 6 à 15 milligrammes. Elle a été abaissée, chez les femmes, dans la proportion de un tiers et même de la moitié. Le mode frictions était préféré pour les syphilides et les exostôses, le bain, chez les enfants, concurremment avec le traitement de la nourrice. J'ai toujours prescrit l'iodure de potassium, en l'associant au mercure.

Je ne crois pas avoir besoin de commenter cet exposé de ma pratique.

La répulsion qu'a laissée subsister, chez beaucoup de médecins, la tradition physiologique, à l'encontre du mercure, s'entretient toujours, dans le vulgaire, par le souvenir des traitements inhumains qui, lors de l'expansion épidémique du quinzième siècle, furent appliqués en France aux tristes victimes du fléau, dans les hôpitaux où les attendaient les grands remèdes. M. Bouchardat nous en a esquissé le tableau ; « relégués d'abord comme des parias dans un lieu nommé les Petits-Maisons, un peu plus tard, admis à Bicêtre et à la Salpêtrière, la moitié de ces malheureux se couchaient, quatre par lit, depuis huit heures du soir jusqu'à une heure après minuit, et les autres depuis une heure jusqu'à sept heures du matin. Les soupentes où on les entassait n'avaient quelquefois que sept pieds de haut, et les

fenêtres, clouées, et même murées, ne s'ouvraient jamais pour renouveler l'air. Enfin, les infortunés attendaient pendant six mois, neuf mois, un an, avant que d'être traités. Et, à une époque où le roi et toute sa cour se livraient à la débauche la plus effrénée, les indigents, qui souffraient des suites de vices analogues, ne pouvaient, d'après les ordres exprès de l'administration, passer par ces asiles de souffrances, sans être fustigés avant et après leur traitement. »

Déjà, depuis longtemps, la raison et la morale ont fait justice de ces procédés de vaine et barbare répression. Peut-être aussi, et je suis tout disposé à l'admettre avec beaucoup de syphiliographes, la vérole d'aujourd'hui, mitigée par sa transmission successive à travers les organismes, n'a-t-elle plus la même intensité qu'autrefois, à l'époque surtout où la recrudescence épidémique accrut sa violence et fit prévaloir des curations excessives. Le devoir de la science est de bien établir la part de toutes ces circonstances, et dans la juste mesure des choses, de ne point se dessaisir devant l'erreur, l'ignorance ou le préjugé, de l'arme la plus sûre qu'elle possède, pour combattre un ennemi, dont les atteintes menacent et affligent si profondément la société tout entière.

(*Gazette médicale de l'Algérie.*)

LITTÉRATURE MEDICALE

Note sur un cas de déviation des règles; hémorrhagies supplémentaires par les mamelles;

Par le docteur P. Meynet, médecin de la Charité, de Lyon.

Henriette M..., âgée de 17 ans, bien constituée, quoique d'un tempérament lymphatique, entre à l'Hôtel-Dieu, salle St-Charles, n° 36, le 24 février 1862.

Cette jeune fille raconte que depuis huit mois elle est prise chaque mois d'une perte de sang assez abondante, qui dure deux ou trois jours, et qui se fait par une crevasse au bout du mamelon, tantôt d'un côté, tantôt de l'autre. Cette hémorrhagie est précédée chaque fois de douleur avec turgescence des seins pendant un jour ou deux. L'hémorrhagie terminée, les crevasses du mamelon se ferment, les seins se ramollissent et tout rentre dans l'ordre. Cette jeune fille n'a jamais été réglée; cependant elle éprouve, au moment de l'hémorrhagie, un peu de douleur, avec sentiment de plénitude dans le ventre et de lassitude dans les cuisses.

L'état général est excellent. Nous avons pu l'observer à trois reprises différentes et nous avons été témoin des phénomènes signalés ci-dessus, qui se sont passés avec la plus grande régularité.

Les seins étaient manifestement gonflés et douloureux, le mamelon entouré d'un petit cercle noirâtre et à son extrémité, à travers une surface un peu anfractueuse et rouge, suintaient quelques gouttes de sang parfaitement rouge. La quantité peut en être évaluée de 30 à 40 grammes par jour; la durée de l'écoulement variait de deux à trois jours.

Soumise pendant la durée de son séjour à l'Hôtel-Dieu à un traitement tonique et reconstituant par les ferrugineux et les amers, en même temps qu'on essayait de ramener l'hémorrhagie par les voies naturelles, au moyen de révulsifs cutanés et intestinaux. sinapismes et purgatifs, et application répétée de deux à trois sangsues au haut des cuisses, cette jeune fille est sortie de l'hôpital dans le même état. Cependan deux mois après sa sortie l'éruption menstruelle se fait naturelle se faisait naturellement, et depuis cette époque rien n'a reparu du côté des seins.

J'ai revu cette jeune femme ces jours derniers, et c'est cette circonstance qui m'a remis en mémoire un fait assez intéressant, je crois, pour vous être rapporté. Henriette M... a actuellement 27 ans; elle est forte et assez vigoureuse; mais elle est réglée irrégulièrement, tous les deux ou trois mois, et

avec beaucoup de douleurs dans le ventre et les reins. Elle a une névralgie inter-costale qui reparaît souvent et quelques palpitations. En un mot, elle présente de nombreux signes de chlorose, mais sans bruit de souffle vasculaire. Mariée depuis trois ans, elle n'a encore point eu d'enfants.

Je rapprocherai de cette observation un autre fait du même genre que j'ai été à même de voir depuis quelques mois et qui se reproduit avec une régularité désespérante pour la malade. Il s'agit d'une dame de 44 ans, d'une forte santé, d'une constitution robuste et d'un tempérament manifestement sanguin. Cette femme, réglée pour la première fois à douze ans, l'a toujours été très régulièrement et avec une grande abondance. Elle a eu une fausse couche et deux accouchements normaux. Ses enfants ont l'un treize, l'autre douze ans. Ses couches, quoique laborieuses, n'ont présenté d'autre particularité que d'être suivies de pertes rouges très-abondantes, de véritables métrorrhagies. Depuis deux ans, ses règles reviennent toutes les trois semaines, et les deux ou trois premiers jours avec une abondance telle qu'elle est forcée de garder le lit. Depuis huit mois, à chaque époque menstruelle, et pendant toute sa durée, les deux seins sont douloureux, durs et engorgés, et les mamelons sont le siége d'un écoulement sanguin d'un rouge noirâtre, dont la quantité varie, mais qui tache toujours un grand nombre de mouchoirs. J'ajouterai que cette dame a été traitée pendant plusieurs années pour un engorgement du col utérin avec ulcération, engorgement qui a cédé à l'usage des bains de mer renouvelé pendant plusieurs saisons. Que de plus, à la suite d'un coup reçu par mégarde, il y a trois mois, sur le sein droit, ce sein est devenu le siége d'une tuméfaction circonscrite, douloureuse, qui n'a pas encore cédé à l'emploi des fondants et des résolutifs, et qui augmente à chaque époque menstruelle. On sait que certains auteurs ont considéré ce suintement sanguin par le mamelon comme le signe du cancer. Jusque-là il n'y a rien dans la tumeur en question qui puisse justifier ce diagnostic. D'ailleurs, dans une séance de novembre 1871, à la

Société de médecine pratique, M. Duchaussoy avait cité deux observations de suintement sanguin du mamelon qui s'étaient terminés sans présenter cette terrible complication. Dans un de ces cas, la teinture d'iode, injectée dans un des vaisseaux galactophores, avait suffi pour amener la guérison.

(*Lyon médical.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 9 avril 1872. — Présidence de M. LARREY.

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

1° Une lettre de M. le docteur Carlotti, d'Ajaccio, accompagnant l'envoi d'un mémoire sur le mauvais air en Corse.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont régné, en 1870-1871, dans les départements de l'Ariége, de Loir-et-Cher, d'Indre-et-Loir, et dans les arrondissements de Toulouse et de Villefranche. (Com. des épidémies).

— M. Berthelot offre en hommage son « Traité élémentaire « de chimie organique, » qu'il vient de publier.

— M. Larrey présente, de la part de M. le docteur Tholozan, une brochure intitulée : « Observation sur le choléra. »

— M. Boudet, au nom d'une commission dont il fait partie avec MM. Gubler et Mialhe, lit un rapport sur un mémoire de M. le docteur Delioux de Savignac, relatif à un nouveau laudanum que l'auteur propose de substituer au laudanum de Sydenham.

M. le rapporteur fait observer que la formule proposée par M. Delioux de Savignac ne diffère de la formule du laudanum de Sydenham que par la substitution de l'extrait d'opium à l'opium brut, et celle de l'hydrolat de canelle à la canelle pure. En conséquence, la commission s'associant au jugement prononcé par la commission du Codex, pense qu'il n'y

a pas lieu d'approuver la formule du nouveau laudanum de M. Delioux.

— M. Béhier trouve que M. le rapporteur a été un peu trop sévère pour la formule de M. Delioux de Savignac. Pour sa part, il y a huit ans au moins qu'il a abandonné complétement le laudanum de Sydenham à cause de sa couleur jaune de safran et de son odeur vireuse, et aussi à cause des accidents de vomissements qu'il a vu cette préparation, donnée par la bouche, déterminer chez un certain nombre de malades et chez lui-même. Depuis cette époque, M. Béhier emploie une teinture particulière d'opium contenant à peu près les mêmes proportions de cette substance que le laudanum de Sydenham, mais de laquelle le safran est exclu ; cette préparation possède les mêmes propriétés que le laudanum de Sydenham sans en avoir les inconvénients.

— M. Briquet fait observer que si le laudanum de Sydenham a les inconvénients signalés par M. Béhier, lorsqu'on le prend par la bouche, il n'en a pas lorsqu'on l'administre sous forme de lavements. Dans ces conditions, cette préparation jouit d'une grande efficacité et mérite à tous égards d'être conservée dans l'arsenal thérapeutique.

— M. Boudet fait remarquer que le laudanum de M. Delioux contient du safran, comme celui de Sydenham, et doit avoir, par conséquent, les inconvénients inhérents à la présence de ce principe. D'ailleurs, la nouvelle formule n'ayant avec celle de Sydenham d'autre différence que celle que M. le rapporteur a déjà signalée, il a semblé à la commission que la substitution proposée par M. Delioux n'était pas suffisamment motivée. En conséquence, la commission, par l'organe de son rapporteur, déclare maintenir ses premières conclusions.

Ces conclusions sont mises aux voix et adoptées.

L'ordre du jour appelle la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif au programme d'un cours d'hygiène dans les lycées et les colléges.

— M. Devergie donne son approbation pleine et entière au choix des matières indiquées comme devant servir à cet

enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges. Seulement il trouve défectueuse la division par chapitres adoptée dans le programme. Il en résulte que certaines leçons sont trop chargées, tandis que d'autres ne le sont pas assez. Il eût été préférable, suivant M. Devergie, d'exposer les matières de cours d'hygiène, les unes à la suite des autres, sans ce mode de groupement indiqué, et qu'il croit mauvais.

M. le ministre avait demandé à l'Académie le programme d'un cours d'hygiène élémentaire en six leçons. La commission a cru devoir porter le nombre de ces leçons à huit. La septième leçon comprend des notions élémentaires sur les affections contagieuses, virulentes, parasitaires, propres à l'homme et aux animaux : la gale, la teigne, le charbon, la morve, etc. ; sur les poisons et les contre-poisons.

La huitième leçon a pour sujet : 1° des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé ; 2° des soins à donner aux asphyxiés, aux noyés, aux pendus, etc.

M. Devergie ne comprend pas que parmi les matières des leçons à faire à de jeunes élèves des lycées et des collèges on ait mis des maladies telles que la teigne et la gale, celle des maladies de la peau dont le diagnostic est le plus difficile, même pour des praticiens expérimentés. M. Devergie demande qu'on supprime du programme une pareille énumération. Il demande également que la question des erreurs et des préjugés populaires nuisibles à la santé, celle des soins à donner dans les cas d'asphyxie par le charbon, par submersion ou par suspension disparaisse du programme, comme étant, de leur nature, trop médicales. Il serait plus utile, suivant lui, de remplacer les deux dernières leçons par quelques notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver.

M. Devergie voudrait que sans exclure les médecins des lycées qui auraient qualité pour professer un tel cours, on en chargeât plus particulièrement les médecins qui font partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements et des arrondissements, et qui, par suite de leurs fonctions, se tien-

nent au courant des progrès des sciences physiques, chimiques et naturelles.

En résumé, M. Devergie demande :

1° Que l'on remplace les notions sur les maladies contagieuses, sur les erreurs et les préjugés populaires nuisibles à la santé, sur les soins à donner aux asphyxiés, etc., par l'exposé des notions élémentaires sur les maladies épidémiques et sur les moyens de s'en préserver ;

2° Que le cours d'hygiène soit confié, sans exclusion des médecins des lycées, aux médecins faisant partie des Conseils d'hygiène et de salubrité des départements, arrondissements, etc.

— M. Delpech, membre de la commission qui a rédigé le programme, demande à répondre aux objections présentées par M. Devergie, il relève plus particulièrement le reproche adressé au programme de la commission, d'avoir inscrit comme sujets de leçons les maladies contagieuses virulentes et parasitaires. Il montre qu'il ne s'agit pas de donner aux élèves des lycées des notions complètes sur le diagnostic et le traitement de ces maladies ; il s'agit simplement de leur faire connaître comment ces maladies peuvent se produire, et ce qu'il convient de faire pour s'en préserver. Une telle question n'est pas plus médicale ni plus inopportune que celle proposée à la place, par M. Devergie, et qui consisterait à donner aux élèves des notions sur les maladies épidémiques et sur les moyens de se prémunir contre elles. Il n'est pas inutile de faire comprendre à des jeunes gens de 16 à 17 ans que la teigne et la gale sont des maladies contagieuses et de leur apprendre comment elles se transmettent.

M. Delpech ne voit pas quel inconvénient il y aurait à chercher à détruire, dans l'esprit des jeunes gens des lycées et des colléges, certaines erreurs et certains préjugés populaires nuisibles à la santé ; il ne voit pas non plus quel inconvénient sérieux il y aurait à leur apprendre à donner les premiers soins à un asphyxié, à un noyé, à un pendu.

— M. Boudet croit, contrairement à l'opinion exprimée

par M. Chauffard, que l'enseignement de l'hygiène dans les lycées, même réduit aux proportions si élémentaires qu'indique le programme de la commission, peut avoir une utilité réelle. Cet enseignement, en combattant une foule de préjugés et d'erreurs propagés dans le monde par l'ignorance et la crédulité, aura pour résultat un véritable progrès. M. Boudet voudrait, qu'à propos de la question du régime alimentaire, on indiquât dans le programme qu'il y aurait lieu de donner quelques notions relatives à la digestion des aliments et aux conditions qui lui sont favorables ou nuisibles.

— M. Vernois, rapporteur de la commission, demande à répondre quelques mots aux diverses observations dont son travail a été l'objet. Il reconnaît la justesse de certaines objections qui lui ont été faites. Mais il ne faut pas perdre de vue qu'il s'agit d'un programme de cours d'hygiène en six leçons demandé par M. le ministre, pour les élèves des lycées et des collèges. Que faire avec un programme aussi restreint ? Il y a quelques années, M. Vernois fut appelé à discuter devant une réunion de recteurs et d'inspecteurs de l'Université le programme d'un cours d'hygiène en vingt-cinq leçons pour les Ecoles du gouvernement, les lycées et les collèges ; toutes sortes d'objections furent soulevées par les assistants et, finalement, ce programme est resté enseveli dans les cartons du ministère. C'est que, en effet, il s'agit là d'une affaire délicate. L'Université n'est pas une Ecole de médecine, où l'on peut tout dire sans voile et sans crainte.

En ce qui concerne, par exemple, la question des maladies contagieuses, il y aurait, sans nul doute, une grande utilité à chercher à prémunir des jeunes gens de 17 à 18 ans contre la contagion des maladies vénériennes, ou à leur apprendre ce qu'il faut faire en cas d'accident. Or, dans les collèges de l'Université, il est absolument interdit de soulever un coin du voile qui recouvre le mystère vénérien. C'est pourquoi, dans le programme, il n'a pu être question de la contagion vénérienne, et l'on a dû se borner à indiquer d'une manière générale et vague les maladies contagieuses, laissant au tact, à la

prudence du professeur le soin de saisir l'occasion la plus opportune, de toucher discrètement quelques mots, le cas échéant, au sujet des maladies vénériennes.

Et c'est pour cela que des leçons d'hygiène, dans un lycée ou un collége, ne peuvent guère être professées que par le médecin de l'établissement. Ce dernier, quoi qu'en dise M. Devergie, en saura toujours assez pour pouvoir enseigner aux élèves les notions les plus élémentaires de l'hygiène.

En résumé, M. le rapporteur est persuadé qu'un cours d'hygiène en six ou sept leçons fait par le médecin du lycée ou par le professeur d'histoire naturelle, pourrait avoir une utilité réelle et rendre de véritables services. Il serait disposé, d'ailleurs, à concéder à M. Devergie, dans un but de conciliation, la suppression des deux dernières questions du programme.

— M. Chauffard est d'avis que l'enseignement de l'hygiène serait plus à sa place dans les grandes écoles du Gouvernement, à l'Ecole Polytechnique, à l'Ecole de Saint-Cyr, à l'Ecole normale, que dans les lycées et les colléges. Il pense qu'il y aurait lieu d'indiquer dans le rapport l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans ces écoles.

— M. Larrey pense que l'enseignement de l'hygiène, dans les lycées et les colléges, ne peut être utile qu'à la condition d'être le plus élémentaire possible, afin de ne pas fatiguer l'attention si mobile des élèves. Il approuve la proposition de M. Chauffard, qui a demandé d'appeler l'attention du ministre sur l'utilité de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes Ecoles du gouvernement.

— M. Larrey considère comme une chose de première utilité que, dans les cours d'hygiène faits dans les colléges et les lycées, le professeur insiste de la façon la plus formelle sur les applications des préceptes de l'hygiène à tous les exercices, à tous les actes, en quelque sorte, accomplis par les élèves : marche, course, saut, promenades, exercices gymnastiques, natation, équitation, escrime, maniement du fusil, etc., etc.

— M. Bouillaud regarde l'enseignement de l'hygiène dans

les lycées et les colléges comme une belle utopie. Quand on songe qu'un homme tel que Hallé n'a pu attirer que de rares auditeurs autour de sa chaire à la Faculté de médecine; qu'il a fallu toute l'éloquence de M. Andral et toute la science de M. Bouchardat pour intéresser à l'hygiène les élèves de nos écoles, on se demande ce qu'on peut attendre d'un enseignement qui s'adresserait aux écoles du Gouvernement, aux lycées, aux colléges, enfin aux écoles normales primaires! Encore une fois c'est là une utopie, et il faudrait le dire sincèrement à M. le ministre dans le rapport.

— M. le Président propose à l'Académie de confier à la commission le soin de faire, au programme présenté par elle les modifications dont la discussion aura fait ressortir l'utilité; la rédaction nouvelle devra être ensuite soumise à l'approbation de l'Académie. Cette proposition est adoptée.

— La séance est levée à cinq heures.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Nonveau mode d'emploi de l'iode.

Un nouveau mode d'emploi de l'iode est indiqué par le docteur Richardson. Il se dissout rapidement, dit-il, dans l'hydride d'amyle, et donne ainsi, dans la proportion de 20 grains (1 gr. 10) à l'once, une solution d'un grand service en pratique. Appliquée sur la peau, l'hydride se volatilise et laisse l'iode uniformément étendu. Elle est surtout utile contre les larges ulcères quand l'iode doit être répandu également et profondément. De même dans les adénites strumeuses et les bubons chroniques ulcérés. Dans les plaies suppurantes, fétides, et dans le cancer ulcéré, aucune solution n'est plus simple, indolore et effective. L'iode exerce, dans ces cas, plus qu'une influence curative, il détruit les produits organiques en les décomposant, en prévient l'absorption et la fièvre secondaire, qui en est la conséquence. Pour l'appliquer sous cette forme, le pinceau ni la ouate ne sont nécessaires.

L'iode peut être également inhalé sous cette forme contre les ulcères de la gorge et les cavernes pulmonaires. C'est le meilleur mode d'emploi. On peut étendre la solution si le malade souffre de la gorge, et l'appliquer aussi sur les ulcérations.

Elle est aussi employée avec avantage comme désinfectant dans les chambres des malades, les varioleux en particulier. On peut en imbiber du papier à filtre, divisé préalablement par petits carrés, que l'on fait sécher. En les exposant dans divers endroits de la chambre, l'évaporation de l'iode neutralise toutes les émanations fétides. Il suffit d'en brûler quelques-uns pour rendre l'atmosphère de la chambre plus iodée.

Dans les chambres ou salles qui ont besoin d'être promptement désinfectées, cette solution, répandue avec le pulvérisateur, donne des résultats satisfaisants. Une once suffit pour un espace de quatre pieds carrés. Les salles d'aliénés sont ainsi très efficacement désinfectées. *Med. Times*, septembre 1871 et *Union méd.*

Nouveau sédatif.

— Un nouveau sédatif du système nerveux est aussi révélé par M. le professeur Deneffe : c'est le camphre bromé, obtenu pour la première fois par l'infortuné Laurent. M. Swartz, de Gand, en a fait un corps cristallisé, qui est le camphre monobromé, ne différant du camphre ordinaire qu'en ce qu'un atome de brome s'est substitué à un atome d'hydrogène.

Donné en pilules, à la dose de 3 à 4 grammes dans les vingt-quatre heures, dans un cas de *delirium tremens*, il a produit immédiatement une sédation manifeste de l'agitation. Le regard était moins brillant, la parole moins rapide, et, sans beaucoup plus de sommeil, les visions avaient été moins pénibles et moins fréquentes. Il suffit de continuer l'usage de ce médicament pour amener une guérison parfaite. (*Presse médicale belge*, n° 50, 1871.) C'est donc là une nouvelle acquisition utile à enregistrer.

(*Union médicale*). G. DE B.

De l'aspiration sous-cutanée dans le traitement des Bubons.

C'est un procédé opératoire qui a l'avantage de n'être point douloureux, de ne laisser aucune cicatrice et de préserver des maladies nosocomiales. Cette manière d'agir aurait en outre l'avantage, d'après M. Tomoritz, d'abréger la durée de la maladie.

Sur 50 malades atteints du bubon, il employa l'aspiration seule dans 27 cas :

Huit malades guérirent dans l'espace de 1 à 10 jours ; 12 dans l'espace de 10 à 20 jours ; 5 dans l'espace de 20 à 30 jours ; et deux dans l'espace de 30 à 40 jours. (*Wien med. Press.*)

Chorée guérie par l'éther pulvérisé, par le docteur Wenz, de Dœrzbach. (*Wuerttemberg. Medicin. Corresp.-Blatt*, 1871 n° 1.

Après avoir récapitulé les expériences qui, depuis Richardson, l'inventeur de ce mode d'application, prouvent les bons effets de l'anesthésie locale contre les névroses et les névralgies, et même dans la chorée (Lubenski et Zimberlin, *Gaz. hebdom.*, 1867), l'auteur donne l'histoire de sa malade, jeune fille chlorotique, âgée de 17 ans, chez laquelle, après une indisposition passagère survenue au mois de juillet 1870, se déclara, dès le 15 octobre de la même année, une chorée d'abord légère, mais qui, bien que bornée à un côté du corps seulement, gagna rapidement en intensité et s'accompagna d'hallucinations qui donnèrent à l'affection de l'analogie avec un accès maniaque. Un essai d'anesthésie par le chloroforme eut une bonne influence contre le caractère maniaque de l'affection, mais sans mettre obstacle au retour des mouvements choréiques. Dès le 25 octobre, l'auteur fit journellement l'anesthésie locale de la région spinale au moyen d'éther, dont une once était employée au moyen de l'appareil Richardson. Pareille application eut lieu le 24, puis, mais à dose moitié moins forte, les 25, 26, 27 et 28 octobre, ce qui fut suivi chaque fois d'un calm

naissance. Dès lors, l'auteur ne revit plus sa malade jusqu'au 6 novembre, jour auquel elle vint le consulter pour une simple incertitude des mouvements, seul reste de sa chorée, qu'il traita au moyen des ferrugineux.

NOUVELLES.

— La Faculté de médecine reprendra ses cours et examens après demain le lundi 15 avril. La bibliothèque est ouverte depuis huit jours.

MM. les étudiants sont prévenus que le registre des inscriptions sera ouvert du 15 au 30 avril.

— On lit dans le « Journal des Débats » la note suivante; ce journal doit avoir qualité pour la publier.

« On se rappelle que le ministre de l'instruction publique, dans une des dernières séances de l'Assemblée nationale, a dit que M. le docteur Dolbeau avait demandé au président de l'Assistance publique de faire une enquête sur les faits qui se seraient passés à l'hôpital Beaujon lors de la rentrée des troupes à Paris. Cette enquête est aujourd'hui terminée; elle a été faite par une commission composée de tous ceux qui avaient quelque connaissance des faits.

Le procès-verbal des dépositions a été transmis à M. le Ministre de l'instruction publique; les témoins ont tous reconnu que le docteur Dolbeau a soigné avec le plus grand zèle tous les malades fédérés ou non; il a fait preuve, notamment à l'égard du nommé Bredon (c'est le nom de l'homme qu'on lui reprochait d'avoir livré), d'une grande condescendance, car cet homme, pour éviter la lutte, se faisait passer pour plus malade qu'il n'était; aussi, lorsque l'hôpital Beaujon était déjà occupé par les troupes et qu'il fallait faire de la place pour des blessés dont on annonçait l'arrivée, ce Bredon fut désigné, ainsi que huit autres, pour être renvoyé. Une réflexion faite tout haut par un élève donna lieu à M. Dolbeau de remarquer que la pancarte qu'on lui faisait viser n'était pas celle qu'il avait vue jusqu'alors, puisqu'elle portait la mention de clairon de chas-

seurs, au lieu de celle de lieutenant des vengeurs de Paris. Il se borna à recommander à la religieuse de faire rectifier la pancarte, en disant qu'il ne maintenait sa signature qu'à la condition qu'on fît le changement.

« A ce moment, les soldats fédérés étaient consignés, et tous ceux qui sortaient devaient être conduits à la place ; le soir, en revenant à l'hôpital, M. Dolbeau apprend que la rectification n'a pas eu lieu, que le malade est encore dans l'hôpital, et qu'on ne sait pas ce qu'est devenue la pancarte. Ne trouvant aucun des chefs de l'établissement auxquels il voulait demander des explications, et croyant à une sorte de conspiration muette, M. Dolbeau s'adresse au chef de poste, seul représentant pour le moment de l'autorité dans l'hôpital, et dit qu'on lui a fait signer une pancarte fausse dont il n'accepte pas la responsabilité.

« A la suite de cet incident, Brodon a été envoyé à la place, mais il a été remis en liberté le lendemain. Le bruit ayant couru que cet homme avait été fusillé, il en était résulté une animation considérable dans l'hôpital. Lorsque la vérité fut connue, des personnes retirèrent les déclarations qu'elles avaient faites tout d'abord. Ce malade s'est d'ailleurs présenté depuis lors à l'hôpital pour demander des secours et remercier des soins qu'on lui avait donnés.

« Tel est le résumé de l'exposé de la commission. Sa conclusion est qu'il n'y a pas de suite à donner au fait constaté dans l'enquête à l'égard de M. le docteur Dolbeau, mais qu'il y a lieu d'appeler l'attention de la direction sur les irrégularités qui ont été commises dans l'hôpital et qui expliquent l'animation manifestée par le docteur Dolbeau. »

— Par un décret du 6 mars, M. Collin, fabricant d'instruments de chirurgie, successeur de M. Charrière, a été nommé chevalier dans l'ordre de la Légion d'honneur, pour services exceptionnels pendant le siége.

Par décret du Président de la République, même date 1872, ont été nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade de chevalier : MM. les docteurs Malingre, Termes, Mettais et Dubuc, ex-chirurgiens dans la garde nationale de la Seine ; le docteur Roques, médecin à Chartres : dévouement excep-

tionnel pendant la guerre et l'occupation; le docteur Arnoult, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu de Blois, où il a fait preuve d'un grand dévouement en soignant les blessés accumulés dans cet hôpital; le docteur Yvonneau, de la même ville : 25 ans de services, soins donnés à l'ambulance du château ; le docteur Liébaut, à Versailles : services signalés dans les ambulances volantes, etc. ; le docteur Remilly, médecin de l'hôpital civil de Versailles, soins donnés aux blessés et aux malades pendant toute la durée de la guerre et de l'insurrection.

— Par décret du Président de la République, en date du 14 mars 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la légion d'honneur :

Au grade d'officier : M. le docteur Foissac (Pierre), médecin en chef de la maison de Saint Denis : chevalier du 24 octobre 1849, auteur de plusieurs ouvrages très-appréciés.

Au grade de chevalier : M. Fournier (Léopold-François),médecin auxiliaire de 2e classe de la marine, en retraite : 21 ans de services, nombreuses campagnes, atteint d'une double amaurose, 4 propositions.

— Par décret du Président de la République française, en date du 16 mars 1872, ont été promus ou nommés dans l'ordre de la Légion d'honneur :

Au grade d'officier: MM. Liberman (Henri-Adolphe) médecin-major de 1re classe à l'hôpital du Gros-Caillou : 18 ans de services, 10 campagnes ; Papillon (François-Constant-Edouard), médecin-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou : 21 ans de services, 9 campagnes : Roucher (Charles), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou : 31 ans de services, 14 campagnes ; Coulier (Paul-Jean), pharmacien principal de 1re classe à l'hôpital militaire du Val-de-Grâce; 27 ans de services, 4 campagnes.

Au grade de chevalier : MM. Clusan (François), médecin aide-major de 2e classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou : 6 ans de services, 2 campagnes,1 blessure ; Catenac (Hyacinthe), pharmacien aide-major de 1re classe à l'hôpital militaire du Gros-Caillou : 17 ans de services, neuf campagnes.

— La Société des médecins des bureaux de bienfaisance de Paris, réunie à la mairie du Louvre, s'occupe de la question de l'enseignement de la polyclinique par les médecins de ces établissements.

— Sur l'avis et la présentation du Comité consultatif d'hygiène publique, M. le ministre de l'agriculture et du commerce a nommé à deux places nouvelles créées dans ce Comité, M. Bergeron, membre de l'Académie de médecine, et M. Gavarret, professeur à la Faculté; la première de ces places a pour objet l'hygiène pratique, l'autre les applications des sciences physiques à l'hygiène.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 30 mars au 5 avril 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 23 au 30 mars 1872.
Variole	4	53
Rougeole	14	53
Scarlatine	1	22
Fièvre typhoïde	33	20
Typhus	»	»
Erysipèle	8	»
Bronchite	46	»
Pneumonie	64	»
Dysenterie	2	»
Diarrhée	2	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	22	»
Affections puerpérales	8	»
Affections aiguës	231	«
Affections chroniques	330	»
Affections chirurgicales	90	«
Autres causes	21	«
Totaux	884	1 641

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

Imprimerie Riquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

Sirop pectoral et Pâte pectorale

DE MONTPELLIER

Préparés par Paul CAMBIER, pharmacien-droguiste, rue des Ponts-Comines, 30, à Lille.

Très efficaces contre les rhumes, Coqueluches, catarrhes, asthmes.

DÉPOT dans toutes les Pharmacies.

PRODUITS DES SOURCES MINÉRALES DE BAGNOLES

Dès les temps les plus reculés, les praticiens ont reconnu aux Eaux de Bagnoles des propriétés calmantes et reconstituantes. Lieutaud, premier médecin de Louis XVI, les a préconisées contre l'asthme, la toux et les catarrhes rebelles. Elles conviennent également dans les cas de névroses gastralgiques qu'elles guérissent, ainsi que le constatent les rapports adressés à l'Académie de médecine ; d'où il résulte que les saccharolés à l'eau de Bagnoles peuvent s'employer utilement contre ces affections multiples.

Elixir pectoral contre l'asthme et catarrhes, fl. **3** fr.

Elixir apéritif et digestif, le fl. **2** fr.

Dépôt à Paris, rue Duphot, 9; rue Saint-Honoré, 394 et rue de Vaugirard, 33) vis-à-vis des Carmes.

NOUVELLE INJECTION. PIERRE DIVINE, **4** fr. **Sampso**, ph., r. Rambuteau, 40. Exp. Guérit de suite Maladies contagieuse, rebelles au copahu, cubèbe et nitrate d'argent. Recommandée. 25 ans de succès. PRÉSERVATIF. Dépôt partout.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies ; Chloro-anémie ; Lymphatisme ; Scrofules ; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Ce fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

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

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.

VÉSICATOIRE D'ALBESPEYRES

Ce VÉSICATOIRE disposé en forme de sparadrap sur un taffetas cire, est d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuvent l'emporter dans leurs trousses. Enfermé dans des étuis métalliques, ce vésicatoire traverse les mers et passe sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Son action énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après son application. Ces précieuses qualités ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pendant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et ambulances de l'armée.

PAPIER D'ALBESPEYRES

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

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

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
20 Avril 1872

CHRONIQUE MÉDICALE

REVUE : **L'hygiène dans les Lycées et Collèges. — Ouverture de l'École, rentrée de M. Dolbeau. — Erreurs et remords d'un homœopathe. — Les deux nouveaux ouvrages de MM. les Docteurs Louis FIGUIER et Edouard FOURNIÉ.**

Une grande discussion s'est élevée mardi dernier à l'Académie de médecine entre les membres certes, les plus experts dans la matière en question. Il s'agissait de l'enseignement de l'hygiène dans les collèges. C'est M. le Ministre de l'instruction publique qui demande de ce corps savant si autorisé la formule des questions à traiter en cette utile science pour l'usage des collégiens.

Les Devergie, les Boudet, les Vernois, les Larrey et autres se sont occupés contradictoirement de l'opportunité de tel ou tel article à poser dans le programme, et ne paraissaient pas disposés à se faire la moindre concession, lorsque M. Chauffard a mis en question si vraiment les leçons d'hygiène auraient quelque chance de succès dans les colléges, même auprès des élèves de rhétorique ou de philosophie. L'avis de l'opinant était net pour la réponse négative.

M. Bouillaud est venu après M. Chauffard comme pour lui prêter main-forte, mais il a frisé l'argument *ad hominem* qui se dresse contre l'enseignement de l'hygiène dans les lycées. C'est la critique même que l'élève y apprendrait contre la vie qu'on lui fait dans ces établissements.

Vous figurez-vous en effet un écolier sachant par principe quel est le bon air, quelle est la bonne eau, quel est le bon pain, la bonne soupe, etc., et appliquant ses connaissances au pain, à l'eau, à l'air et aux bouillons du collège. Vous voyez cela en perspective : Dieu nous en préserve, d'un collégien hygiéniste ! Le professeur lui-même n'y résisterait pas si sa personne n'était parfaite de tout point, hygiénique enfin.

Mais on n'a donc pas songé que l'hygiène est le foyer de la critique de tout ce qui est, même de la perfection quand elle n'est pas variée. C'est là que la malice ingénieuse de ces jeunes prisonniers trouverait une mine inépuisable à l'adresse de tout, de chaque chose et de chacun, en commençant par ce qu'il y a de plus sacré.

Nous aurions voulu entendre M. Chauffard et M. Bouillaud s'exercer de verve sur cet argument devant l'académie. On eût ri sans doute; mais c'est ainsi peut-être qu'on aurait vu l'un des côtés sérieux de la discussion. Ce qui est différé n'est pas perdu. Mais nous ne craignons pas de dire aux mieux intentionnés pour cette excellente institution : *Caveant Consules*.

L'Académie est revenue sur la question à la séance suivante, mais aucun des nombreux orateurs qui ont pris part à la discussion n'a vu le côté vraiment pratique que nous y signalons. Des 8 articles ou leçons que comprenait le programme au ministre d'après la commission, il n'en reste plus que six, et cela doit suffire pour l'enseignement de l'hygiène dans les institutions supérieures du gouvernement.

En somme, c'est-à-dire au bout de cette discussion, celui qui en a suivi les détails, peut assurer que l'Académie n'a fait à l'égard de la demande ministérielle qu'un acte de déférence Le sentiment général est que les leçons d'hygiène dans les lycées et collèges ne sont pas précisément d'une urgente nécessité, sans compter les difficultés que présente la réalisation du fait.

Les portes de l'Ecole de médecine se sont réouvertes lundi dernier ; l'enquête sur l'affaire de M. le professeur Dolbeau ayant abouti à liquider sinon à justifier la conduite du médecin de l'hôpital Beaujon. Ne me parlez pas des questions dans lesquelles Messieurs nos étudiants peuvent introduire de la politique, et où n'en peut-on pas introduire?

Il fallait se faire juger par des médecins et non par des administrateurs divers qui ne sauraient avoir la fibre médicale, disent-ils. Il paraît qu'il y a des susceptibilités dans notre profession, qu'on ne trouve aussi subtiles dans aucune autre.

Or, donc on avait pris la précaution de n'admettre à la leçon de M. Dolbeau que ceux qui prendraient une carte nominale d'auditeur. Un certain nombre d'étudiants se sont soumis à ce règlement, mais à l'apparition du professeur dans la salle, les deux tiers, dit-on, se sont levés et sont sortis sans trop de manifestations hostiles; l'autre tiers a écouté la leçon.

Les étudiants sortant ont ainsi obéi à un ordre que les meneurs s'étaient communiqué de la veille et qu'ils nommaient la *protestation pacifique*. Il est à noter que nos rebelles n'ont recours aux moyens de paix que lorsqu'ils sont avisés que la rigueur devra sérieusement s'en mêler.

Maintenant, nous allons voir ce qui va s'en suivre. Mais vous le prévoyez: si les rigueurs sont maintenues d'une part, la tranquillité nous est presque assurée de l'autre. En attendant nous conseillons bien aux pères d'écrire à leurs fils, et avec la meilleure encre, de s'abstenir pour quelque temps au moins, jusqu'à la fin de leurs études par exemple, de toute entreprise qui aurait pour objet trop évident de troubler l'ordre à l'Ecole de médecine.

L'association générale des médecins de France, a tenu sa grande séance le dimanche de Quasimodo dans son local d'habitude, qui par bonheur a échappé au pétrole.

Il s'agissait de la nomination du Président général. Les prestiges du vote universel ayant touché la grande Compagnie, elle a voulu s'en appliquer les bénéfices. On ne sait pas bien si tous les électeurs ont fait acte de bulletin, ni si tous les prétendants ont fait acte de candidature. Le fait est que le Président sortant est devenu Président entrant, et qu'il n'y a rien de changé de cette part dans le corps de l'Association générale.

Nous connaissons de nombreux critiques à cette institution; nous n'avons jamais compris que les petits défauts qu'on lui reproche pussent se mettre en balance avec les avantages qu'elle réalise déjà, et qu'elle promet plus grands encore dans l'avenir. Elle favorise de petites affaires, et de plus petites personnalités encore, dit-on; mais les petites choses passent, et le fonds grandiose reste. Pourquoi vouloir la perfection dans les œuvres humaines?

Et cependant, nous devons constater une sorte de relâchement dans la tonique de cette institution. Elle baisse sinon dans l'estime, au moins dans l'intérêt qu'elle a su inspirer. Je ne cherche pas, je ne voudrais pas trouver; mais nous sommes capables de prier M. Amédée Latour, qui en est le père et la mère, de voir ce qui est survenu dans ce cher organisme, qui faiblit surtout par le côté moral.

Je vous signale, pour autant que cela puisse vous intéresser, un signe du plus mauvais augure à l'horizon du monde des homœopathes. Cela n'en vaudrait pas la mention si ce signe n'était donné par M. Frédault, le plus savant et le plus autorisé dans la doctrine des infiniment petites doses. Nous nous étonnions depuis longtemps que cet homme se trouvât à l'aise dans ce monde restreint; le voilà qui proteste; nous avions donc raison.

Mais pourquoi proteste-t-il contre le maître? Vous ne le devineriez pas. Hahnemann a dit et les disciples ont répété que le bon médicament doit donner la maladie que l'on veut guérir; c'est peut-être ce qu'il y avait de plus

vrai dans la doctrine. Mais alors, s'écrie M. Fredault, nous allons *aggraver* la maladie ; les allopathes vont nous le reprocher, et nous voilà perdus si les malades viennent à l'entendre. Le mot *aggravation* le fait frémir.

Que faire donc pour que l'homœopathe ne sombre pas dans cet abime avec l'homœopathie? Il faut renier Hahnemann! D'abord c'est un allemand ; ensuite parce qu'il a calomnié les grosses doses des anciens, qui peuvent guérir aussi bien que les petites, et cela en donnant la maladie sans précisément l'aggraver. Il faut enfin protester contre l'aggravation morbide, et nous déclarer médecins à toutes les doses. Hors de là point de salut.

C'est là l'essence d'un discours prononcé tout récemment par M. Frédault devant la Société homœopathique, à propos d'un autre discours prononcé par M. Crétin, un autre protestant en faveur des doses massives à introduire dans la thérapeutique des infiniment petites.

Il faut lire ces deux discours pour savoir ce que des disciples peuvent dire d'un maître ; mais aussi pour voir la tangente selon laquelle se précipite cette doctrine ennemie, sous prétexte de justice et de réparation à la médecine traditionnelle. Nos vœux sont pour le succès de M. Frédault.

Nous aurons mieux à faire qu'à annoncer deux livres nouveaux de haute science, nous aurons, dis-je, prochainement à en faire une étude critique pour notre lecteur.

Ces deux livres sont, l'un de M. le docteur Figuier; il a pour titre: *Le lendemain de la mort*, ou *la vie future selon la science*; l'autre de M. le docteur Edouard Fournié est intitulé: *Physiologie du système nerveux cérébro-spinal, d'après l'analyse organique des mouvements de la vie.*

En étudiant ces deux ouvrages au point de vue de notre vitalisme à nous, j'espère que les auteurs trouveront que nous nous sommes attaché à ce qu'ils ont de plus cher dans leur œuvre.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Trépanation. — Aphasie. — Abcès du cerveau.

Mémoire lu à la Société de chirurgie par M. Boinet.

La première partie de cette observation a été communiquée à la Société de chirurgie dans la séance du 5 avril 1871.

Il s'agit d'un individu blessé à la tête par un coup de sabre. A la suite de cette blessure, il avait perdu la parole, tout en conservant la netteté de son intelligence. Pendant cinq à six mois, il fut soigné dans une ambulance de province; puis, les chirurgiens ayant jugé que la trépanation était nécessaire pour combattre des accidents de compression cérébrale et des attaques épileptiformes qui étaient survenues, on dirigea le blessé sur Paris, où il entra dans le service de M. Boinet.

Là, on constate de nouveau les symptômes déjà observés; paralysie faciale, aphasie complète coïncidant avec l'entière lucidité de l'intelligence, attaques épileptiformes, écoulement de pus par une fistule existant à la paroi crânienne, du côté gauche.

L'état de ce malade m'inquiétait, dit M. Boinet; je priai M. Larrey de venir me voir pour me donner son avis sur l'opportunité d'une trépanation. M. Larrey fut d'avis qu'on pouvait attendre; mais, depuis la visite les accidents s'aggravèrent.

Vers la fin du mois de mars survinrent des phénomènes nouveaux : en même temps que l'écoulement du pus par le trajet fistuleux était beaucoup moindre, la sommolence devenait beaucoup plus marquée; le blessé perdit la gaieté, devint paresseux, indifférent aux choses qui l'entouraient; il restait volontiers étendu sur son lit, dans un état d'assou-

pissement dont on avait peine à le tirer, même aux heures des repas ; il accuse également des maux de tête, une céphalée assez vague, contre laquelle les révulsifs restent sans action. La paralysie présentait néanmoins peu de changement ; il avait seulement un peu plus d'abaissement de la commissure labiale gauche et un peu plus d'affaiblissement dans le membre supérieur du côté opposé. L'asphasie existait comme par le passé ; mais, en raison de son état comateux, le malade se prêtait moins à prononcer les syllabes qu'on s'efforçait de lui faire dire.

En présence de ces phénomènes comateux, coïncidant avec une diminution très-appréciable de l'écoulement du pus par la fistule, il fut rationnel de songer à une compression du cerveau par rétention du pus dans un foyer. L'opération du trépan fut donc décidée et pratiquée le 3 avril par M. Boinet.

Cette opération a présenté quelques difficultés. Appliqué sur des portions osseuses rugueuses qui avaient été fracturées et enfoncées par le coup de sabre, et qui étaient mal soudées entre elles, l'instrument glissa légèrement ; une rondelle osseuse de la table externe fut sciée et on reconnut qu'elle était séparée de la table interne, qui était fracturée en plusieurs esquilles qui furent retirées avec des pinces, et la dure-mère fut mise à nu.

L'ouverture faite avec le trépan était régulièrement arrondie, mousse et de la grandeur d'une pièce de 1 franc environ ; en enlevant les esquilles, quelques fragments des méninges qui y adhéraient se détachèrent, et le cerveau, dans cette petite étendue se trouva mis à nu ; il ne s'écoula pas une goutte de pus.

On constata tout autour de l'ouverture faite par le trépan l'adhérence des méninges autour de la voûte crânienne, adhérences qui empêchèrent le cerveau de faire hernie et de l'explorer tout autour. Le bout du petit doigt, introduit dans l'ouverture jusque sur le cerveau, ne constata aucune fluctuation, et on recula devant l'idée de plonger le bistouri

sans indications plus précises dans le cerveau. On attendit, espérant d'ailleurs que le pus, qui s'écoulait déjà par une fissure à travers les os, s'écoulerait bien plus facilement alors que le crâne était largement ouvert et que l'ouverture qu'on supposait exister à la dure-mére, qu'on n'avait pas pn constater, laisserait le pus s'écouler d'une manière facile et continue.

Le lendemain, 4 avril, coma plus prononcé encore que les jours précédents, phénomènes paralytiques plus marqués, fièvre intense quelques nausées et vomissements ; le cerveau s'est un peu engagé dans l'ouverture du trépan et fait légèrement saillie ; on y sent des battements, mais il ne s'est point écoulé de pus et on ne peut retrouver le petit pertuis par lequel on enfonçait, les jours précédents, un stylet à cinq centimètres de profondeur. Le soir, on constate le début d'un érysipèle de la face.

Le 5 avril, coma profond, paralysie complète de la face et du bras droit, incomplète du membre inférieur du même côté ; l'érysipèle a envahi tout le côté de la tête. Badigeonnage avec la teinture d'iode ; le soir, une attaque d'épilepsie.

Les jours suivants, les phénomènes comateux et paralytiques diminuent, ainsi que l'érysipèle, et huit jours plus tard le malade était à peu près revenu dans l'état où il était au moment de la trépanation ; ils diminuèrent ensuite très-rapidement, et à la fin d'avril il n'y avait plus de traces de paralysie du membre inférieur ; le blessé se servait beaucoup mieux de son bras et écrivait mieux qu'il ne l'avait jamais fait depuis sa blessure ; du côté de la face, il y avait également une grande diminution de paralysie ; l'intelligence jamais abolie, mais très-obtuse pendant les jours qui suivirent l'opération, recouvra peu à peu sa lucidité et redevint parfaitement nette ; pendant ce temps, la plaie sécrétait un pus de bonne nature, et présentait à son centre le cerveau à nu et faisant saillie dans l'ouverture du trépan ; des bourgeons charnus se confondaient avec ceux de la plaie du cuir chevelu ; plusieurs petites esquilles furent éliminées avec

la suppuration, et la cicatrisation marchait assez rapidement.

Dès la fin d'avril, le blessé avait recouvré toute son intelligence, toute sa mémoire ; il avait repris sa gaieté, son activité, il se levait, se promenait ; il ne lui restait qu'un peu paralysie de la face et l'aphasie, mais il suppléait la parole par les gestes et se mêlait à tous les jeux de ses camarades, se faisant assez facilement comprendre d'eux ; il se rappelait alors bien des choses, bien des évènements, bien des noms dont il avait perdu le souvenir depuis sa blessure.

Toutes les épreuves qui avaient été faites au moment de son arrivée dans le service au point de vue de l'intelligence et de la mémoire, etc., etc., furent reprises et donnaient de meilleurs résultats. Le blessé pouvait maintenant écrire couramment à la lecture ou à la dictée, ou traduire correctement sa pensée en écrivant ; son écriture était devenue correcte et régulière, bien formée. L'aphasie surtout présentait des modifications très-appréciables, et chaque jour le malade prenait une petite leçon de parole et de lecture, comme on eût fait pour un enfant auquel on apprend à parler, et peu à peu il arriva à prononcer quelques syllabes, quelques mots qu'il répétait après les avoir entendus, ou qu'il disait spontanément ; mais ces leçons devaient être courtes, car son esprit attentif se fatiguait promptement.

Tel était l'état de ce blessé, qu'il n'éprouvait plus de grandes difficultés que pour prononcer les lettres S, F et R, et qui disait assez nettement ; ma-man, pa-pa.., ba... be... bi... bo... bu..., qui était même arrivé chaque matin spontanément, lorsqu'on arrivait à son lit, à dire : Bon-jour... mon-sieu... Boi-net..., com-ment... vous por-tez-vous... ? Il buvait bien, mangeait bien, et dormait de même. Il n'avait plus eu d'attaques épileptiformes, lorsque dans la nuit du 16 au 17 mai il succomba à deux attaques d'épilepsie, survenues coup sur coup, sans que le soir, qu'il avait passé au jardin avec ses camarades à fumer et à jouer, il eût présenté

le moindre phénomène qui ait pu faire présager une fin si malheureuse et si prompte.

Autopsie. — L'autopsie fut faite le 17 mai, 16 heures après la mort, en présence de MM. les docteurs Lorne, Motet et des aides de service.

Les téguments étaient adhérents et cicatrisés au pourtour de la couronne du trépan. La boîte osseuse était légèrement injectée, principalement autour de la fracture ; on y retrouvait la fente ou fissure produite par le coup de sabre, qui s'étendait assez loin au delà du point où la trépanation avait été faite et le petit pertuis par lequel probablement on avait introduit un stylet avant l'opération, et situé un peu au-dessus de la couronne du trépan. Les tables externe et interne ne présentaient qu'une dépression peu considérable, tout à fait insuffisante pour produire des phénomènes de compression. Les sinus étaient gorgés de sang, ainsi que tous les plexus ; il s'écoule une quantité très-considérable de sang noir ; les méninges sont saines, moins l'injection dans presque toute leur étendue. Au milieu de la troisième circonvolution du lobe antérieur gauche elles sont unies, confondues entre elles, et adhérentes d'une part à la voûte crânienne, de l'autre, à la surface du cerveau ; dans ce point elles sont épaissies, résistantes, et en s'éloignant du point considéré comme centre, les caractères pathologiques sont moins marqués. Le cerveau, volumineux, pesait 1,435 grammes, et était parfaitement sain à la surface.

Au niveau des adhérences méningées et un peu en dehors de celles-ci, on remarquait une légère dépression avec un peu moins de consistance de la substance cérébrale, mais sans la moindre trace de ramollissement vrai. Les coupes du cerveau furent faites d'avant en arrière, séparées d'environ 2 millimètres ; toute la substance cérébrale fut trouvée parfaitement saine, excepté dans la troisième circonvolution, où l'on rencontre un vaste abcès, situé à 5 centimètres de l'extrémité antérieure du lobe frontal gauche et à 1 centimètre au-dessus de la scissure de Sylvius, à 5 millimètres au-

dessous de la couche corticale, juste en dehors du corps strié auquel il touchait ; en dehors, il n'était séparé de la boîte osseuse que par l'épaisseur des méninges adhérentes entre elles à la substance cérébrale.

Cet abcès, du volume d'une noix, est clos de toute part avec la paroi la plus mince au niveau de la couronne du trépan. Là, la dure-mère est adhérente dans une étendue de 4 à 5 centimètres ; plus loin la pie-mère est épaissie, adhérente en certains endroits à la substance grise, mais sans trace d'infiltration purulente dans les anfractuosités ; la méningite a été extrêmement limitée, elle serait même incontestable, tant la teinte opaline est peu marquée ; nulle part il n'existe de ramollissement de la substance grise ; quant à la substance blanche, elle présente ceci de très-remarquable, c'est qu'elle n'est pas non plus ramollie tout autour du foyer ; on aperçoit très-nettement un tissu de nouvelle formation tout autour du foyer, il a une coloration violacée, cela ressemble à du tissu cicatriciel ; la lésion est exactement limitée, le pus est de bonne nature, épais, crémeux.

Il est bien probable que ce n'est pas cet abcès qui a causé la mort d'une manière si subite, et que le malade a dû succomber aux accidents de compression déterminés par l'énorme turgescence vasculaire, consécutive aux attaques épileptiformes ; on a vu qu'à l'autopsie les sinus et les veines cérébrales étaient gorgés de sang ; il y avait peu de liquide dans les ventricules. Il est probable que si l'on avait osé enfoncer la pointe d'un bistouri dans le cerveau après la trépanation, on aurait sauvé le malade, dont la guérison aurait pu être obtenue par les seules forces de la nature. Quoique le pus du foyer n'ait pas eu d'issue, il n'en est pas moins vrai que ce foyer avait de la tendance à se rétrécir et le pus à se résorber, si l'on en juge par la marche des accidents comateux ; ensuite leur disparition complète, ainsi que celle de la paralysie des membres et de la face quelques semaines après la trépanation, coincidant très-proba-

blement avec la résorption du pus, d'où l'épaississement des parois du foyer, sa diminution est celle de la compression par conséquent, puis retour progressif de la parole qui, probablement serait revenue complètement si le pus avait fini par se résorber eomplètement. Le malade est donc mort par asphyxie, due à la compression du bulbe par une congestion sanguine de tout le cerveau et du bulbe lui-même.

LITTÉRATURE MEDICALE

Epilepsie absinthique.

Depuis le mois d'avril 1871, deux cent cinquante cas environ d'alcoolisme aigu chez l'homme, observés au bureau central d'admission des aliénés de la Seine ont permis de vérifier et de confirmer les conclusions cliniques énoncées dans une précédente note.

De ces nouveaux faits il résulte :

1° Qne 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, le tremblement ; la liqueur d'absinthe (alcool et absinthe) produit le délire, le tremblement et l'épilepsie.

Des expériences physiologiques nombreuses, faites dans ces derniers temps avec l'alcool et l'absinthe, ont fourni, de leur côté une démonstration plus complète de l'épilepsie absinthique.

Emploi du chloral contre l'incontinence d'urine et les pollutions nocturnes.

Entraîné par les résultats favorables obtenus au moyen du chloral par Thompson dans l'énurésie, le docteur Brabbury a essayé du même médicament pour combattre l'incontinence nocturne d'urine et a complétement réussi. Il est persuadé que la plus grande partie des cas d'incontinence surtout nocturne, dépend de ce que les contractions de la vessie se font d'une manière spasmodique pendant que le sphincter n'est pas en état de résister à ces contractions. L'action favorable du chloral s'explique par ce fait qu'il calme le spasme des constricteurs.

Dans les pollutions nocturnes il agit comme dans l'énurésie ; d'après Trousseau les pollutions dépendent souvent de contractions, de crampes des vésicules séminales. On rencontre quelquefois des malades qui ayant été atteints dans leur jeune âge d'incontinence d'urine, sont à leur puberté affectés de pollutions nocturnes ; quelquefois aussi les deux affections coexistent. Bradbury a observé dernièrement un cas semblable; il prescrivit 0,75 centigrammes de chlorydraté par jour, et vers le troisième jour les deux infirmités avaient disparu sans qu'elles soient revenues.

Le résultat fut identique dans un autre cas de pertes séminales. La puissance du médicament fut ici clairement démontrée; en effet, quand le malade cessait de prendre son remède le soir, la nuit suivante les pollutions reparaissaient.

Quant à la belladone, autrefois si vantée, elle ne vaut pas le chloral pour la sûreté et la promptitude d'action; elle occasionne quelquefois de la diarrhée et donne lieu parfois à des symptômes d'Intoxication. V. D.

(*Journ. de méd. de Bruxelles.*)

Du traitement local du croup par l'acide lactique,

Par M. A. Weberg, à Damstardt.

Cet acide dissolvant avec une grande facilité les exsudafibrineuses, l'auteur en essaya l'emploi dans le croup, d'abord à la suite de la trachéotomie, puis mêmedans des cas qui paraissaient nécessiter cette opération, qu'il n'eut dès lors plus lieu de pratiquer, tant les résultats de ce traitement furent favorables. L'applicatien a lieu au moyen d'un appareil inhalateur et l'on emploie dans ce but de quinze à vingt gouttes d'acide pour une demi once (15 grammes) d'eau, d'abord toutes les demi-heures, puis plus tard, à mesure que l'affection diminue, seulement toutes les une ou deux heures, en diminuant en même temps le nombre des gouttes à dix et même cinq. Comme le tube qui plonge dans le liquide ne va pas jusqu'au fond de la petite bouteille, on remplit celle-ci à chaque séance plusieurs fois d'eau, afin que toute la dose d'acide soit employée. Dès que l'oppression a complétement disparu et que l'expectoration se fait facilement, on supprime les inhalations d'acide lactique, qu'on remplace au besoin par des inhalations de camomille, afin de faciliter encore plus l'expectoration. Jamais l'auteur n'a dû continuer celles d'acide lactique plus de douze heures. Comme les vapeurs en sont caustiques, il faut protéger soigneusement contre elle les yeux et la face. A côté de ce traitement local, l'auteur prescrit toujours une solution de carbonate de soude de 8 grammes dans 120 grammes d'eau, à prendre toutes les heures par cuillerées à bouche attribuant à cette médication, dont il donne au plus 2 doses, une bonne influence contre de nouvelles productions d'exsudations. De peur qu'on ne croie peut-être qu'il y a eu dans le nombre des laryngites catarrhales ou des faux croups, et afin qu'on se rende bien compte de l'intensité des cas, l'auteur fait remarquer que, ne s'occupant que de chirurgie, il a reçu à l'hôpital tous les malades de ses confrères qui les lui adressaient pour qu'il les soumît à l'opération, et cela souvent

depuis de grandes distances et à une époque de l'année où ce lointain transport ne pouvait qu'aggraver la maladie.

Action combinée du chloroforme et de la morphine. (LABBÉ ET GUYON).

Obtenir l'anesthésie complète en échappant aux risques d'accidents mortels qu'entraîne malheureusement, souvent encore, l'absorption du chloroforme, est un problème dont la solution est bien digne de tenter tous les chirurgiens.

M. Cl. Bernard, à son cours du Collège de France, au moment où il étudiait comparativement l'action physiologique des différents alcaloïdes de l'opium, a soulevé cette importante question et l'a en partie résolue, en nous montrant qu'il est possible, en combinant l'action de la morphine et du chloroforme, d'obtenir un état d'anesthésie très-complet, avec une quantité de chloroforme beaucoup moindre qu'il ne la faut ordinairement, lorsque cette substance est employée seule. Pour donner cette démonstration, M. Cl. Bernard injectait préalablement sous la peau d'un chien une certaine quantité de chlorhydrate de morphine (5 ou 10 centigrammes), et peu de temps après on administrait du chloroforme. Chaque fois l'anesthésie se produisait promptement et se prolongeait, bien que la quantité de chloroforme absorbée fût très-petite. Ces expériences furent répétées un grand nombre de fois et toujours avec le même résultat.

Au moment où M. Cl. Bernard faisait ces intéressantes recherches, un chirurgien de Munich, Nusbaum, constatait également ce phénomène sur une femme qui avait, pendant le cours d'une opération, absorbé une grande quantité de chloroforme. Ce chirurgien ne voulut pas administrer plus longtemps de cette substance, dans la crainte de provoquer un accident mortel. Il eut alors l'idée d'administrer en lavement une petite quantité de morphine, et il vit alors l'anesthésie chloroformique se prolonger bien longtemps encore.

Deux chirurgiens de Strasbourg, MM. Rigault et Sarazin,

ont fait des recherches sur ce point. Jusqu'à ce jour leurs observations sont restées inédites, d'après les renseignements qui nous sont donnés par un de leurs élèves. M. Guibert (de Saint-Brieuc), nous communique la note suivante :

« 1 centigramme de chlorhydrate de morphine en injection sous-cutanée, un quart d'heure après l'inhalation du chloroforme; on obtient d'abord l'analgésie sans sommeil avec intégrité complète de l'intelligence et des sens spéciaux. Cette analgésie n'est pas absolue et serait insuffisante pour les opérations graves avec section des troncs nerveux.

« En continuant l'inhalation, on obtient l'anesthésie, avec des doses de chloroforme inférieures à celles nécessaires quand on emploie le chloroforme seul. »

Le Boldo.

Il a été récemment introduit dans la droguerie un nouveau produit, originaire du Chili, et qui est préconisé contre les affections du foie. Cette propriété a été, dit-on, découverte parce qu'un troupeau de moutons décimé par une affection du foie, ayant été parqué dans une enceinte close par le Boldo, revint à la santé après en avoir brouté les feuilles. Le Boldo est un arbre toujours vert, haut de 5 à 6 mètres, dont les rameaux sont recouverts d'une écorce mince et très adhérente au bois. Le bois est faiblement aromatique; l'écorce l'est à un haut degré. Les feuilles présentent elles-mêmes des glandules remplies d'essences très aromatiques; cette plante paraît appartenir aux Monimiacées, et probablement au genre Boldo. Quant à ses propriétés thérapeutiques, elles nous paraissent quant à présent, exister surtout à l'état d'espérances, et si nous apprenons que celles-ci sont réalisées, nous en informerons nos lecteurs.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 16 avril 1872. — Présidence de M. BARTH.

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

1° Un vœu du Conseil général de la Corse, tendant à ce qu'une récompense honorifique soit accordée à M. le docteur Lacour (de Calvi) pour les nombreuses vaccinations qu'il a pratiquées depuis trente ans. (Com. de vaccine).

2° Des rapports sur des épidémies qui ont régné à Nogent (Haute-Marne), par M. le docteur Reverchon; — et à Mont-de-Marsan (Landes), par M. le docteur Malichecq.

3° Les comptes rendus des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements de l'Allier, des Basses-Pyrénées, du Morbihan et du Jura. (Com. des épidémies).

4° Une copie du registre d'inscription des malades traités à l'hôpital thermal militaire d'Amélie-les-Bains en 1870.

5° Un rapport de M. le docteur Tillot, sur le service médical des eaux minérales de Saint-Christau (Basses-Pyrénées) en 1870. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un mémoire sur l'ovariotomie, par M. le docteur Michel, professeur de médecine opératoire à la Faculté de médecine de Strasbourg. (Com. MM. Depaul, Huguier et Chassaignac).

2° Un rapport de M. le docteur Guiraud, sur une épidémie de variole observée à Nimes en 1871. (Com. des épidémies).

3° Une note de M. le docteur Pigeon (de la Nièvre), concernant l'influence de la combustion du sang dans les capillaires, sur sa pénétration et sa circulation dans le système veineux. (Com. MM. Béclard et Vulpian).

4° Une lettre de remerciements de M. le docteur Doyon, lauréat de l'Académie.

5· Une note sur les signes de la mort réelle. (Com. du prix d'Ourches).

6· Un pli cacheté renfermant une note sur un nouveau procédé de pelvimétrie interne par M. le docteur Chassaignay, de Lyon. (Accepté).

— M. Larrey présente : 1· de la part de M. Tigré (de Sienne), une note sur la nature et le traitement du croup ; — 2· au nom de M. le docteur Beltz, médecin militaire en Afrique, un rapport sur une épidémie de fièvre typhoïde qui a régné en Afrique.

— M. Jules Lefort présente, au nom de M. le docteur Robinet fils, un essai sur les eaux d'un faubourg d'Epernay situé en contre-bas d'un cimetière. Cette étude confirme les résultats obtenus par M. Lefort dans ses recherches sur les eaux des puits situés au voisinage des cimetières. (Com. : MM. Bouchardat, Vernois et Delpech).

— M. Barthez présente la deuxième édition du *Traite élémentaire des fièvres*, par M. le docteur Castan, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier.

— M. Wurtz présente un volume intitulé : *Chimie organique élémentaire*, par M. le docteur Edouard Grimaux, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Paris.

— M. Durand-Fardel offre en hommage un exemplaire du rapport qu'il a fait, à la Société d'hydrologie médicale, sur les eaux minérales de la France comparées à celles de l'Allemagne.

Voici les conclusions de ce rapport :

1· La France est la seule contrée de l'Europe qui puisse se se suffire à elle-même pour tout ce qui concerne la thérapeutique thermale.

2· Elle n'a besoin de recourir, dans aucun cas, aux eaux minérales d'Allemagne.

— M. Béhier met sous les yeux de l'Académie deux modèles de seringue à injections hypodermiques facilement portatives, pouvant aisément être introduites dans une trousse, munies de trois trocarts; l'un de ces instruments a été construit par

M. Colin, l'autre par M. Aubry, fabricants d'instruments de chirurgie.

— M. Chauffard demande la parole, à propos du procès-verbal, pour communiquer à l'Académie une lettre qui lui a été adressée par M. le docteur Jules Arnould, à l'occasion de la discussion sur le rapport de M. Vernois relatif à l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges. Comme, dans cette discussion, M. Chauffard avait émis l'opinion que cet enseignement serait mieux à sa place dans les grandes écoles du Gouvernement, telles que l'Ecole polytechnique, l'Ecole de Saint-Cyr, l'Ecole centrale, etc. M. le docteur Jules Arnould a écrit à M. Chauffard pour lui dire qu'un cours d'hygiène existe à l'Ecole de Saint-Cyr; seulement il est fait en cinq leçons de deux heures chacune, d'où résultent deux inconvénients, le premier, c'est que le nombre des leçons est insuffisant; le second, que la durée des leçons est trop longue et fatigue l'attention des élèves. M. J. Arnould propose un programme en dix leçons, d'une heure de durée.

M. Chauffard donne son approbation à la proposition de M. J. Arnould, et demande que la lettre de ce médecin, ainsi que les documents dont elle est accompagnée, soient renvoyés à l'examen de la commission du programme de l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les colléges.

— M. Vernois, rapporteur de cette commission, ne s'oppose pas au renvoi demandé par M. Chauffard, mais il fait observer que la proposition de l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes Ecoles du Gouvernement vise un autre but que celui sur lequel l'Académie a été appelée à délibérer et qui est la composition d'un programme pour l'enseignement élémentaire de l'hygiène dans les lycées et les colléges. L'Académie a déjà discuté le projet présenté dans la dernière séance par le rapport de la commission; ce projet a été renvoyé à la commission, afin qu'elle voulût bien y faire quelques modifications dont la discussion avait fait ressortir l'utilité. En conséquence, le programme, au lieu des huit leçons du projet primitif, ne se compose plus que de six leçons,

nombre égal à celui demandé par M. le ministre de l'instruction publique.

M. le Rapporteur propose que ce programme, ainsi arrêté, soit purement et simplement adressé à M. le ministre, conformément à la demande qu'il en avait faite à l'Académie.

Une discussion assez confuse, et dont il nous serait difficile de donner à nos lecteurs un compte rendu vraiment utile et instructif, a suivi cette proposition.

Aucune considération nouvelle n'a été produite ; c'est en vain que MM. Chauffard et Larrey ont de nouveau essayé de faire ajouter au rapport de la commission l'expression d'un vœu relatif à l'introduction de l'enseignement de l'hygiène dans les grandes écoles du gouvernement, la majorité a paru craindre de compromettre la dignité et d'engager la responsabilité de l'Académie par l'expression de ce vœu innocent; enfin, à la suite d'un débat un peu confus auquel ont pris part MM. Larrey, Chauffard, Briquet, Bouillaud, Devergie, Gaultier de Claubry, Verneuil, Béhier, Boudet, Vernois, et M. le Président, les conclusions du rapport de M. Vernois ont été mises aux voix et adoptées à une grande majorité.

— M. le docteur Medici (de Naples) lit une note relative à une nouvelle méthode de combattre les maladies chroniques des organes génito-urinaires sans le secours d'instruments chirurgicaux.

— M. Léon Le Fort présente un malade à qui il a pratiqué la restauration de la paupière inférieure, atteinte d'ectropion, par la transplantation d'un lambeau de peau empruntée au bras du sujet. La face inférieure de ce lambeau a été d'abord soumise à un raclage destiné à l'aviver en quelque sorte, en mettant complétement à nu le réseau vasculaire, puis elle a été appliquée exactement et maintenue avec soin sur la face saignante de la plaie de la paupière ; cette hétéro-plastie a été suivie de succès, le lambeau, ainsi transplanté, a parfaitement pris, sauf un point très minime qui ne compromet nullement les résultats de l'opération.

— La séance est levée à cinq heures.

CORRESPONDANCE

LES ANGINES DIPHTHÉRITIQUES TRAITÉES PAR L'INSUFFLATION DES POUDRES CAUSTIQUES.

M. le docteur Guillon nous communique, avec prière de l'insérer, la lettre qu'on va lire. L'observation qu'un père de famille non médecin y relate appelle, selon nous, le témoignage médical des deux praticiens qui ont suivi les phases rapides de la maladie. A cet effet, nous prions M. les docteurs Mouttet et Rosière de vouloir bien, s'ils le jugent revoir, affirmer ou infirmer les termes de cette relation.

Tant de prudence de notre part n'implique pas que nous doutions du bon effet que pourrait avoir en pareille circonstance l'insufflation méthodique des poudres médicamenteuses et notamment de celles de nitrate d'argent dans les organes envahis par les affections diphthériques; nous croyons au contraire, que ces traitements topiques sont trop négligés dans ces cas. Voici la lettre.

VILLE DE PARIS, 13e ARRONDISSEMENT.
COMMISSARIAT DE POLICE DU QUARTIER DE LA GARE.

Paris, le 11 mars 1872.

A M. Guillon.

Monsieur le docteur,

Entr'autres découvertes qui placent votre nom aux premiers rangs de la science, vous êtes l'inventeur d'une méthode curative du croup par l'insufflation dans la gorge du nitrate d'argent pulvérisé.

Permettez-moi, Monsieur, dans l'intérêt de l'humanité, de porter à votre connaissance un résultat bien inespéré obtenu par l'emploi de cette méthode.

Au mois d'avril 1866, (j'étais, à cette époque, commissaire

central de police à Montpellier) ma fille Cécile, alors âgée de moins de 6 ans, fut atteinte du croup. La maladie fit des progrès très rapides et résista aux moyens employés pour la combattre.

Le troisième jour, à 6 heures du matin, ma fille était dans un état désespéré et, selon toute apparence, n'avait, tout au plus, que deux ou trois heures à vivre. MM. les docteurs Mouttet et Rosière qui la soignaient et qui n'en jugeaient pas autrement, me firent part de l'extrême gravité de la situation de mon enfant et me proposèrent, pour dernière ressource, de pratiquer sur elle l'opération de la *trachéotomie*. Ils ne me dissimulèrent pas, en même temps, qu'à cause de la nature de la maladie et d'après les symptômes qu'ils avaient observés, la réussite leur paraissait peu probable et qu'il était bien à craindre que l'enfant ne mourût pendant l'opération.

Je considérais mon enfant comme perdue. Je ne voulus pas encore prolonger ses souffrances et j'opposai donc à la proposition de ces messieurs un refus formel.

Quand ils me virent bien décidé à persister dans ma détermination, ils me firent part, *alors seulement*, d'un article contenu dans un journal de médecine de Paris ; *arrivé la veille à Montpellier*, dans lequel M. le docteur Guillon préconisait l'emploi du nitrate d'argent pulvérisé pour combattre les affections croupales et angineuses et rendait compte des succès qu'il avait obtenus par ce procédé.

MM. Mouttet et Rosière n'avaient pas en ce moment, il faut le dire, une bien grande confiance dans l'efficacité de votre médication, mais à bout de moyens et jugeant l'opération de la *trachéotomie* impossible, ils avaient recours à votre procédé en désespoir de cause.

Immédiatement, et à l'aide d'un petit tube qu'ils avaient apporté, ils insufflèrent dans la gorge de mon enfant une petite quantité de nitrate d'argent réduit en poudre.

Cette première opération était évidemment mal faite : le tube était trop court ; le nitrate d'argent n'avait pu être projeté dans la gorge qu'un soufflant avec la bouche ; tout por-

tait donc à croire que le caustique n'avait pas pu pénétrer bien avant dans le larynx.

L'opération était donc à recommencer, mais dans d'autres conditions et avec un instrument moins défectueux. Malheureusement, l'insufflateur que vous aviez inventé et dont vous donniez la description dans votre article manquait à ces Messieurs. Ils ne se découragèrent pas, cependant; et, en moins de deux heures, M. Rosière parvint à confectionner, d'après votre modèle, un instrument, qui, tout informe qu'il était, pouvait, mieux que le premier, remplir les conditions exigées.

Avec ce nouvel insufflateur, qui était muni à une de ses extrémités d'une poire en caoutchouc faisant l'office de soufflet, une nouvelle opération fut pratiquée sur mon enfant, et, cette fois, il devint évident que le nitrate d'argent avait pénétré assez profondément dans les voies respiratoires.

Cette dernière insufflation avait eu lieu à 9 heures du matin; — à midi, ma fille était encore vivante quoique sa respiration fût encore bien convulsive et presque suffocante; — à 2 heures, à 5 heures et à 9 heures du soir les médecins pouvaient facilement constater que le râle diminuait d'intensité. Enfin, à 2 heures du matin, mon enfant respirait librement, et MM. Mouttet et Rosière assuraient que tout danger avait disparu. Ils ne se trompaient pas en effet; car à partir de ce moment, la convalescence de la petite malade fit des progrès rapides, qui amenèrent sa guérison complète au bout de sept à huit jours.

Je suis donc redevable de la vie de mon enfant à votre admirable découverte, habilement mise en pratique par MM. les docteurs Mouttet et Rosière. Je ne saurais donc trop vous exprimer, Monsieur, ma profonde reconnaissance et je serais bien heureux que le témoignage que je porte dans cette lettre, dont je vous laisse le soin de faire tel usage que vous jugerez utile, pût convaincre les plus incrédules sur l'efficacité de votre procédé.

En terminant, je crois devoir ajouter que quelques jours après le rétablissement de ma fille, un garçon de quatre ans

appartenant au bedeau de l'Eglise Saint-Denis, de Montpellier, demeurant dans mon voisinage, fut également atteint du croup. Sur mes indications, les parents de cet enfant le confièrent aux soins de M. le docteur Mouttet, qui employa, à son égard, la même méthode et en obtint encore, en peu de temps, la guérison complète du malade.

Veuillez agréer, Monsieur, l'assurance de mes sentiments les plus dévoués.

P. GRILLIÈRES.
Commissaire de police, à Paris.

NOUVELLES.

— L'Assemblée nationale a adopté, et le Président de la République française promulgue la loi dont la teneur suit :

Art. 1er. Les liqueurs, les fruits à l'eau-de-vie et les eaux-de-vie en bouteilles seront taxés comme les eaux-de-vie et les esprits en cercles proportionnellement à la richesse alcoolique.

Art. 2. Le droit de consommation par hectolitre d'alcool pur contenu dans les liqueurs, les fruits à l'eau-de-vie et les eaux-de-vie en bouteilles, est fixé, en principal, à cent soixante-quinze francs (175 fr) avec addition de deux centimes.

Art. 3. — L'absinthe, soit en bouteilles, soit en cercles, continuera d'être considérée comme alcool pur et sera passible du droit de cent soixante-quinze francs (175 fr) en principal, et à Paris d'une taxe de remplacement de cent quatre-vingt-dix-neuf francs (199 fr) également en principal.

Art. 4. La préparation concentrée connue sous le nom d'essence d'absinthe ne sera plus fabriquée et vendue qu'à titres de substance médicamenteuse. Le commerce de la dite essence et sa vente par les pharmaciens s'effectueront conformément aux prescriptions des titres I et II de l'ordonnance royale du 17 juillet 1845.

Toute contravention aux prescriptions dudit article sera punie des peines portées en l'article 1er de la loi du 17 juillet 1845.

Art. 5. Le droit d'entrée par hectolitre d'alcool pur que contiennent ou que représentent les spiritueux quelconques, les préparations alcooliques quelconques, est fixé, en principal, ainsi qu'il suit :

Dans les communes ayant une population agglomérée de 4000 à 6000 âmes, 6 francs, 6000 à 10 000 âmes, 9 francs ; 10 000 à 15 000 âmes, 12 francs ; 15 000 à 20 000 âmes, 15 francs ; 20 000 à 30 000 âmes, 18 francs ; 30 000 à 50 000 âmes, 21 francs ; 50 000 âmes et au-dessns, 24 francs.

Art. 6. Le droit de remplacement aux entrées de Paris est fixé en principal, par hectolitre d'alcool pur :

Pour les eaux-de-vie et esprits en cercles, droit de consommation et droit d'entrée, à cent quarante-neuf francs (149 fr.).

Pour les liqueurs, les fruits à l'eau-de-vie et les eaux-de-vie en bouteilles, droit de consommation et droit d'entrée, avec addition de deux décimes, à cent quatre-vingt-dix-neuf francs — 199 fr.

— M. Denonvilliers, professeur d'opérations et appareils à la Faculté de médecine de Paris, est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de l'année scolaire 1871-1872, par M. Tillaux, agrégé près de la dite Faculté.

M. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de médecine de Paris (service de la Charité), est autorisé à se faire suppléer dans son cours, jusqu'à la fin de ladite année, par M. Blachez, agrégé.

M. Duplay, agrégé près la Faculté de médecine de Paris, est chargé jusqu'à la fin de la présente année classique, du cours de clinique chirurgicale à ladite Faculté (service de l'Hôtel-Dieu, en remplacement de M. Laugier, décédé.

— Une amélioration notable vient d'être apportée dans le service des aliénés du département de la Seine. Le local annexé au dépôt de la préfecture de police et destiné à recevoir provisoirement les aliénés ou individus présumés atteints d'aliénation mentale porte, aujourd'hui le nom d'infirmerie spéciale, et le service médical y stationera tous les jours, sans en excepter les dimanches et les jours de fête. On annonce d'autre part que, dans la séance du 5 mars, le comité consultatif du service public des aliénés s'est prononcée en

faveur du rétablissement du concours pour les places de médecin des services d'aliénés.

— L'avis suivant a été placardé, la semaine dernière, sur les murs de l'Ecole de médecine :

Plusieurs étudiants s'adressent à tous leurs camarades pour leur soumettre l'avis suivant :

M. Dolbeau sait aujourd'hui jusqu'à quel point vont notre estime et notre respect pour lui !

Il s'est reconnu coupable en confiant une enquête sur sa conduite non à ses égaux, mais à une administration dont les conclusions ne pouvaient que lui être favorables.

Soyons calmes maintenant, et cela dans notre intérêt à tous. Un seul mode de protestation nous reste, usons-en.

Que le vide se fasse autour du professeur, et que ses doctrines soient prêchées dans un amphithéâtre désert !

— M. Bouley, membre de l'Académie de médecine, dans la section de vétérinaire, est actuellement à Vienne, où il représente la France dans une conférence internationale, chargée d'examiner la question des moyens à opposer à la peste bovine. M. Bouley croit de son devoir d'annoncer dès maintenant à l'Académie que le problème est pratiquement résolu, qu'on a trouvé les moyens d'empêcher toute propagande contagieuse de cette terrible maladie, M. Bouley enverra prochainement une communication détaillée à ce sujet.

M. le Dr Lubanski, de Nice, écrit aux journaux la lettre ci-après, datée du 2 avril courant

« Cher et honoré confrère,

« Une de mes clientes et compatriotes, veuve sans enfants, désirerait prendre auprès d'elle et se charger de l'éducation d'une petite fille française, orpheline d'un père tué ou mort à la suite des blessures reçues dans la dernière campagne contre la Prusse. Cette qualité d'orpheline est de rigueur, et devra être authentiquement prouvée. De plus, la petite ne devra pas avoir moins de 7 ans et pas plus de 10 ans.

« La généreuse dame dont il s'agit est une femme on ne peut plus

respectable, d'une rare bonté et douceur de caractére. L'enfant qui lui serait confiée trouverait en elle une mère tendre et dévouée.

« Il n'est point question, quant à présent, d'adoption, mais des soins temporaires, jusqu'à l'époque où la jeune fille pourra se suffire à elle-même.

« Voudriez-vous prêter à cette bonne œuvre la publicité de votre journal et prier ceux de vos lecteurs qui auraient des propositions à faire á ce sujet, de vouloir bien me les adresser sans retard, ma cliente devant quitter Nice avant la fin de ce mois.

« On désirerait, — ceci n'est pas de rigueur cependant, — qu'une phothographie de l'enfant accompagnât la demande.

« Agréez, etc. Dr LUBANSKI,

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 6 avril au 12 avril 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 31 mars au 6 avril 1872.
Variole	2	65
Rougeole	17	68
Scarlatine	6	22
Fièvre typhoïde	11	0
Typhus	»	»
Erysipèle	7	»
Bronchite	37	»
Pneumonie	45	»
Dysenterie	1	»
Diarrhée	«	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	13	»
Affections puerpérales	2	»
Affections aiguës	171	«
Affections chroniques	242	»
Affections chirurgicales	32	«
Autres causes	18	«
Totaux	612	1,350

VARIÉTÉS.

DU SECRET MÉDICAL, par M. le docteur BOUCHUT.

On parle si souvent du secret médical, et les médecins sont si peu au courant de la question, qu'il ne saurait être inutile d'en parler avec quelques détails. Ce que nous venons de dire des habitudes de l'antiquité à cet égard justifie cette digression, et nous parlerons ici non-seulement du secret médical, mais encore du secret professionnel en général.

Le paragraphe du serment d'Hippocrate relatif au secret médical et professionnel est le point de départ de tous les principes de devoir imposés depuis lors non-seulement aux médecins, mais encore à tous ceux qui, par leur profession, peuvent se trouver en possession du secret des individus ou des familles. La morale et les lois de tous les peuples ont confirmé l'excellence de ces principes, et la réprobatton qui a suivi toutes les tentatives faites en sens contraire prouve bien qu'Hippocrate avait obéi à l'instinct de l'honneur en obligeant ses disciples à garder le secret sur tout ce qu'ils pouvaient apprendre dans l'exercice de leur art.

L'obligation morale imposée aux disciples d'Hippocrate est aujourd'hui doublée d'une obligation légale, car l'article 378 de la loi française, dans le code pénal, dit :

Art. 378. Les médecins, chirurgiens et autres officiers de santé, ainsi que les pharmaciens, les sages-femmes, et toutes autres personnes dépositaires, par état ou possession, des secrets qu'on leur confie, qui, hors le cas où la loi les oblige à se porter dénonciateurs auront révélé ces secrets, seront punis d'un emprisonnement d'un mois à six mois, et d'une amende de cent francs à cinq cents francs

Ici, seulement, l'empereur Napoléon Ier a étendu l'obligation du secret professionnel, non-seulement aux médecins et à ceux qui secourent les malades, mais à toutes les personnes, avocats, notaires, avoués, confesseurs, etc., qui dans l'exercice de leur état ont pu acquérir un secret dont la divulgation pourrait porter atteinte à l'honneur et aux intérêts d'autrui. (Voir Faustin Hélie, Théorie du Code pénal, t. VI. p. 523.)

Le secret médical et professionnel est donc une obligation morale et légale du médecin. Au temps d'Hippocrate, ce secret avait une importance bien plus grande que de nos jours. Alors il y avai non-seulement à ne pas divulguer les secrets relatifs à l'honneur et aux intérêts d'autrui, mais il y avait des secrets professionnels d'une très-haute importance. S'il faut en croire quelques historiens, l'étude de la médecine comportait des études secrètes d'anatomie qu'on ne devait pas divulguer, afin de ne pas heurter la loi qui interdisait l'étude des cadavres humains et forçait l'anatomiste de se contenter des dissections faites sur le cadavre des animaux. Cela est possible; car bien que l'anatomie ne fût pas très-avancée au temps d'Hippocrate, et qu'on assure qu'aucun cadavre humain n'ait jamais été disséqué par lui, les opérations qu'on faisait alors sur la plèvre et dans les bronches, et sur le crâne, prouvent qu'on en savait plus qu'on n'osait le dire, et peut-être y avait-il un enseignement médical secret relatif aux choses que la loi défendait de professer publiquement.

Aujourd'hui, et depuis longtemps déjà, le secret médical est exclusivement professionnel. Il est relatif non à la science, mais à la pratique et aux rapports qui doivent exister entre le médecin, le malade et la Société. Celle-ci, dans une ordonnance de Louis XI en 1477, du chef de la police en 1766, du même en 1780 et en 1788, du même en 1816, a essayé d'imposer aux médecins l'obligation de dénoncer les blessés auxquels ils auraient donné des soins, sous peine de 300 livres d'amende, d'interdiction et même de punition corporelle; mais la réprobation publique a fait justice de ces tentatives, qui ont toujours avorté. (F. Hélie, p. 530.)

A cet égard, le médecin peut être embarrassé dans ses rapports avec la justice, et il est important qu'il apprenne et ses devoirs et ses droits.

Outre son caractère d'immortalité; la violation du secret médical, acte contraire à la loi sur le secret, peut encore être un délit de diffamation et à ce titre être puni comme tel, si la personne intéressée sait s'y prendre pour former sa plainte.

D'une manière générale, le médecin doit taire ce qu'il voit et ce qu'il entend chez les personnes où l'appelle la confiance qu'inspire son talent; à plus forte raison doit-il se taire lorsqu'il est interrogé par une tierce personne sur la santé et la vie intime de ses clients. C'est à lui de savoir ce qu'il peut dire pour n'être pas impoli vis-à-vis de ceux qui lui parlent, et ce qu'il doit garder sous peine d'être indiscret. La chose est plus délicate quand, appelé par la justice comme témoin, le magistrat commence par exiger du médecin le serment de dire la vérité. Ici, l'homme sage doit refuser le serment et s'abstenir de déposer, car une fois faite, sa déposition est irrévocable et deviendra publique si le procès suit son cours. Toutefois, en refusant de prêter serment, il doit dire qu'il a été le médecin du prévenu, et que les faits sur lesquels on l'interroge ne sont parvenus à sa connaissance que dans l'exercice de sa profession.

Il est libre de déposer au contraire pour les faits antérieurs à l'époque où il a été le médecin du prévenu, comme il est également dégagé de toute obligation lorsque, sachant qu'il sera consulté sur des faits appris indirectement, quelqu'un vient se confier à lui dans le but d'enchaîner son témoignage.

Les personnes obligées au secret sont-elles déliées de cette obligation par le consentement de la partie intéressée? Deux arrêts des cours royales de Grenoble et de Montpellier, en 1827 et en 1828 ont décidé :

« Que l'obligation du secret continue d'exister dans le cas même où celui que les faits concernent et qui les a confiés en demande la révélation. »

Cette circonstance affaiblit le délit en lui enlevant l'intention de nuire, mais elle n'enlève pas l'obligation de taire ce qu'apprend l'exercice de la profession : aussi le médecin devra-t-il garder le silence.

C'est à l'occasion des mariages, lorsqu'on vient consulter le médecin sur la santé présente ou passée des futurs époux ; au moment d'un accouchement clandestin quand la mère veut rester inconnue; au moment où une personne veut s'assurer sur la vie à

une compagnie d'assurances; à l'occasion d'un procès criminel, dans les blessures des guerres civiles, etc., que se pose souvent la question du secret médical et que le médecin est souvent embarrassé pour connaître la ligne de conduite qu'il doit suivre dans ces cas difficiles.

Le médecin a donc un double devoir à remplir au sein des familles où il va porter la consolation, le soulagement et la guérison.

Il devra d'abord faire ce qui convient pour le physique ou pour le moral des malades, et il devra ensuite garder le secret sur tout ce qui lui aura été confié. Ce devoir lui est commun avec toutes les personnes que leur profession rend susceptibles d'apprendre les secrets d'autrui.

En voici la preuve dans la conclusion de MM. Chauveau et Faustin Hélie, sur la discussion de l'article 378 du Code pénal.

« En résumé, les médecins, les avocats, les confesseurs et les autres personnes obligées au secret par leur profession, doivent, comme tous les autres citoyens, déclarer à la justice tous les faits qui sont parvenus à leur connaissance autrement que comme dépositaires par état des secrets qui leur ont été confiés à raison de leurs fonctions. Dans ce dernier cas, ils doivent interroger leur conscience et taire tout ce que la morale et les devoirs de leur état leur défendent de révéler. A la vérité, leur décision est soumise à l'appréciation des tribunaux qui conservent le pouvoir de leur infliger une amende pour refus de déposition; mais ce n'est qu'au cas où il serait reconnu qu'ils ont acquis la connaissance des faits par une autre voie que par leur état, que cette mesure pourrait être prise à leur égard, et en général, ils restent les souverains appréciateurs de l'application et des limites d'une règle qu'ils ne doivent observer que dans l'intérêt de la morale et de l'humanité, et jamais avec la pensée de nuire à la découverte de la vérité. » (Chauveau et Faustin Hélie. *Théorie du Code pénal, Révélation des secrets*, t. VI, p. 544).

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

Imprimerie Noquet, rue des Fossés-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.

ANNUAIRE MÉDICAL

ET PHARMACEUTIQUE DE LA FRANCE

Par le Dr **Félix ROUBAUD**

1872.

Législation médicale.—Législation pharmaceutique. — Législation des établissements hospitaliers et sanitaires,—Législation des eaux minérales et artificielles. — Personnel des hôpitaux et des Ecoles. — Presse médicale. —Liste des docteurs, officiers de santé et pharmaciens de Paris et de toutes les communes de France. — Statistique médicale. — Liste des cantons et des chefs-lieux dépourvus de Médecins et de Pharmaciens,

Prix : 4 fr.

ANNUAIRE-AGENDA

DES MÉDECINS ET PHARMACIENS

DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Publié par M. E. SIMONNET.

Un beau volume cartonné 2 fr.

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-HONORÉ-LES-BAINS.

REGISTRE DES MÉDECINS

Par **M. E. SIMONNET**, imprimeur breveté

400 pages, belle et forte reliure.

Journal. — Grand-Livre.— Compte des familles. : cette méthode résume tous les éléments d'une comptabilité complète, sans contredit, la plus simple et la plus pratique de toutes celles publiées jusqu'à jour. Nous la recommandons tout spécialement au Corps médical.

Il y a deux modèles.

Le n° 1, disposé plus spécialement pour les Praticiens des villes contenant :

1. Le REGISTRE-JOURNAL, où l'on inscrit en regard du nom, jour par jour (31 colonnes), les visites consultations; opérations, pansements, etc.; les sommes dues et les observations.

2· Le RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE format grand livre, et donnant les relevés mensuels de chaque client, l'émargement des sommes payées, etc.

Le n· 2. consacré plus spécialement aux médecins des compagnes, comprenant :

1° Le GRAND-LIVRE COMPTES DE FAMILLE, à 1, 2 ou 3 comptes à la page. — Dates, objet des visites, médicaments livrés. — Sommes dues. — Payements et observations.

2· Un RÉPERTOIRE ALPHABÉTIQUE, en 2 parties : au *verso*, l'inscription des noms avec les folios des comptes de famille ; au *recto*, les vistes accidentelles ou passagères des personnes non portées au Grand Livre.

Chaque Registre se termine par un résumé des cas de médecine légale, avec des modèles de Rapports, Certificats, Taxation des mémoires de visite, Mode de paiement des honoraires dus aux Médecins requis en Justice: Etats des vaccinations à présenter annuellement, soit à l'autorité administrative, soit à l'Académie de médecine, etc.

Prix de chaque registre **12** francs par la poste.

SAINT-HONORÉ-LES-BAINS (NIÈVRE)

EAU MINÉRALE SULFUREUSE SODIQUE

Analogue à celles des PYRÈNÉES, BONNES, CAUTERETS.

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

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

Au DEPOT CENTRAL, à Paris, 60, Rue Caumartin, au Magasin de toutes les Eaux Minérales Françaises et Etrangères.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
27 Avril 1872

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le lendemain de la mort, par M. Louis Figuier. — Critique d'un essai sur la vie future selon le vitalisme de l'Ecole de Montpellier,
Par M. SALES-GIRONS.

Comme d'autres profitent de la règle, la *Revue médicale* profite de l'exception qu'elle fait parmi les journaux de son espèce pour introduire un sujet d'études qui ne rentre pas tout à fait dans le cadre ordinaire de la médecine pratique.

Nous connaissons même assez notre auditoire d'élite pour espérer qu'il trouvera quelque intérêt à cette diversion d'un moment.

Le lecteur de la *Revue médicale* qui voudra revenir en arrière de quelques années retrouvera dans le numéro du 31 octobre 1867 le récit indigné que nous fîmes alors de la manière dont la Faculté de médecine de Paris venait de rendre ses derniers devoirs à l'un de ses jeunes professeurs agrégés, M. le docteur Foucher, déjà homme de bonne mémoire.

Dans ce récit nous mettions en relief le contraste inouï qui fut donné en spectacle dans ces funérailles : d'un côté la famille, la mère et les enfants du défunt priant dans les larmes et lui disant chrétiennement : Au revoir ! tandis que sur l'autre bord, la Faculté donnant la parole à son orateur pour rappeler les vertus du collègue, l'orateur prononçait un discours dont la péroraison concluait à la pourriture et au néant.

Quelques jours avant ou après notre savant confrère M. le docteur Louis Figuier perdait son fils unique, âgé de 18 ans, dont la mort émut d'une sympathie profonde tous

ceux qui connaissaient le malheureux père, et surtout la malheureuse mère.

Supposant alors que M. Louis Figuier pourrait, lui aussi avoir des titres aux oraisons funèbres de l'Ecole, et rapprochant par la pensée Mme Figuier de Mme Foucher, nous fesions suivre notre récit des lignes ci après :

« Je sais une femme — que Dieu la console avec tout ce qui lui reste d'affection sur la terre — qui ne leur laissera pas enterrer son mari avec des honneurs de cette espèce. Cette femme, c'est madame Louis Figuier.

« Je n'ai pas le bonheur de la connaître, je ne sais point quelle est sa religion ; mais j'en affirme ce que j'en dis sur la lettre de faire part qui nous annonce sa douleur de la perte cruelle qu'elle vient de faire en la personne de son fils unique âgé de 18 ans.

« Cette lettre est comme toutes les lettres de mort; mais elle se termine par la citation de ces paroles du livre de Job, qui font la plus belle prière de foi, d'espérance et de résignation que je sache;

« L'Eternel nous l'avait donné; l'Eternel nous l'a ôté ! que le nom de l'Eternel soit béni ! »

« Pauvre mère, que Dieu vous assiste ! »

Voilà ce que nous écrivions le 30 octobre 1867. Je vous rappelle ainsi que M. Louis Figuier a perdu son fils, son amour et sa gloire, il y aura bientôt cinq ans; maintenant vous saurez qu'à la fin de l'année dernière parut un livre de M. Figuier sous ce titre : « Le lendemain de la mort, ou la vie future selon la scieuce. »

Que peut être un livre pareil de la part de l'auteur? Ce livre, je vous l'assure, c'est l'histoire d'un père qui cherche son fils mort, et qui le cherche à sa manière, c'est-à-dire selon les données de la science qu'il a, de la science moderne; M. Figuier n'en a malheureusement pas d'autres. Ce qui fait qu'à notre avis, s'il retrouve ce fils, son cœur ne sera pas pleinement satisfait, sauf l'illusion ; mais nous n'entendons pas lui disputer l'illusion si elle lui suffit.

Notre auteur, en cette circonstance, s'est-il souvenu de la liberté que prirent les disciples d'une soi-disant religion, qui avait mis la question de la vie dans l'autre monde au con-

cours, en ces termes : Etablir ce que l'imagination humaine trouvera de plus parfait pour l'homme, ce sera la vie future. On se rappelle en effet que les Saint-Simoniens avaient renversé comme impie le vieux proverbe : « C'est trop beau pour que cela soit, » et qu'ils disaient,eux : « C'est trop beau pour que cela ne soit pas. » Cette manière de voir avait présidé aux recherches des conditions de la vie future.

M. Figuier a pris la même liberté; seulement il y a mis pour régime que l'imagination soit subordonnée au données de la science moderne. Mais ce régime,il ne l'a pas toujours suivi, et dans la plupart des belles choses qu'il trouve dans sa conception de l'immortalité humaine, je crois qu'on pourrait lui reprocher d'avoir soumis la science à son imagination.

J'entends mon lecteur qui me rappelle ce que j'ai dit bien souvent, à savoir que la science moderne, ou ce qu'on entend par là de nos jours est une entreprise de savants faite avec la préméditation d'en finir avec les vieilles hypothèses, c'est-à-dire de se passer de Dieu dans la formation de l'univers,et de l'âme dans la formation de l'homme. Mais cela, je le dis encore ; seulement il faudra faire des exceptions pour les savants qui auront perdu un fils unique. Dans ces cas on brise avec la préméditation, et l'apostasie scientifique est de rigueur. Il faudrait voir M. Littré lui-même à la place de M. Figuier pour savoir s'il prendrait son parti de cette perte, et s'il resterait fidèle au néant. C'est le creuset où viennent se fondre les systèmes et s'évaporer en fumée les conjurations des savants. Il faut avoir perdu un fils unique !

Mon fils avait une âme, s'écrie M. Louis Figuier, et c'est par là qu'il me reste, qu'il reste mon fils et que je reste son père; je ne l'ai perdu que de vue ou de corps. Mais il avait une âme et la mort en réalité n'est que le dégagement de l'âme de son enveloppe terrestre. La science n'est pas responsable du contraire que lui font dire des savants sans entrailles ou sans enfants.

Sur le fait de ce dégagement M. Figuier s'engage lui-même dans cette théorie platonicienne de l'heureuse déli-

vrance des ames qui le ravit jusqu'à la poésie. J'ai regret de lui dire qu'il y aurait mieux même pour son cœur à penser qu'à la mort l'âme ne laisse pas l'organisme sans peine et sans regrets. C'est en effet ce qu'elle a eu de plus cher que cette dépouille ; c'est avec ce corps que l'âme a souffert et joui. Ce n'était pas sa prison, c'était sa patrie, son temple et plus encore, c'était son organe. C'est par le regret de son corps que l'âme se souviendra tendrement de ce qu'elle a laissé sur la terre.

Que M. Figuier y pense avec son cœur, et il se sentira de l'attrait pour ces grands docteurs qui ont osé penser que, dans l'état de séparation temporelle qui suit la mort, l'âme se trouve incomplète, insuffisante, *quasi vidua*, ou comme nous dirions, nous, à l'état *d'âme en peine*, dans l'attente d'un corps. D'où le dogme de la résurrection de la chair spiritualisée.

Si Platon avait eu raison ; si la mort était vraiment le triomphe de l'âme, l'humanité aurait eu tort de pleurer sur le cadavre; elle aurait mieux fait d'en rire, et les funérailles seraient une fête joyeuse. Mais ici les cultes sont d'accord avec l'observation. Je sais bien qu'il y a des rêveurs médecins qui ont voulu voir dans la plus pénible agonie, le travail d'un papillon impatient qui brise sa chrisalide ; mais les faits sont là, dont l'interprétation est que, si la mort est une fonction, elle est de l'espèce des fonctions douloureuses.

M. Figuier n'a peut-être pas remarqué que les écritures portent deux sortes de mort : l'une, selon laquelle l'homme devait mourir de vie et de santé; nous l'avons perdue, c'est celle que trouvent encore les chercheurs de la perfection ci-bas; l'autre, qui l'a remplacée, selon laquelle l'homme meurt de mort, c'est-à-dire de maladie. Il n'y a plus de mort sans souffrances, en dehors de la vie des saints.

Sortons de ce domaine, qui serait pourtant celui où nous appellerait le plus sérieusement l'ouvrage de notre auteur, mais où nos lecteurs ne nous suivraient peut-être pas sans se croire dépaysés. Nous tâchons cependant de les convaincre

de longue main que la médecine a droit de cité dans toutes les questions, surtout celles où il s'agit de vie et de mort, et que les plus grandes et les plus élevées sont celles qui lui sont les plus naturelles.

Nous transigeons néanmoins sur bien des questions, et nous n'osons pas en traiter, de peur de paraître hors de chez nous. Ainsi par exemple, le livre de M. Figuier est à sa quatrième édition et nous n'avons point parlé des trois premières, parce qu'elles ne nous offraient pas une prise assez naturelle pour un journal de médecine.

La *Revue médicale* elle-même ne s'est décidée que parce que dans cette dernière édition, l'auteur a augmenté son œuvre d'une étude sur les vitalismes en physiologie. M. Figuier a compris, ce que nous lui aurions dit, qu'il lui fallait une base pour son système, et que la connaissance de la composition physiologique de l'homme pouvait seule la lui fournir. L'immortalité présuppose la notion de la vie.

Au lieu de se faire une théorie nouvelle de la vie, ce dont il avait parfaitement le droit, notre auteur a mieux aimé voir dans les théories toutes faites des autres celle qui lui conviendrait le mieux. Il les a étudiés, ces systèmes vitalistes divers, un peu rapidement peut-être, mais suffisamment à son avis pour faire un choix. Il a donc opté pour la doctrine de l'Ecole de Montpellier, c'est-à-dire pour le Principo-vitalisme, dont le duodynamisme humain, comme on sait, est la formule de fonds.

Sauf le respect que nous avons pour le patriotisme du disciple de cette Ecole, s'il nous avait consulté, faisant abstraction de nos intérêts dans la question, nous lui aurions dit franchement que, pour ce qu'il voulait faire, de tous les vitalismes celui qu'il préférerait était précisément celui qui lui donnerait les plus grandes difficultés.

M. Figuier aurait passé outre notre conseil sans doute. C'est donc un fait accompli ; il ne nous reste plus qu'à lui montrer sur quoi se fondaient nos raisons.

Pour abréger, M. Figuier n'a pas voulu se souvenir de la

peine que se sont donnée, à Montpellier même, des hommes très-compétents pour accommoder le Principo-vitalisme de M. Lordat à une doctrine de l'immortalité humaine. La difficulté n'était pas de trouver une âme dans l'homme ; c'était au contraire l'embarras des richesses, puisqu'il y en a deux parfaitement distinctes dans l'homme de Montpellier.

Selon Barthez, perfectionné par Lordat, l'homme est un double dynamisme ; il a donc deux agents de forces. L'un de ces agents forme et fait fonctionner l'organisme avec une notion instinctive assez parfaite de son rôle; c'est le Principe vital; l'autre de ces agents forme l'entendement ou le sens intime, comme on dit, et fait fonctionner les facultés intellectuelles, c'est le Principe pensant.

M. Lordat, pressé par la critique ou peut-être la prévenant, ne met pas la moindre difficulté à avouer que le Principe vital est une âme et que le principe pensant en est une autre ; ce qui fait bien deux âmes dans l'homme ; l'une pour l'organisme et l'autre pour la pensée. Le maître va plus loin, il surnomme le Principe vital l'*Ame de seconde majesté*; faisant ainsi que le Principe pensant s'appelle l'Ame *de première majesté*.

Après toutes les objections qu'on dressait au pied de ce système, venait celle qu'on lui ferait sous la forme de cette réflexion : hélas, disait-on, n'était-ce pas assez de difficultés avec une seule âme, que l'Ecole de Montpellier ait imaginé d'en faire deux !

Eh bien, nous ne voulons pas d'autre objections que cette réflexion pour faire réfléchir M. le docteur Figuier. Oui, que va-t-il faire de deux âmes dans sa vie future. Il n'ignore pas que des amis de cette Ecole et disciples du professeur Lordat, lui conseillaient de sacrifier l'âme de seconde majesté en le faisant mourir avec le corps;c'est-à-dire en la faisant de matière et partant sujette à dissolution moléculaire. Mais M. Lordat tenait plus que cela à son Principe vital ; ce fut pour lui le sujet de longues médita-

tions que la question de savoir de quelle essence il était fait; était-il d'essence physique ou métaphysique ?

Que M. Figuier le sache, ce fut un grand jour dans la vie laborieuse de ce penseur que celui où il put décider magistralement que le Principe vital était d'essence métaphysique, c'est-à-dire au moins incorruptible. Ce fut la dernière main et le suprême perfectionnement que M. Lordat mit à sa doctrine du duo-dynamisme humain.

Qui est-ce qui dût n'être pas content du fait? ce fut le savant abbé Fottes, qui s'était donné pour tâche de traduire en science catholique tout ce que M. Lordat établissait en physiologie humaine. Que faire d'une deuxième âme, si secondaire qu'en soit la majesté, si elle est encore d'essence métaphysique ?

Je le demande à M. Figuier, sans établir, Dieu m'en garde, la moindre comparaison entre son système de la vie future et la doctrine de l'Eglise, dans laquelle travaillait l'abbé Flottes ?

C'est à se demander qui a pu donner à notre auteur la fâcheuse inspiration d'aller prendre son point d'appui physiologique sur le vitalisme de l'Ecole de Montpellier, tandis que tout ce qu'il veut y est antipathique.

Parlons franc et ne biaisons pas : disons ce qui a trompé M. Figuier; mais c'est son erreur propre, le texte de M. Lordre n'y est pour rien, il est trop net. M. Figuier ne s'est pas donné la peine de comprendre le Principe vital tel qu'il est donné dans le système du double dynamisme, et la preuve c'est que tout le long de son étude il le fait purement et simplement synonime du mot *vie*. D'où, pour M. Figuier l'homme, comme il le dit, est le fait de la *Triple alliance du Corps, de la Vie et de l'Ame pensante*. Et notre auteur croit sincèrement et intégralement traduire ainsi le texte de M. Lordat qui porte que l'homme est le fait de la triple alliance du Corps, du Principe vital et de l'Ame. Expliquons-nous.

Le corps, la vie et l'âme ne font pas trois choses ; ces trois mots n'impliquent pas une *triple* alliance;ils nomment deux choses et leur relation réciproque. M. Figuier, dirait-il d'un sel qu'il est la triple alliance d'une Base, d'une Combinaison et d'un Acide? Il n'y a là qu'une double alliance;ou l'alliance de deux, de l'acide avec la base ; la combinaison c'est l'action de l'un sur l'autre, et n'entre pas dès lors comme unité.

Il en est ainsi de la *Vie*, sans comparaison toutefois du monde physico-chimique avec le monde organique ; nous ne donnons l'exemple que pour faire comprendre notre pensée. Que Montpellier dise *triple*, il en a le droit, puisqu'il a trois choses : l'Agrégat, le Principal vital et le Sens intime, dont les vrais noms sont: le Corps,l'Ame vitale ou organique et l'Ame pensante.

Il nous faudrait craindre d'offenser l'intelligence de notre savant auteur, si nous cherchions à lui rendre notre critique plus claire. Arrêtons là donc ici persuadé, qu'il l'a comprise, et disons-lui pour conclure que s'il n'a besoin,pour sa théorie de la vie future, que d'un Corps, d'une Ame et de la Vie qui résulte de leur alliance, le système du Double dynamisme lui est hostile ; mais par contre que celui du monodynamisme lui réserve la meilleure hospitalité.

Seulement nous ne voulons pas prendre M. Figuier sans l'avertir. Qu'il sache donc que monodynamisme est synonyme d'animisme, ou de vitalisme animique. Qu'il sache de plus, ceci est encore plus essentiel, que ce vitalisme est celui de la doctrine catholique,qui l'a pris et perfectionné d'Aristote.

Et maintenant que M. Figuier est bien averti,qu'il avance puisqu'il est entré, ou qu'il sorte en reculant, nous ne damnons personne de ceux qui, comme lui, font de la science avec de si pieux motifs. Si la critique touche parfois à l'estime personnelle, nous pouvons assurer que la nôtre ici n'a touché à celle de M. Figuier que pour nous la rendre plus forte et plus chère.

Nous pouvions certes avoir plusieurs intentions dans l'examen du livre qui nous occupe ; nous n'en avons eu qu'une seule : faire voir à son auteur que rien n'était réfractaire à sa théorie de la vie future, comme le système du Double dynanisme de l'Ecole de Montpellier, à raison des deux âmes qu'il institue dans l'homme. C'est bien assez d'une à sauver, dirons-nous comme les autres.

Il nous reste à voir ce que notre lecteur trouvera certainement le plus intéressant. Dans notre prochain numéro, et pour faire suite à celui-ci, nous exposerons le plan grandiose de la Vie future, telle que l'imagination de M. Louis Figuier nous la fait dans les données, de la science moderne.

Nous n'ajouterons à cet exposé qu'une simple réflexion, qui en exprimera notre sentiment.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Porte-cautère pour la Galvanocaustique du docteur Amussat.

La Galvanocaustique de plus en plus appréciée, à mesure que l'on connaît les applications que quelques chirurgiens en ont faites, commence à entrer dans la pratique. Or, pour qu'une méthode de traitement se généralise, il est indispensable que les instruments qu'elle nécessite, soient simples et peu nombreux. C'est ce qu'a compris M. le docteur Amussat; aussi s'est-il efforcé depuis 1853, de faire construire d'abord les appareils nécessaires, et ensuite de les simplifier ainsi que d'en diminuer le nombre, afin de les mettre à la portée de tous les praticiens.

Dès l'origine, il a reconnu qu'il était important d'avoir un Porte-cautère sur lequel on pût monter les différentes pièces en platine qui servent à la cautérisation. Il a tenté dans ce but un assez grand nombre d'essais, et depuis

plusieurs années il emploie un instrument très-simple et rès-facile à manier.

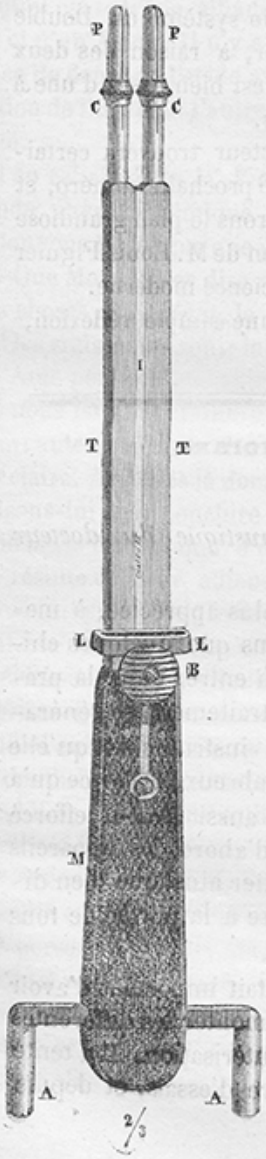


Figure.

Ce Porte-cautère représenté dans la figure au 3/5 de sa grandeur, se compose de deux tiges quadrangulaires en cuivre T, terminées par deux cylindres P, fendus suivant leur axe à leur extrémité libre. C'est dans ces fentes, que s'introduisent les différentes pièces en platine destinées à la cautérisation. Deux coulants C, servent à serrer les pinces et à maintenir les cautères complètement fixes. Les deux tiges métalliques sont isolées par une lame d'ivoire I, et assujetties par un manche M, composé de deux plaques d'ébène. Les extrémités A s'adaptent aux réophores de la pile. Pour interrompre le courant à volonté, il a fait placer sur le manche un ressort portant transversalement une lame d'argent L, et un bouton B. En pressant sur le bouton, on applique la lame d'argent sur les tiges de cuivre et on ferme ainsi le courant au devant de l'Electrode en platine, qui cesse instantanément d'être chauffé, n'étant plus traversé par le courant galvanique.

LITTÉRATURE MEDICALE

La coca, son vin tonique et ses autres préparations.

La *Revue médicale* a été, croyons-nous, la première en France à parler de cette plante, dont un officier de santé nous rapporta il y a 15 ans des échantillons d'Amérique et nous fit une note sur cette plantes.

Depuis cette date et cette note, la coca a fait le chemin que lui prédisait notre auteur. Aujourd'hui la science s'en est mêlée sérieusement et nous pouvons en parler comme d'un végétal introduit dans la médecine en toute légitimité.

L'Erythroxylon coca (Erythroxylées) est un arbrisseau de deux à trois mètres de hauteur que l'on cultive dans l'Amérique du Sud, — principalement au Pérou et en Bolivie, — dans l'Equateur, à la Nouvelle Grenade et dans l'empire du Brésil.

Son tronc est couvert d'une écorce rugueuse ; ses rameaux souvent comprimés vers le sommet, portent des feuilles alternes. Sa racine rameuse, à divisions obliques, se termine par des rameaux déliés. Les fleurs sont petites, blanches ou jaune verdâtre ; elles sont solitaires ou groupées en petites cimes. Son fruit est une drupe renfermant une graine dont l'embyron est ordinairement entouré d'un albumen abondant.

La feuille est seule employée.

Les Indiens appellent la coca plante divine et lui attribuent de temps immémorial les propriétés les plus merveilleuses ; mais ils ont perdu peu à peu leurs superstitions au contact des Européens, et après la conquête du Pérou par les Espagnols, l'usage de la coca se généralisa et devint une source de commerce sans perdre tout à fait son prestige merveilleux. Comme le quinquina, la coca devait avoir ses adversaires : on attaqua son utilité ; les croyances que les

Indiens conservaient de la tradition en firent interdire l'usa ge comme irreligieux par le deuxième concile de Lima.

Depuis, l'autorité d'un grand nombre de savants plaida pour la plante merveilleuse et l'expérience fait voir que les Indiens de la montagne, qui, de tous les indigènes, sont ceux, qui font le plus grand usage de la coca se livrent aux labeurs les plus durs. Les travailleurs de toute l'Amérique du Sud ont continué à se servir de la coca : l'Indien ne se met point au travail, il n'entreprend point un voyage sans que sa chuspa (blague) soit pleine de feuilles de coca et trois ou quatre fois par jour il s'assied, prend des feuilles et les met une à une dans sa bouche en y ajoutant un peu de chaux et en fait un acullico (chique), puis il reprend sa course ou son travail en suçant le jus de la plante bienfaisante.

A ces témoignages de l'histoire ancienne et étrangère sont venus se joindre de nos jours ceux des chimistes et des médecins les plus capables d'observation. Les uns ont analysé le végétal, les autres l'ont admiuistré comme aliment en médicament et de toutes ces études il résulte que la plante nouvellement introduite dans la droguerie européenne mérite la réputation de substance tonique et de nutritive.

La pharmacie française ne pouvait manquer de répondre pour sa part à ces témoignages de l'expérience. Aussi les préparations de la coca sont-elles déjà nombreuses dans les officines. En voici quelques unes dans le nombre, qui sont l'objet d'un véritable intérêt. La dernière surtout nous parait, par les applications commodes et la bonne idée qu'on a eu d'en faire une liqueur analogue pour les usages au vin de quinquina, destinée à remplir mainte indication pour le médecin, et notamment pour celui qui s'exerce sur les affections ayant leur siège dans les organes de la digestion et de nutrition.

Nous voulons parler de *Vin tonique de coca*, dont la préparation est de M. Mariani, pharmacien de Paris.

Mais voici d'abord les divers emplois de cette plante;

nous parlons du vin de Mariani à la fin, en extrayant ce que nous en dirons de la notice même de cet auteur:

Préparations de coca

Le mode d'emploi le plus actif pour obtenir les effets rapides de la coca est, sans contredit, celui employé par les Indiens, qui consiste à mâcher les feuilles en y ajoutant un peu de chaux. Mais ce mode d'administration rencontre des aversions si grandes dans notre pays qu'il a fallu l'abandonner.

La poudre de coca s'obtient par la porphyrisation des feuilles sèches. Elle est rarement employée. Mise dans la bouche, elle forme, avec la salive, une pâte peu agréable et difficile à avaler.

Les formes les plus usitées sous lesquelles on emploie la coca sont le Vin, l'Infusion, l'Élixir, le Sirop, les Pastilles et la Teinture.

L'infusion, qui est employée au Pérou comme succédanée du thé, est une boisson agréable, d'une belle couleur émeraude. On fait infuser 10 grammes de feuilles de coca dans 200 grammes d'eau.

L'élixir s'obtient en traitant la coca (60 gr.) grossièrement pulvérisée par 200 grammes d'eau et 150 gr. d'alcool dans un appareil à déplacement, en ajoutant 180 grammes et en filtrant. L'élixir est agréable au goût, mais ne contient pas la partie mucilagineuse de la feuille. Cette forme est peu employée.

Le sirop s'obtient en traitant 100 grammes de feuilles de coca par de l'eau alcoolisée au 20° (300 gram.) dans laquelle on fait ensuite fondre 500 gram. de sucre. — Rarement employé.

Les pastilles sont composées de sucre, de poudre de coca et d'un sel alcalin. Chaque pastille contient environ 25 centigrammes de coca.

La teinture alcoolique est d'un beau vert foncé ; son odeur est aussi agréable que celle de la feuille. On la prépare par déplacement, en traitant 100 grammes de feuilles de coca

convenablement pulvérisées par 400 grammes d'alcool à 22°. Elle agit vivement sur la bouche et sur les gencives, selon M. Demarle. — C'est un bon dentifrice.

Vin tonique à la coca

C'est le vin à la coca, qui de toutes ces préparations, est la plus active, la plus agréable et la plus appréciée des médecins dans les maladies de l'appareil digestif, des voies respiratoires, dans l'anémie, la chlorose, et surtout dans l'affaiblissement de l'organe vocal.

On prépare le vin tonique à la coca avec un vin liquoreux contenant 23 0[0 d'alcool et 60 grammes de coca par litre. Une bouteille de vin renferme tous les principes actifs extraits de 60 grammes de feuilles de coca, soit environ 4 grammes par verre à madère, dose à laquelle il est généralement employé.

Ce vin contient la quantité d'alcool nécessaire pour dissoudre la cocaïne, et l'excès d'eau suffisant pour tenir en solution l'ecgonine et la partie gommeuse de la feuille. L'action tonique du vin s'allie à l'action toniqus de la coca, et la complète en quelque sorte. Ni trop alcoolique, comme l'élixir, ni trop sucré, comme le sirop, le vin de coca est facilement supporté par les enfants, les personnes faibles et délicates et les convalescents, auxquels il rend les forces perdues, et il est généralement apprécié par les gourmets à cause de son goût agréable et de son arome, qui rend si bien le parfum de la coca.

Le vin de coca remplace avantageusement les vins médicinaux de quinquina et autres, par son action essentiellement tonique et reconstituante.

En outre, il peut être substitué avec profit aux vins liquoreux de dessert, qu'il égale comme goût, et auxquels il est supérieur par son action tout à la fois tonique et stimulante.

Emploi. — Le vin de coca se prend à la dose d'un verre à madère après chaque repas. Pour les enfants au-dessous de quatorze ans, un demi-verre est suffisant. Les artiste

lyriques devront prendre en plus un verre à madère de ce vin une demi-heure avant de chanter, car l'action tonique de la coca sur les cordes vocales se manifeste presque instantanément et se prolonge pendant plusieurs heures.

A. MARIANI.

Des effets de l'eau de mer et du pain préparé avec cette eau minérale, par le docteur RABUTEAU.

Avant de continuer l'étude que j'ai entreprise sur les chlorures pendant le semestre dernier, qu'il me soit permis de revenir sur mes pas, pour compléter ce qui a été fait. Or, parmi ces chlorures, il en est trois que l'eau de mer renferme, savoir : le chlorure de sodium (en moyenne 25 à 30 p. 1,000), le chlorure de magnésium (3 p. 1,000), le chlorure de potassium (0,6 p. 1,000). Elle contient, en outre, d'autres sels dont je ferai mention plus loin.

L'étude de l'eau de mer, cette eau minérale qui serait la plus précieuse de toutes si elle était rare, devait être la suite naturelle de mes recherches, et me permettre d'en faire pour ainsi dire une synthèse.

Avant d'entrer en matière, je dirai d'abord que j'ai employé pour mes expériences l'eau de mer naturelle de M. Edouard Liger. On sait que l'eau de mer se putréfie rapidement, que le transport en devenait infructueux ; or M. Liger a servi la science en trouvant le moyen de conserver cette eau dans son état de fraîcheur naturelle. J'ai fait préparer, avec cette eau, du pain sur lequel j'ai fait et je continue des recherches qui me permettront à mon tour, je l'espère, de rendre service non-seulement à la science pure, mais à la science appliquée à la thérapeutique.

Je traiterai des effets physiologiques et thérapeutiques de l'eau de mer administrée : 1° à haute dose ; 2° à faible dose.

1° A haute dose, l'eau de mer produit des effets purgatifs. Il suffit de deux ou trois verres au plus, chez un adulte, pour que la purgation ait lieu. Cette action est la résultante des

propriétés reconnues aux sels contenus dans l'eau de mer. Tout le monde sait que le chlorure de sodium purge à haute dose, et j'ai démontré, d'autre part, que le chlorure de magnésium était un excellent purgatif. L'eau de mer contenant de petites quantités de chlorure de potassium, et 2 à 3 p. 1,000 de sulfate de magnésie, les actions de ces composés, qui seraient sans efficacité si elles étaient seules, deviennent efficaces en s'ajoutant à celles des précédents.

J'ai démontré que les purgatifs salins ne purgent pas lorsqu'ils ont été injectés dans le sang, mais qu'ils produisent au contraire de la constipation. Ainsi, le chlorure, le sulfate de magnésium, constipent lorsqu'on les a portés dans le torrent circulatoire. L'eau de mer devait-elle se comporter de la même manière ? Pour résoudre cette question, j'ai injecté 80 grammes de cette eau dans les veines d'un chien. Cet animal n'a pas été constipé; il a eu même, le lendemain de l'injection, une selle plus facile que d'ordinaire. Ainsi, l'eau de mer injectée dans les veines ne constipe pas, bien que les principes minéraux qu'elle renferme soient, en majeure partie, des sels purgatifs. Ce résultat tient à la composition complexe de l'eau de mer, qui renferme une petite quantité de sulfate de chaux. J'ai reconnu d'ailleurs qu'une solution de sulfate de chaux, portée dans le torrent circulatoire, produisait plutôt de la diarrhée que de la constipation.

L'action purgative de l'eau de mer a été remarquée depuis un temps immémorial, mais ce n'est qu'à dater de 1750 que la littérature médicale, s'étant emparée de la question, a signalé ces mêmes effets purgatifs et d'autres effets plus importants encore sur lesquels j'appellerai surtout l'attention.

1° Administrée à l'intérieur à petite dose, l'eau de mer ne purge pas; elle est absorbée et agit alors sur la nutrition. Je n'ai pas encore fait de recherches directes sur l'élimination de l'urée sous l'influence de cette eau minérale ; mais on peut considérer comme infiniment probable l'augmentation de ce principe. En effet, l'eau de mer est essentiellement minéralisée par des chlorures, et nous savons que ces derniers aug-

mentent l'urée. On peut d'ailleurs considérer cette présomption comme une certitude. L'eau de mer, prise à l'intérieur, élève la température et active la circulation. Ces effets, qui sont les mêmes que ceux des chlorures, avaient été déjà signalés par Greenhow, et, avant lui, par Richard Russel qui, après avoir exposé les indications du traitement par l'eau de mer, avait signalé au premier rang, parmi les contre-indications, la fièvre qui accompagne parfois les accidents scrofuleux.

On peut donc affirmer que l'eau de mer est un excitateur puissant de la nutrition, qu'elle active les combustions, puisqu'elle élève le pouls et la température.

Nous avons vu que les chlorures augmentaient la production et l'acidité du suc gastrique; il en est de même de l'eau de mer. On sait que l'augmentation de l'appétit est l'un des premiers effets que l'on observe non-seulement après l'usage interne de l'eau de mer, mais après les bains, car, si la peau n'absorbe pas, pour ainsi dire, on respire néanmoins une atmosphère salée.

L'eau marine est peu agréable à prendre; mais il n'en est pas de même du pain à l'eau de mer, comme j'ai pu m'en assurer moi-même. Du pain que j'ai fait préparer avec cette eau a présenté, entre autres caractères, les deux suivants :

Il a le degré de salure voulue et est très agréable ;

Il se conserve frais beaucoup plus longtemps que le pain ordinaire. Des pains de 125 grammes sont restés frais pendant plus de huit jours.

J'ai présenté des échantillons de ce pain à la Société de biologie. Plusieurs membres de cette Société et plusieurs autres personnes, parmi lesquelles se trouvent des sommités scientifiques et médicales, en ont goûté également et l'ont trouvé excellent. Pour ma part, j'en fais un usage exclusif depuis quelque temps, et je trouve qu'il augmente l'appétit et favorise la digestion, ce qui est conforme aux observations de Greenhow, qui a reconnu les bons effets de l'eau de mer

dans la dyspepsie. Il ne constipe en aucune façon ; il peut même parfois rendre les exonérations plus faciles.

Le pain à l'eau de mer est donc un aliment hygiénique agréable, qui présente les avantages de l'eau de mer à petite dose. C'est plus qu'un aliment, c'est un médicament.

Pour démontrer l'utilité hygiénique de ce pain, je choisirai l'observation suivante, parmi celles que je pourrais rapporter :

Pendant une traversée de cinq mois effectuée du Havre à San-Francisco, en Californie, par un navire voilier ayant à bord 160 passagers et 25 hommes d'équipage, le Louisiana, commandé par le capitaine Liger, on fit un usage exclusif du pain à l'eau de mer. Or, pendant cette longue traversée, il n'y eut pas un seul cas de maladie. Ce résultat est d'autant plus remarquable que les maladies sont fréquentes dans les voyages maritimes.

J'ai appris, d'un autre côté, que les marins faisaient souvent usage du pain à l'eau de mer, non pas toujours dans le but d'épargner leur eau douce, mais parce qu'ils trouvaient ce pain agréable. Enfin, M. Maison envoyait naguère à l'Institut une note dans laquelle il annonçait que, dans les environs de Cancale, on employait de l'eau de mer pour la fabrication du pain, et il appelait l'attention de l'Académie sur les bons effets hygiéniques qu'il attribuait à l'usage du pain ainsi préparé.

Il me reste à citer les états morbides dans lesquels je considère l'usage du pain à l'eau de mer comme pouvant rendre non-seulement de grands services, mais amener la guérison. J'insisterai parmi ces nombreuses affections sur les trois principales.

1° La dyspepsie. — J'ai déjà cité cette affection, dans laquelle Greenhow regardait l'efficacité de l'eau de mer comme incontestable. Je rappellerai, d'après ce que j'ai observé sur moi-même, et d'après ce que j'observe chez les dyspeptiques, que le pain à l'eau de mer régularise les fonctions digestives.

2° La phthisie. — On sait que le sel marin est utile dans

cette maladie. Je signalerai, à ce sujet, la méthode de traitement instituée par M. Amédée Latour, méthode dont j'ai parlé lorsque j'ai étudié les effets physiologiques et thérapeutiques du chlorure de sodium. On se rappelle aussi que Laënnec considérant la respiration de l'atmosphère maritime comme capable d'amener la guérison de la phthisie, avait fait mettre des algues dans les salles des hôpitaux. Or, prescrire l'usage du pain à l'eau de mer, c'est réaliser d'une manière efficace la pensée de notre grand Laennec.

On vante souvent l'emploi des sels de chaux dans la phthisie; l'eau de mer contient une petite quantité de ces sels. Enfin, cette eau renferme des iodures et des bromures; or, pour certains thérapeutistes, l'iode serait le principe actif de l'huile de foie de morue, et j'annoncerai ici que cette huile renferme également du brome.

3° La scrofule. — Tous les auteurs que j'ai cités précédemment, depuis Richard Russel jusqu'à Pasquier, Roger et Le Cœur, ont reconnu l'utilité de l'usage externe et interne de l'eau de mer dans cet état morbide. (*Union médicale.*)

CORRESPONDANCE.

Lettre de M. Sales-Girons sur son appareil de Diète respiratoire, comparé aux respiratoirs anglais. (1)

Monsieur

Vous désirez savoir de moi même, tout intéressé que je suis dans la question, quelle différence il y a entre mon petit appareil Respirateur, que j'appele *Diète respiratoire*, parce qu'il en est le moyen le plus simple, et les Respirators anglais ou allemands, qui lui ressemblent extérieurement et de loin. Je suis très flatté de ce désir, et je vais y satisfaire en peu de mots.

(1) M. Sales-Girons, averti qu'à Nice, les malades étaient indécis sur le choix des appareils respiratoires à porter durant le séjour h'hiver, écrivit la réponse qui suit à un de ses clients.

De mon Respirateur à ceux des Anglais que l'on voit le plus fréquemment, il y a toute la distance d'un appareil conçu par un médecin, à des appareils semblables qui seraient le produit d'une industrie étrangère aux premières notions de la médecine.

Je veux dire que le premier est fait sur la connaissance des moyens et du but qu'on s'en propose ; tandis que les autres en marquent la double ignorance. Et cependant, à l'insu de leurs auteurs, les respirators anglais valent encore beaucoup mieux que rien.

Vous aurez certainement remarqué que tous les Respirateurs, le mien comme les autres, ne sont que la simplification de la cravate cache-nez ; tout comme le cache-nez n'était lui-même qu'un perfectionnement du mouchoir, que tout le monde applique instinctivement sur la bouche pour passer d'un lieu chaud dans un lieu froid.

Seulement, dans la simplification des anglais, on est tout surpris de voir qu'ils n'ont oublié que le principal, à savoir, de cacher le nez. On s'est, dis-je, contenté de protéger la bouche, témoignant ainsi qu'on ne savait pas que c'est surtout par les narines que se fait naturellement la respiration, et de plus que c'est par le nez que respire le plus ordinairement le malade des bronches ou du larynx.

Si un physiologiste avait présidé à la confection du respirator étranger, nul doute qu'il l'eût fait pour les narines plutôt que pour la bouche ; mais il l'aurait fait à la fois pour ces deux ouvertures de la respiration chez l'homme ; il aurait, dis-je, mieux imité la cravate cache-nez, qui cachait aussi la bouche.

Le respirator anglais, qui ne protège que l'ouverture buccale, ne remplit donc que la moindre partie du service auquel il est destiné.

Après cette critique, je crois qu'il est inutile de dire que dans mon Respirateur à moi, il a été pourvu contre les défauts que je reproche aux autres. En effet, sous son couvert se font en commun les deux respirations de la bouche et d

narines; son bord supérieur étant fait pour se mouler assez exactement sur le bout et les ailes du nez, de manière que tout l'air introduit dans les bronches soit obligé de traverser les tissus de sa confection.

Quelle doit être l'intention médicale d'un bon Respirateur? Les articles de cette intention sont nombreux, voici les quatre principaux :

1· De tamiser l'air des particules poudreuses dont l'atmosphère est toujours plus ou moins chargée;

2· De tiédir l'air frais ou froid en lui faisant traverser des couches de tissus peu conducteurs du calorique, que l'haleine a échauffés.

3· D'humecter l'air trop sec par son passage à travers des étoffes chargées des vapeurs condensées de la respiration;

4· Enfin, et c'est ici le principal, de retenir une petite partie de l'air expiré, pour la faire servir à une nouvelle aspiration, c'est-à-dire de désoxygéner un peu l'air de la respiration.

Sachez que l'air neuf entre dans les bronches portant 21 pour cent d'oxygène, et qu'il en sort avec 16, 17 ou 18; en mêlant donc une petite quantité de cet air ainsi désoxygéné à l'air du dehors, vous comprendrez aisément que le mélange qui va pénétrer dans les bronches aura un peu moins de 21 pour cent d'oxygène. Or, si minime que soit la diminution, elle doit, par la répétition de cette fonction respiratoire dont les rapports avec l'atmosphère se renouvellent vingt fois par minutes ou plus de 25,000 fois par jour, effectuer un résultat qui soit en proportion.

On ne se fait pas une idée de ce que peut produire à la longue sur un malade de la poitrine le séjour d'une atmosphère, dont l'air aurait un millième de plus ou de moins que la proportion normale de son oxygène, ou un degré de plus ou de moins d'humidité à l'hygromètre.

Ici, monsieur, nous entrerons dans un domaine chimico-physiologique ou thérapeutique, dont je tiens à vous épargner l'ennui. Il me suffit d'avoir, comme je l'ai fait, répondu

à votre question, de manière à vous faire comprendre que le Respirateur de ma Diète est un appareil de médecine et que les respirators en comparaison ne sont pas dignes des anciens apothicaires.



Maintenant, pour vous expliquer l'effet d'une goutte de goudron préparé que j'ai placée dans l'intérieur de mon Respirateur, de manière qu'à chaque aspiration l'air se charge en entrant dans les bronches des émanations balsamiques de cette substance, il faudrait passer dans un nouveau sujet d'étude.

Sachez, maintenant, que, des expériences faites et reconnues valables par l'Académie de médecine de Paris, il résulte que les émanations du goudron dans l'air ont pour effet d'y atténuer l'action de l'oxygène et d'y réaliser peut-être le bienfait de cette diminution d'un millième que nous venons d'apprécier à une si grande valeur sur l'organe malade des poitrinaires.

Je termine cette lettre en disant avec connaissance de cause que mon Respirateur serait partout d'un bon usage ; mais que c'est dans l'air vif et richement oxygéné de ce littoral qu'il est destiné à rendre les meilleurs services aux poitrines malades.

Agréez, etc.

D. Sales-Girons

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 23 avril 1872. — Présidence de M. Wurtz.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Un rapport soumis à la Société humanitaire et scientifique du sud-ouest de la France concernant un instrument dit pneumoscope ou mannequin d'auscultation, proposé par le docteur Collongues, pour l'instruction des élèves en médecine. (Com. H. Roger).

La correspondance non officielle comprend : 1° un pli cacheté adressé par M. le docteur Léon Le Fort et renfermant une note sur la théorie et la thérapeutique de la maladie appelée glaucome aigu par les ophthalmologistes. (Accepté). 2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Châtelain, de Lunéville, lauréat de l'Académie.

— M. Chauffard présente : 1° Au nom de M. le professeur Giudici, de Turin, un ouvrage en italien, sur la pathologie générale. — 2° Au nom de M. le docteur Ivaren, d'Avignon une brochure intitulée : Nouvelle boîte de Pandore, étude d'hygiène politique, morale et sociale, aussi remarquable, dit M. Chauffard, au point de vue littéraire qu'au point de vue scientifique. — M. Chauffard demande que le nom de M. le docteur Ivaren soit inscrit sur la liste des membres correspondants.

— M. Verneuil lit un travail intitulé : Note sur la trachéotomie pratiquée avec le couteau galvano-caustique.

L'auteur commence par appeler l'attention sur les difficultés extrêmes et les graves dangers que présente dans certains cas l'opération de la trachéotomie. Les principaux, les plus redoutables de ces dangers sont sans contredit l'hémorrhagie et l'introduction de l'air dans les veines.

Les procédés généralement employés aujourd'hui ne mettent pas toujours à l'abri de ces graves complications ; c'est pourquoi M. Verneuil a cru devoir, dans une circonstance toute récente, se servir du galvano-cautère, et sa tentative a été couronnée de succès.

Il s'agit d'un malade âgé de 38 ans, atteint de tuberculisation pulmonaire et en proie depuis plusieurs jours à des accidents asphyxiques qui le plaçaient sous le coup d'une mort imminente. Dans une consultation avec M. Axenfeld et M. le docteur Sirugues, l'inutilité des moyens employés jusqu'alors pour combattre les accidents ayant été reconnue, et le péril devenant de plus en plus pressant, il fut convenu que la trachéotomie serait pratiquée.

Assisté de M. le docteur Sirugues, de MM. Thaon, Muron et Pastureau, internes de Lariboisière, et de M. Mathieu, qui faisait fonctionner la pile, M. Verneuil porte la pointe du couteau galvanique porté au rouge sombre au niveau de l'anneau cricoïdien. L'instrument, modérément appuyé et lentement conduit, pénétra facilement dans la peau. Il le fit doucement descendre et pratiqua de la sorte la section complète du tégument dans l'étendue de 3 centimètres environ. Les bords de cette incision s'écartèrent d'eux-mêmes. Le couteau, réchauffé, fut reporté dans l'angle supérieur de la plaie ; le chirurgien le laissa quelques instants jusqu'à la rencontre d'une résistance ; puis, comme précédemment, il descendit peu à peu, sans pénétrer profondément ni atteindre l'angle inférieur. Il avait ainsi divisé l'aponévrose et séparé les muscles thyrohyoïdiens dont les bords internes libres se distinguaient facilement.

Enhardis par le succès, il reporta une troisième fois le cautère dans la même direction et avec la même lenteur. En arrivant en bas, il vit sourdre de la plaie quelques gouttes d'un fluide brunâtre qui s'échappait en bavant. C'était évidemment du sang calciné. Il laissa le couteau quelques secondes en place et appuya successivement ses faces latérales sur les deux lèvres de l'incision vers l'angle inférieur, là où cette in-

cision n'avait pas mois de 2 centimètres de profondeur.

Deux aides ayant écarté les lèvres de la plaie à l'aide des crochets latéraux, le chirurgien reconnut sans peine, avec l'œil et le doigt, le cartilage cricoïde et non moins distinctement les anneaux supérieurs de la trachée, qui étaient à nu presque aussi visibles que sur le cadavre.

La trachée et le larynx exécutaient de haut en bas et de bas en haut des mouvements très étendus ; dans l'ascension, le cartilage cricoïde se cachait sous les téguments de l'angle supérieur. M. Verneuil débrida cet angle dans l'étendue de 5 à 6 millimètres.

Saisissant le moment où le larynx était abaissé, il appliqua la pointe du couteau galvanique sur l'espace qui sépare le cartilage cricoïde du premier anneau trachéal. Lorsqu'il sentit la résistance vaincue, il reporta l'instrument plus bas et perfora de même la seconde membrane interannulaire, puis divisa le deuxième anneau cartilagineux. L'ouverture de la trachée donna lieu au bruit caractéristique occasionné pas l'entrée et la sortie de l'air, mais ne provoqua ni toux, ni écoulement de sang.

Quittant désormais le couteau galvanique, le chirurgien introduisit dans l'incision trachéale la pince dilatatrice, et trouvant l'orifice trop étroit, il divisa avec le bistouri boutonné le premier anneau de la trachée, réunissant ainsi les deux ponctions faites avec le fil de platine. La dilatation lui paraissant suffisante, il plaça sans précipitation et sans difficulté la canule dans la trachée.

Deux ou trois mouvements de toux expulsèrent quatre à cinq gouttelettes de sang ; de la partie inférieure de l'incision s'échappèrent deux petits filets de sang qui s'arrêtèrent à la partie moyenne du sternum.

A cela se borne toute l'hémorrhagie qui ne dépassa pas 40 à 50 gouttes de sang.

L'opération avait duré un peu moins de cinq minutes, elle n'avait présenté aucun incident quelconque ; on aurait pu croire que l'on opérait sur le cadavre.

Le patient a déclaré que la douleur lui avait paru très supportable; au bout de quelques minutes, il jouissait de ce bien être extrême qui suit le rétablissement de la respiration. Depuis, aucun accident n'a été noté, sauf un peu de gêne de la déglutition. La fièvre fut presque nulle, l'alimentation devint possible dès le lendemain. et, au quatrième jour, rien, dans l'apparence extérieure, ne trahissait la moindre souffrance. La plaie béante au-dessous de la canule dans l'étendue de 15 millimètres environ, est limitée par un bourrelet inflammatoire très circonscrit, épais de 4 à 5 milimètres; elle est recouver te d'une eschare qui,éliminée vers le cinquième jour,laisse à découvert une couche de belles granulations rosées. Hier dix jours à peine après l'opération, s'étant assuré du passage facile de l'air à travers le larynx, M. Verneuil a enlevé la canule. Il n'en est résulté aucun accident, et tout porte à croire que la plaie couverte de bourgeons charnus, vigoureux, ne tardera pas à se cicatriser.

M. Verneuil, en terminant, exprime la conviction que le nouveau procédé, rendant la trachéotomie, chez l'adulte, plus praticable, moins effrayante, plus bénigne, on hésitera moins à y recourir et l'on n'attendra pas à la dernière extrémité.

— M. Colin voit, d'après la communication de M. Verneuil, que la chirurgie vétérinaire en ce qui concerne la trachéotomie est plus avancée que la chirurgie humaine. La chirurgie vétérinaire possède des procédés extrêmement simples, dont l'un, par exemple, habituellement employé par M. Reynal, consiste à enfoncer un bistouri entre deux cerceaux de la trachée et à introduire ensuite dans la plaie un tube aplati. Par ce procédé, on ne perd presque pas de sang.

— M. Verneuil répond que la trachée du cheval n'est pas tout à fait constituée comme celle de l'homme, ce qui ne permet pas d'appliquer à la section de celle-ci les procédés usités en chirurgie vétérinaire. La trachéotomie chez l'homme, principalement chez l'adulte, est entourée des plus graves dangers de mort, soit par l'hémorrhagie, soit par introduc-

tion de l'air dans les veines, dangers qui font la préoccupation constante de tous les chirurgiens et que les plus habiles ne parviennent pas toujours à éviter. Donc, un procédé de trachéotomie, tel que celui par le galvano-cautère qui permet de pratiquer cette opération en faisant perdre au sujet à peine quelques gouttes de sang, un tel procédé paraît à M. Verneuil devoir rendre à la chirurgie le plus signalé service.

— M. Colin pense que le danger de la trachéotomie, chez l'homme, tient aux anastomoses des divisions des artères carotides qui s'unissent au-devant du tube laryngo-trachéal et que l'on ne peut s'empêcher de sectionner quand on fait l'incision de la trachée de haut en bas ; mais une incision transversale, entre deux cerceaux de la trachée, mettrait, suivant lui, le chirurgien à l'abri de toute hémorrhagie grave.

— M. Verneuil répond que, dans l'opération de la trachéotomie, chez l'homme, ce ne sont pas les divisions de la carotide qui préoccupent le chirurgien, mais bien plutôt les plexus thyroïdiens, dont la lésion est si redoutable.

Quant à la section transversale de la trachée dont parle M. Colin, elle est impossible, suivant M. Verneuil, parce qu'elle ne donne pas une ouverture suffisante pour l'introduction d'une canule d'un volume convenable.

— M. Bouley dit qu'il serait à désirer de voir la médecine vétérinaire plus intimement unie à la médecine humaine pour le plus grand bien de ces deux sciences, qui ont entre elles tant de points de contact. Mais, en ce qui concerne la trachéotomie, il ne pense pas que les procédés de la médecine vétérinaire puissent être applicables à la chirurgie humaine ; l'énorme volume de la trachée du cheval rend sans inconvénients pour l'animal les procédés de ponction et de transpercement qui, évidemment, ne sauraient être employés chez l'homme.

— M. Chassaignac trouve que la chirurgie, en ce qui concerne l'opération de la trachéotomie, est en possession de procédés qui permettent de pratiquer cette opération sans courir les risques de graves hémorrhagies. Pour sa part, il a

fait avec succès la trachéotomie par la méthode de l'écrasement linéaire. Il commence par pincer de haut en bas les téguments du cou, traverse la base du pli au moyen d'une aiguille courbe qui entraîne avec elle une chaîne d'écraseur, divise à l'aide de l'écraseur les téguments jusqu'à la trachée, et termine l'opération en divisant deux ou trois cerceaux de celle-ci soit par le bistouri, soit, en cas de crainte d'hémorrhagie, par la chaîne d'écraseur introduite au moyen de l'aiguille courbe entre les cerceaux à diviser.

M. Chassaignac ne repousse pas le procédé de M. Verneuil, ne l'ayant jamais employé lui-même, mais il craint que ce procédé ne soit d'une application difficile, surtout pour les praticiens inexpérimentés, à cause de la dfificulté qu'il y a à maintenir le galvano-cautère à un degré convenable de température. M. Chassaignac a assisté dans le temps à des expépériences faites par M. Middeldorpff sur des lapins; il a vu que, lorsque le galvano-cautère était à une température trop basse, l'instrument ne marchait pas; à une température élevée, le couteau coupait très bien; mais, à en juger par la haute température qu'il a observée dans la partie du membre enlevée, il lui reste la crainte que les tissus de la partie restant ou du moignon d'amputation ne soient également surchauffés.

— M. Verneuil considère le procédé de M. Chassaignac, par l'écrasement linéaire, comme beaucoup plus compliqué et plus difficile que la méthode par le galvano-cautère. Ce dernier instrument est d'un maniement très facile et très commode. Rien de plus aisé que de le conduire et de le maintenir à la température voulue; le degré le plus convenable est la température du rouge-sombre; il faut bien se garder de la porter au rouge-blanc, car à ce degré, loin d'empêcher les hémorrhagies, le galvano-cautère les provoque.

Du reste, il n'y a pas la moindre crainte à avoir de surchauffer les tissus voisins du point où l'on opère, car le rayonnement du couteau, à la température du rouge-sombre, est à peu près nul, et ne se fait pas sentir même à quelques millimètres de distance. On peut opérer au voisinage de l'œil sans

craindre la brûlure des tissus de l'organe. Aucun procédé, suivant M. Verneuil, ne met mieux que le galvano-cautère à l'abri de l'hémorrhagie; ce chirurgien a pu enlever ainsi d'énormes tumeurs sans faire perdre aux malades plus de deux ou trois palettes de sang. Cette méthode lui paraît donc appelée à rendre à la chirurgie les plus signalés services.

— M. Jules Guérin fait obsever que dans l'opération de la trachéotomie, l'hémorrhagie reconnait deux sources, l'une cutanée, l'autre muqueuse. Il y a longtemps que M. Jules Guérin a montré que l'on pouvait supprimer la première de ces deux sources, en appliquant à l'opération de la trachéotomie les procédés de la méthode sous cutanée.

— La séance est levée à quatre heures et demie

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 13 avril au 19 avril 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 7 avril au 13 avril 1872.
Variole	4	49
Rougeole	18	66
Scarlatine	7	26
Fièvre typhoïde	14	0
Typhus	»	»
Erysipèle	8	»
Bronchite	41	14
Pneumonie	62	99
Dysenterie	1	1
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	12	»
Croup	23	»
Affections puerpérales	4	»
Affections aiguës	216	«
Affections chroniques	327	»
Affections chirurgicales	58	«
Autres causes	19	«
Totaux	814	1,470

NÉCROLOGIE.

M. le docteur Thiaudière ancien interne de l'Hôtel-Dieu de Paris, médecin de l'hôpital général de Poitiers vient de mourir dans cette dernière ville à l'âge de soixante-cinq ans.

Il a légué à l'hôpital dont il a été le médecin, sa bibliothèque médicale, ses instruments de chirurgie et ses collections scientifiques pour servir à l'instruction des internes qui se succéderont dans cet établissement.

M. le docteur Thiaudière est l'auteur de plusieurs brochures et mémoires, entre autres une brochure importante sur « l'Exercice de la médecine en province et à la campagne » et un mémoire fort intéressant sur la création d'hospices cantonaux, idée que vient de reprendre son fils, M. Edmond Thiaudière dans son récent ouvrage : « La Confédération Française, forme nouvelle de son gouvernement. »

NOUVELLES.

— L'indemnité attribuée aux agrégés chargés de suppléances à l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris est réglée comme il suit :

Pour la suppléance d'un professeur titulaire, la moitié du traitement minimum affecté à la chaire, soit 2,000 francs ;

Pour la suppléance d'un professeur adjoint, la moitié du traitement affecté à la chaire, soit 1,200 francs.

Cette indemnité, prélevée sur le traitement fixe du professeur suppléé, sera payée par cinquièmes, pendant la durée de la suppléance ; elle sera attribuée intégralement à l'agrégé qui aura fait le cours entier.

Dans le cas où il ne ferait qu'une partie du cours, l'indemnité, calculée d'après les bases établies, ne sera attribuée au suppléant qu'au prorata du temps pendant lequel aura duré la suppléance.

— **Alcoolisme.** — La discussion sur le projet de loi relatif à la

répression de l'ivresse, a eu lieu mardi, 23 avril, à l'Assemblée nationale. Ont été adoptés les articles suivants :

Art. 1er. — Seront punis d'une amende de 1 à 5 fr. inclusivement ceux qui seront trouvés en état d'ivresse manifeste dans les rues, chemins, places, cafés, cabarets ou autres lieux publics.

Les articles 474 et 483 du code pénal seront applicables aux contraventions indiquées au paragraphe suivant.

Art. 2. (amendement de M. Bienvenne). En cas de nouvelle récidive, c'est-à-dire pour le troisième fait d'ivresse publique, en cas de nouvelle récidive, conformément à l'article 483, dans les douze mois qui auront suivi la deuxième condamnation, l'inculpé sera traduit devant le tribunal de police correctionnelle et puni d'un emprisonnement de six jours à un mois, et d'une amende de 16 à 300 fr.

Quiconque ayant été condamné en police correctionnelle, pour ivresse, depuis moins d'un an, se sera de nouveau rendu coupable du même délit, sera condamné au maximum des peines indiquées au paragraphe précédent, lesquelles pourront être élevées jusqu'au double.

Art. 3. — Toute personne qui aura été condamnée deux fois en police correctionnelle pour délit d'ivresse manifeste, conformément à l'article précédent, sera déclaré par le second jugement incapable d'exercer les droits suivants :

1° De vote et d'élection ;

2° D'éligibilité ;

3° D'être appelée ou nommée aux fonctions publiques, ou aux emplois de l'administration ou d'exercer ces fonctions ou emplois ;

4° De port d'armes, pendant deux ans à partir du jour où la condamnation sera devenue irrévocable.

Les articles 4 et 5 ont été renvoyés à la commission et la discussion continue.

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

Produits de l'EUCALYPTUS (globulus) par DELPECH et ARDISSON

Capsules à l'Essence d'**Eucalyptus** (Eucalyptol). — La boîte **2** fr. **50**
Alcoolature, Poudre, Extrait Pilules, Vin, Sirop, Cigarettes, Liniment. Ces préparations d'*Eucalyptus* donnent de grands succès dans les affections chroniques des Poumons et du Larynx, Migraines, des Voies urinaires, Rhumatismes, pour le Pansement et la désinfection des Plaies.

Pharmacie DELPECH, 23, rue du Bac, à Paris. Laboratoire à Cannes, Pharmacie ARDISSON.

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.

HUILE DE HOGG

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.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies; Chloro-anémie ; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Cᵉ fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

NOUVELLE INJECTION. PIERRE DIVINE, **4** fr. **Sampso**, ph., r. Rambuteau, 40. Exp. Guérit de suite Maladies contagieuses, rebelles au copahu, cubèbe et nitrate d'argent. Recommandée. 25 ans de succès. PRÉSERVATIF. Dépôt partout.

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.

VIN DE CHASSAING

A LA PEPSINE et A LA DIASTASE

Rapport favorable de l'Académie de Médecine, le 29 mars 1864.

Les Médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la PEPSINE, qui n'a d'action que sur les aliments azotés, à son auxiliaire naturel la DIASTASE, qui transforme en Glycose les aliments féculents et les rend ainsi propres à la nutrition. Cette préparation, capable de dissoudre le bol alimentaire complet, leur donnera les meilleurs résultats

contre les

DIGESTIONS DIFFICILES OU INCOMPLÈTES	MAUX D'ESTOMAC
LIENTERIE, DIARRHÉE	DYSPEPSIES, GASTRALGIES
VOMISSEMENTS DES FEMMES ENCEINTES	CONVALESCENCES LENTES
AMAIGRISSEMENT, CONSOMPTION	PERTE DE L'APPÉTIT, DES FORCES...

PARIS, 2, rue de la Coutellerie (ci-devant, 2, avenue Victoria), et la plupart des Pharmacies

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
4 Mai 1872

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Le lendemain de la mort, par M. Louis Figuier. — Critique d'un essai sur la vie future selon le vitalisme de l'Ecole de Montpellier,

Par M. SALES-GIRONS.

(voir le précédent numéro).

Nous avons averti que la science selon laquelle opère M. Louis Figuier est la science moderne; c'est-à-dire cet essai des savants du jour, qui semblent s'être donné le mot sans qu'il en soit rien, pour tout ramener à une sorte de physique grandiose, où tout se résout au fond en matière et mouvement d'icelle : la matière se faisant des atômes de l'éther plus ou moins groupés en corps, et le mouvement partant du rayon solaire, dont la chaleur sur la terre se transforme en toutes les forces dont nous voyons les mouvements massifs ou vibratoires, corporels ou moléculaires.

Vous qui connaissez la dite science, vous vous inquiétez au début de savoir comment M. Figuier a trouvé le moyen d'en extraire une âme humaine pour l'immortaliser dans l'état futur après l'avoir fait vivre dans l'état présent. C'est là en effet qu'est tout le secret de notre ingénieux auteur. Je vais vous le révéler; je n'aurai ensuite qu'à le laisser parler, vous comprendrez tous seuls. Remarquez-bien, je vous prie, comment M. Figuier, tout en conservant les mots de cette science, est parvenu à leur faire signifier pour lui tout le contraire de ce qu'ils signifient pour les autres.

La science porte en principe que « le soleil est l'agent de la vie sur la terre. » M. Figuier ne change pas un mot à cette proposition fondamentale; mais tandis que les savants modernes entendent que les rayons purement calorifiques de l'astre viennent transformer leur chaleur en mouvements vitaux et organiques pour ainsi donner lieu à la formation des êtres vivants ici-bas, M. Figuier prend les mêmes rayons solaires et nous les donne comme le rayonnement des âmes bienheureuses qui ont leur paradis dans le soleil, et qui envoient de là les jeunes âmes qui viennent s'incarner en corps organisés sur la terre.

Ainsi la phrase : « *Le soleil est l'agent de la vie* » qui est propre aux savants du jour, signifie pour notre auteur que le soleil est l'agent pourvoyeur des germes ou âmes vivantes qui viennent former les animaux et les hommes.

Les rayons du soleil seraient donc des âmes? Comprenez mieux : les rayons chauds et brillants, que vous croyez émaner du soleil, sont les émanations radieuses des âmes les plus épurées, dont le séjour suprême est dans le soleil. Tel est le système de la vie future de M. Figuier, avec une explication inattendue d'astronomie transcendante que je réserve pour la fin. Maintenant vous pouvez lire dans le texte de l'auteur vous comprendrez toute sa théorie. Je copie le XVIIIe chapitre du Livre.

« I. Le soleil est le premier agent de la vie et de l'organisation.

II. « Aux temps primitifs de notre globe, la vie commença à paraître dans les plantes aquatiques et aériennes, ainsi que dans les zoophytes. Le même ordre se reproduit encore aujourd'hui dans le point de départ et dans le développement de la vie et des âmes.

« Les rayons solaires, tombant sur la terre et dans les eaux, y provoquent la formation des plantes et celle des zoophytes. C'est en déposant dans ces milieux des germes animés, émanant des êtres spiritualisés qui habitent le soleil, que

les rayons solaires provoquent la naissance des plantes et des zoophytes.

III. Les plantes et les zoophytes sont doués de la vie et de la sensibilité. Ils renferment un germe animé, comme la graine renferme l'embryon.

Le germe animé contenu dans la plante et dans le zoophyte passe, à la mort de chaque animal, dans le corps de l'animal qui vient après lui dans l'échelle ascendante du perfectionnement organique. Du zoophyte le germe animé passe au mollusque, de là à l'animal articulé, au poisson ou au reptile. Du corps du reptile il passe dans celui de l'oiseau, puis du mammifère.

Dans les êtres inférieurs, dans les zoophytes par exemple, plusieurs germes animés peuvent se réunir, pour former l'âme d'un être unique, d'un ordre supérieur.

IV. En traversant toute la série des animaux, cette âme rudimentaire se perfectionne et acquiert des commencements de facultés. Au sentiment se joint la conscience, la volonté, le jugement. Quand l'âme est parvenue dans le corps du mammifère, elle a acquis un certain nombre de facultés. Outre le sentiment, elle a la base de la raison, c'est-à-dire le principe de causalité. D'un animal mammifère appartenant aux ordres supérieurs, l'âme passe dans le corps d'un enfant nouveau-né.

V. L'enfant naît sans mémoire, comme était l'animal supérieur d'où il provient. Il acquiert, vers l'âge d'un an, cette faculté, et il s'enrichit peu à peu de facultés nouvelles : l'imagination, la pensée se développent ; la raison se fortifie ; la mémoire s'affermit, s'étend.

VI. Si l'enfant meurt avant l'âge de douze mois environ, son âme, encore très imparfaite et dépourvue de facultés actives, passe dans le corps d'un autre enfant nouveau-né, et elle recommence une nouvelle vie.

VII. A la mort de l'homme, son corps demeurant sur la terre, son âme s'élève, à travers l'atmosphère, jusqu'à l'é-

ther qui environne toutes les planètes, elle entre dans le corps de l'ange ou être surhumain.

« VIII. Si pendant son séjour sur cette terre, l'âme humaine n'a pas reçu un degré suffisant d'épuration et d'ennoblissement, elle recommence une seconde existence, en passant dans le corps d'un enfant nouveau né et perdant le souvenir de son existence première. Ce n'est que lorsqu'elle a atteint le degré convenable de perfectionnement que cette âme, après s'être réincarnée une ou plusieurs fois, peut quitter notre globe, aller prendre un nouveau corps au sein des plaines éthérées, et constituer un être surhumain, qui retrouve la mémoire de toutes ses existences passées. Ce qui arrive sur la terre arrive également sur les autres planètes de notre système solaire.

X. Dans Mercure, dans Vénus, dans Mars, dans Jupiter, dans Saturne, dans Uranus, etc., les mêmes actions se produisent. Dans ces planètes, le soleil provoque la naissance de végétaux, ou d'êtres analogues à nos végétaux. Par l'action des rayons solaires tombant dans ces globes et y jetant des germes animés, il se produit des plantes et des animaux inférieurs. Puis ces germes animés contenus dans les plantes et les animaux inférieurs, passant successivement dans toute la série des animaux, finissent par produire un être supérieur, par l'intelligence et la sensibilité, à tout le reste des êtres vivants. Cet être supérieur, qui est l'analogue de l'être humain, nous l'appelons l'homme planétaire.

XI. L'homme planétaire qui habite Mercure, Vénus, Mars, Jupiter, Saturne, etc., étant mort, son enveloppe matérielle reste sur le globe planétaire, et son âme, pourvu qu'elle ait acquis le degré convenable d'épuration, passe dans l'éther qui environne chaque planète. Elle vient s'incarner dans un corps nouveau et produire un être surhumain.

XII. Des phalanges d'êtres surhumains flottent donc dans l'éther planétaire. C'est la réunion de toutes les âmes épurées venues tant de notre planète que des autres. Le type or-

ganique de ces êtres est d'ailleurs le même, quelle que soit leur patrie planétaire.

XIII. L'être surhumain est pourvu d'attributs spéciaux, il est doué de facultés puissantes, qui le placent à un degré infiniment au-dessus de l'humanité terrestre ou planétaire. Dans cet être, la matière est réduite, comparativement au principe spirituel, à une proportion beaucoup plus faible que chez l'homme. Son corps est vaporeux et léger. Il a des sens qui nous sont inconnus, et les sens que nous possédons sont chez lui prodigieusement perfectionnés, accrus et subtilisés. Il peut se transporter, en un court espace de temps, à toutes distances, et voyager, sans fatigue, d'un point à l'autre de l'espace. Sa vue porte à d'incommensurables étendues. Il a l'intuition de beaucoup de faits de la nature qui sont couverts pour les faibles humains d'un voile impénétrable.

XIV. L'être surhumain qui vient de la terre peut se mettre en rapport avec les hommes qui sont dignes de recevoir ses communications. Il dirige leur conduite, veille sur leurs actions éclaire leur raison, inspire leur cœur. Quand les hommes ressuscités en gloire arrivent, à leur tour, dans le domaine céleste, il les reçoit au seuil de ces régions nouvelles, et leur facilite l'exercice de la vie bienheureuse qui les attend au delà du tombeau.

XIV. L'être surhumain est mortel. Quand il a terminé, au sein des espaces éthérés, le cours normal de son existence, il meurt, et son principe spirituel entre dans un corps nouveau, celui de l'archange ou être archihumain, dans lequel la proportion de principe spirituel domine de plus en plus, comparativement à la matière.

XV. Ces réincarnations, au plus profond des espaces éthérés, se reproduisent un nombre de fois qu'il est impossible de déterminer, et donnent une série de créatures de plus en plus actives par la pensée et puissantes par l'action. A chacune de ces promotions dans les hautes hiérarchies de l'espace, ces êtres sublimes voient s'augmenter l'énergie de leurs facultés intellectuelles et morales, leur puissance de sentir, leur

pouvoir d'aimer et leur initiation aux plus profonds mystères de l'univers.

XVI. Quand il est arrivé au degré ultime de la hiérarchie céleste, l'être spiritualisé est absolument parfait en puissance et en intelligence. Il est alors entièrement dépouillé de tout alliage matériel ; il n'a plus de corps, c'est un pur esprit. En cet état il pénètre dans le soleil.

XVII. Le soleil, l'astre-roi, est donc le séjour final et commun de tous les êtres spiritualisés qui sont venus des différentes planètes, après avoir parcouru la longue série des existences qui se sont écoulées au milieu des plaines infinies de l'éther.

XVIII. Les êtres spiritualisés, réunis dans le soleil, envoient sur la terre et sur les planètes des émanations de leur essence, c'est-à-dire des germes animés. Les rayons du soleil sont porteurs de ces germes animés qui distribuent sur les planètes la vie, l'organisation, le sentiment et la pensée, en même temps qu'ils président à toutes les grandes actions physiques et mécaniques qui s'accomplissent sur la terre et sur les autres planètes de notre monde solaire.

XIX. La formation des plantes aériennes et aquatiques et la naissance des animaux inférieurs, ou zoophytes, tel est, avons-nous dit, le résultat de l'action des rayons solaires sur notre globe. Puis commence la série des transmigrations des âmes à travers les corps des différents animaux, qui doit aboutir à l'homme, à l'être surhumain, et à toute la guirlande des métempsycoses célestes, dont le dernier terme est l'être spiritualisé ou l'habitant du soleil.

Ainsi se ferme et se complète ce grand cercle de la nature, cette chaîne non interrompue de l'activité vitale, qui n'a ni commencement ni fin, et qui relie tous les êtres en une seule famille, la famille universelle des mondes !

La nature n'est donc pas une ligne droite, mais un cercle, et l'on ne peut dire où commence ni où finit ce cercle admirable. La sagesse égyptienne, qui représentait le monde comme un serpent enroulé sur lui-même circulairement,

avait trouvé le symbole d'une grande vérité que vient remettre au jour la science de notre temps. »

Tel est le tableau de la Vie future, selon les données de la science du jour.

La science porte le développement ascendant des êtres organisés dans le temps et la transformation Darwinique des espèces de bas en haut ; vous venez de voir que du polype à l'homme il n'y a qu'une série de ce devenir graduel.

La science porte le progrès hiérarchique dans l'espace ; vous avez vu que d'une planète à l'autre plus élevée en grade, jusqu'au soleil qui est le chef central du système, l'homme parcourt tout ce trajet en se perfectionnant en pureté matérielle, jusqu'à ce qu'il soit devenu pur esprit.

La science porte que ces rayons solaires, avec leur chaleur et leur lumière ; c'est-à-dire avec le mouvement vibratoire des atômes éthérés qui font le calorique et le lumique, viennent former sur notre globe les corps organisés jusqu'à l'homme lui-même ; vous avez vu qu'il en est ainsi dans le plan de notre auteur, à cette différence près que ce rayonnement, au lieu d'être une vibration purement matérielle d'atômes, est une projection radieuse de la société des âmes épurées qui ont leur séjour définitif, autrement dit leur ciel ou leur paradis, dans le soleil.

Cette différence entre les savants modernes et M. Figuier, nous l'avons dit, tient à ce que les savants veulent à toute force se passer des âmes pour faire les hommes et que M. Figuier ne veut pas s'en passer. Vous savez la raison pieuse qu'il a pour cela.

Il s'agit de savoir maintenant si M. Figuier, que l'affection paternelle force à s'écarter sur ce point de la société des savants dont il faisait partie jusque là, ne trouve pas dans la science une lacune qui justifie quelque peu sa conduite. Y a-t-il, disons-nous, dans cette science, eu égard au soleil, un lieu à hypothèses où il ait le droit de poser la sienne, si exorbitante qu'elle paraisse ?

A cette question, nous répondons très-affirmativement. C'est ici l'explication transcendante que nous avons promise en tête de cet article.

La chaleur du soleil, sous le rapport du combustible qu'elle suppose et qu'elle nécessite de rigueur, est l'objet d'une question où chacun a le droit de porter son tribut, et on s'en donne le plaisir à faire gémir ce que la science positive a de plus sérieux,

Cependant, il reste au fond que pour faire de la chaleur rayonnante et lumineuse, il faut un comburant et un combustible. On trouverait bien l'oxygène dans le soleil avec le spectroscope et de la bonne volonté ; mais la matière à brûler est plus difficile à trouver si on songe que le soleil consommerait par jour, pour sa chaleur, gros comme la terre de charbon de houille. On a donc imaginé que cet astre recevait incessamment une pluie de comètes, météorites et astéroïdes et autres petites planètes qui ne pouvaient servir à rien de mieux qu'à choquer ou à frotter la masse solaire et à brûler pour l'entretien de son vaste foyer. Cette hypothèse, qui a pour elle le plus grand nombre de partisans, vous laisse voir quelle est la valeur des autres hypothèses.

Bref, M. Figuier était en plein droit d'émettre celle qui lui conviendrait le mieux et il l'a fait. Vous savez donc qu'il laisse le soleil être tout ce que dit la science quant à son corps, quant à sa masse, etc. ; mais arrivé à ses rayons, sa chaleur et sa lumière, il se rit du combustible des astronomes physiciens, et il le remplace par les âmes humaines qui, ayant atteint la fin de leurs innombrables incarnations, et leur épuration sublime, doivent être toutes rayonnantes de gloire.

Bref, il n'y a rien de changé dans la science qu'une hypothèse, à savoir : ce qui chauffe et rayonne du soleil sur la terre, ce n'est plus un vil combustible, ce sont les âmes bienheureuses au terme de leur perfection.

Complétons l'hypothèse nouvelle de M. Figuier :

Ce calorique et ce rayonnement ne sont pas seulement chargés d'échauffer, d'éclairer et de colorer les êtres vivants; ils ont une plus haute fonction à remplir : celle de la génération. C'est par ces mêmes rayons, en effet, que sont dardés et qu'arrivent sur notre globe les âmes que l'auteur appellent les *germes animés* des organismes inférieurs, qui deviennent des hommes avec le temps.

Une simple question à notre savant auteur : ces âmes nouvelles, ces germes d'infusoires, poussés par le rayonnement solaire, voyagent-ils aussi à raison de 72,000 lieues par seconde, et sont-ils huit minutes et demie pour nous venir du soleil comme la lumière ?

Si M. Figuier répond oui, comme nous le prévoyons, puisqu'il procède selon la science, il nous restera à lui demander à quelle différence nous reconnaîtrons dorénavent les rayons lumineux qui portent des âmes de ceux qui n'en portent pas.

On devine qu'au bout de cette objection il doit advenir que tout ce qui brille de soi doit être une société ou une fourmillière d'âmes, et que les étoiles, qui sont dans ces conditions, doivent aussi nous en envoyer comme le soleil.

Pour qu'on n'objecte donc pas que tout ce qui rayonne est animé, ce qui assimilerait du petit au grand un bec de gaz au soleil, il faut que M. Figuier établisse qu'il y a rayons et rayons.

Il faut ni plus ni moins, dis-je, qu'il en trouve qui s'exemptent de la sujétion des lois de la physique ; sans cela on lui demandera de quel droit il appelle les rayons du soleil des germes porteurs d'âmes, et ceux d'une lampe carcel des rayons purement éclairants ou stériles.

Nous ne suivrons pas cette critique, nous la livrons avec ces premiers mots à la méditation de M. Figuier, qui en comprendra toute la teneur, si nous voulions la développer. Qu'est-ce qui distinguera les rayons physiques des rayons animiques ?

Mais ce n'est pas à cette critique que nous nous attacherions, si vraiment nous en faisions une digne plutôt des sentiments de notre cher confrère que de sa science. Nous voudrions lui faire sentir qu'elle est aussi froide que sèche la vie future qu'il s'est imaginée.

Qu'est-ce, en effet, qu'il y trouve pour son cœur, qu'est-ce qu'il y trouve pour le cœur de son fils, à le faire voyager dans les domaines de la physique?

Je me souviens d'avoir lu, dans un livre de M. Flammarion, les extases que doivent éprouver, dans les régions planétaires, ces âmes immortelles passant dans les systèmes dont les soleils sont doubles, l'un bleu et l'autre rouge, ou jaune d'une face et violet de l'autre. Il est certain que cela doit produire des jours et des nuits d'un rare spectacle.

Mais quand on multiplierait à l'infini tous ces phénomènes de la physique! Et quand on arriverait dans un monde où les sens auraient la puissance de lire d'une étoile à l'autre; quand la pensée pourrait comprendre, quelque part, ce qu'il y a de force à faire mouvoir dans leurs orbites tous les soleils de l'univers! Comme il s'agit ici du bonheur, je puis vous dire que tout cela ne le donne pas à la nature humaine. Il me faut aimer et être aimé pour être heureux au ciel comme sur la terre.

Savants comme M. Figuier, vous qui savez tout, vous n'avez oublié qu'une chose dans votre tableau de la vie future, l'Amour! et pour que vous ne vous y trompiez pas, je dis la Charité, *Caritas*!

Votre Dieu n'est pas un père; c'est un ingénieux et puissant mécanicien. Vous pouvez l'admirer, il n'a rien fait pour que vous l'aimiez.

Mères, qui avez perdu vos fils, et qui les cherchez, quand vous les aurez trouvés dans les mondes de la science moderne, rappelez-leur souvent de vous aimer, de peur qu'ils ne l'oublient au sein des distractions variées que leur donneront les phénomènes grandioses de la physique céleste.

Si M. Figuier rencontre un jour cette définition du saint ignorant : « Le ciel, c'est l'amour du verbe ! qu'il en ajoute l'esprit à tout ce qu'il a appris de la matière, et son cœur paternel sera mieux consolé.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales suites de couches et des résorptions purulentes, par le docteur DANET.

(Mémoire lu à la Société de médecine pratique).

Le travail que j'ai eu l'honneur de soumettre à votre appréciation et qui porte ce titre : De l'un des rôles de l'alcool en thérapeutique, se bornait à déterminer l'action de l'alcool dans les maladies aiguës des voies respiratoires.

Toutefois, je vous avais dès lors fait entrevoir l'importance que j'attribuais à l'emploi de cet agent dans le traitement des maladies puerpérales et de l'infection purulente en général.

Il y a quatre ans, permettez-moi de vous le rappeler, j'ai eu à combattre chez une jeune femme victime de manœuvres abortives, une hémorrhagie grave, suivie de métro-péritonite, de résorption purulente et de phlegmasie alba-dolens.

Je vous consultai à cette occasion, et mon observation est insérée dans vos Annales.

J'avais cru devoir suivre l'avis de mon savant et excellent ami le docteur C. Campbell, fort expert en ces matières, qui m'avait conseillé de recourir aux hautes doses pour lutter contre la sidération produite par l'abondance de l'hémorrhagie.

Guidé en outre par certaines données puisées dans les hôpitaux et dont j'aurai à vous entretenir, j'administrai en même temps, le sulfate de quinine à doses considérables et

j'y ajoutai les excitants généraux de la peau et l'alimentation fortifiante et immédiate.

Grâce à cette médication énergique, du moins j'en ai la conviction, les espérances que j'avais conçues ne furent pas déçues, et le grave pronostic porté par votre Société sur le sort de ma cliente, se trouva heureusement écarté.

Cette dame guérit, et aujourd'hui elle n'a d'autres souvenirs de sa terrible crise, que certaines douleurs ressenties aux époques mensuelles dans le membre abdominal droit, devenu, vous l'avez su plus tard, le siége des deux collections purulentes.

Depuis ma communication sur l'emploi de l'alcool dans les maladies du poumon, j'ai eu diverses occasions de soigner des maladies puerpérales suites de couches et de voir quelques cas de résorption purulente.

Me remémorant les résultats obtenus dans la circonstance ci-dessus relatée, les faits observés par moi chez le professeur Maurice Perrin au Val-de-Grâce, et dont je vous ai entretenu à propos de la résorption purulente suite de traumatisme; appliquant enfin certaines idées récemment émises sur l'action du sulfate de quinine, et me fondant sur ma propre expérience dans l'emploi de cet alcaloïde, je m'arrêtai au traitement que j'avais appliqué antérieurement, et qui m'avait donné des résultats aussi heureux qu'inattendus.

Ce sont les nouvelles applications de ce traitement employé par moi et par d'autres médecins, que je viens aujourd'hui soumettre à votre jugement, en discutant devant vous son opportunité et les avantages que je lui attribue.

OBSERVATION.

J'avais donné il y a quatre ans de concert avec le docteur Gallois, (du boulevard Mazas), des soins à une jeune femme dont l'accouchement laborieux avait été compliqué d'adhérences placentaires et de contracture de l'utérus.

La délivrance n'avait pu être opérée immédiatement malgré les efforts du médecin-accoucheur, et des accidents de

métro-péritonite semblaient imminents, lorsque le troisième jour après l'accouchement, nous arrivâmes à débarrasser la malade de son *arrière-faix*.

Cette jeune femme guérit rapidement d'une endo-métrite simple et devint de nouveau enceinte en 1871,

Madame T... s'est assez bien portée pendant sa grossesse, quoique ayant été parfois fortement troublée par les événements de la commune. Elle habite rue Monge, et elle y fut, par le *fait* de son commerce, le témoin des tristes et effrayants épisodes qui se sont passés dans le quartier des Gobelins.

Le 8 ou 9 septembre, Madame T... est prise subitement de troubles de la vue, de céphalalgie, enfin de convulsions.

Le docteur de Brienne, mandé près d'elle, fit appliquer des sangsues aux *apophyses mastoïdes* :

Appelé le 11 en consultation par notre confrère, je constatai une grande quantité d'albumine dans les urines :

L'enfant est vivant et le travail de l'accouchement n'est pas commencé.

Madame T... est à terme.

La malade est soumise au tannin à haute dose, et il est convenu, que si les convulsions reparaissent, on aura recours aux inhalations de chloroforme.

Madame T... accouche dans la nuit du 15 au 16, sans avoir éprouvé d'autres phénomènes d'éclampsie.

Mais des symptomes d'une autre nature surviennent peu après, et nous sommes appelés de nouveau près d'elle.

Nous trouvons la malade couchée dans le *décubitus* dorsal ; elle est dans une anxiété extrême, la physionomie est grippée et la figure amoindrie : les yeux sont hagards et profondément enfoncés dans leurs orbites, le nez et la pointe de la langue sont glacés, celle-ci couverte çà et là de glaires épaisses difficiles à détacher.

Le pouls bat 140 pulsations,

Le teint est ictérique.

Le ventre est énormément distendu par des gaz, il y a déjà eu de la diarrhée et quelques vomissements bilieux.

La malade est plongée dans un demi-*coma* délirant, dont on la retire toutefois, mais *passagèrement* et en l'interpellant fortement.

Elle répond ; la voix est faible, tremblante; elle bredouille.

La tympanite, qui est extrême, cause une dyspnée excessive.

La prostration est telle que la malade souille les draps sans en avoir conscience.

Il ne se produit aucun écoulement par les parties génitales ; les seins sont vides.

Les quelques gouttes d'urine que nous recueillons par le cathétérisme, renferment de l'albumine et de la bile.

Nous étions évidemment en présence d'une fièvre puerpérale, d'une péritonite générale-type qui avait été précédée d'albuminurie puerpérale.

A quelle cause attribuer la maladie? A une prédisposition par suite des accidents de l'accouchement précédent? Aux émotions ressenties durant la grossesse pendant la Commune? Au voisinage de la Maternité ?

Je ne saurais le dire; notre confrère n'a pu savoir si dans les environs, il y avait quelque femme atteinte d'affection puerpérale.

Il est convenu qu'on administrera toutes les deux heures 15 centigrammes de sulfate de quinine en solution et qu'on donnera en boisson du bouillon froid et du thé glacé alcoolisé au cinquième.

Le 18 à la visite du matin, l'état est le même ; mais le soir la malade a quelques instants de repos : le traitement continue, le thé est alcoolisé au quart.

Le 19, des lochies très-odorantes apparaissent, les évacuations alvines sont fréquentes : même traitement.

Le 20, le pouls est à 104 ; les suites de couches sont abondantes, mais très-fétides.

Les mamelons des seins, sollicités, laissent suinter quelques traces de lait épais.

Le soir, la malade se plaint de violentes douleurs dans la mâchoire; une véritable stomatite se déclare.

La malade se refuse à continuer la boisson fortement alcoolisée, dont le contact lui brûle la bouche et le pharynx.

Le 21, la joue droite est le siége d'une fluxion douloureuse, et une adénite de la glande sous-maxillaire droite amène un abcès considérable qui s'ouvre spontanément le 22 et ne se tarit cependant que un mois plus tard.

Mais les accidents généraux s'étaient déjà fortement amendés depuis le 20, le météorisme du ventre avait considérablement diminué; la diarrhée et les vomissements s'étaient colorés, le pouls variait entre 92 et 100.

Le bouillon glacé fut remplacé par les potages, les œufs et le jus de viande; l'alcool par le vin, et le sulfate de quinine par le quinquina.

Le 25, la malade était en convalescence.

Elle n'avait pas absorbé moins de six litres de bonne eau-de-vie à 42° et de 10 grammes de sulfate de quinine pendant cette maladie aussi brève que violente.

L'albumine a encore été reconnue pendant quelques jours dans les urines et a fini par disparaître; la malade est aujourd'hui parfaitement guérie. (*La suite au prochain cahier.*)

Perchlorure de fer à l'intérieur dans le traitement de la diphthérie, par M. le docteur NOURY.

Le but de mon travail est de venir apporter quelques faits de plus en faveur de cet agent, employé à l'intérieur, à haute dose, dans l'angine diphthéritique, concurremment aux toniques et à une alimentation réparatrice. J'insiste sur ce dernier point, en raison de son caractère infectieux, de la nature essentiellement adynamique des maladies diphthéritiques: de l'atteinte profonde qu'elles portent à l'organisme, atteinte prouvée par les cas de mort survenant, alors que l'affection est d'une bénignité apparente.

Les observations que je possède sont toutes relatives à des cas de diphthérite pharyngée, sans extension bien marquée vers les voies aériennes, et par conséquent, moins dangereuses que le croup.

M. Noury a employé la solution de perchlorure de fer d'Adrian adoptée par le Codex.

La meilleure manière, dit-il, d'administrer la solution de perchlorure de fer est la plus simple. C'est d'en verser, au fur et à mesure du besoin, le nombre de gouttes voulu par l'état et l'âge du malade, dans un verre d'eau sucrée qu'il boit instantanément ; ou bien, comme le fait M. Aubrun, dans la diphthérie, d'en verser 20 à 40 gouttes dans un verre d'eau simple ou acidulée avec quelques gouttes de jus de citron, que le malade boit par gorgées dans les vingt-quatre heures. Un peu de lait froid, bu ensuite, efface très-bien le goût du médicament. Il faut avoir soin de ne se servir, à cet effet, que de vases en verre ou en porcelaine, afin d'éviter la décomposition qui ne manquerait pas d'avoir lieu au contact d'un métal.

En général, pendant les trois ou quatre premiers jours, M. Aubrun ne donne rien autre que le perchlorure et du lait froid. Nous y joindrions les toniques et une alimentation aussi large que possible. Pendant chaque vingt-quatre heures, le malade peut prendre jusqu'à dix verres et quelquefois le double, ce qui représente en poids de 6 à 18 grammes.

La médication ne réussit bien qu'à la condition d'être ainsi appliquée hardiment et d'une façon continue ; il est également très important de la commencer le plus près possible du début de l'affection.

Ce traitement est très-facile à suivre, à part la répugnance que cause souvent la stypticité du médicament, répugnance qu'il faut vaincre à tout prix, surtout chez les enfants. Le perchlorure de fer, employé à l'intérieur, ne cause généralement ni épigastralgie, ni diarrhée; ni vomissement; quelquefois un peu de constipation : le

plus souvent la couleur noire des selles est le seul fait que l'on observe.

LITTÉRATURE MEDICALE

Gélatine véhicule des médicaments actifs.

Le docteur T. Hoseman, rend compte de la méthode du professeur Almen, d'Upsal pour l'administration des médicaments par le moyen de la gélatine préparée en lamelles. Cette méthode. qui a reçu une grande extension en Suède, rend l'administration des médicaments actifs facile et exacte. La colle forte (6 grammes) est dissoute dans l'eau chaude (230 à 260), et on ajoute alors le médicament. La solution est versée sur un plateau de verre pour se solidifier et sécher. La masse durcie, de l'épaisseur du papier est divisée en carrés dont chacun contient une certaine dose. Une légère addition de glycérine rend la gélatine souple et flexible comme du papier. Trop de glycérine rend la gélatine molle et trop rapidement humide. Pour les substances insolubles, il est nécessaire d'ajouter le médicament à la solution de colle dans une émulsion épaisse ; la gomme acacia doit être préférée à la gomme adragante. La gélatine ne doit pas être mise sèche sur la langue, mais ramollie, et avalée avec une gorgée d'eau.

Les principales substances préparées de cette façon par le professeur Almen sont : l'acétate de morphine, le tartrate d'antimoine, l'acétate de plomb, le sulfate de cuivre, l'extrait d'opium, l'opium du Levant,l'extrait de belladone, l'extrait de coloquinte composée, la poudre d'ipéca, l'infusion d'ipéca, la poudre de feuilles de digitale, l'infusion de digitale, le camphre. La gélatine d'atropine a été utile en application sur l'œil, mais les gélatines de moutarde et de cantharides, en application sur la peau, n'ont pas encore été expérimentées.

Action de la quinine sur l'utérus.

Le docteur Montverdi vient de publier dans la *Nuova Liguria medica* les résultats très-intéressants d'une série d'expériences qu'il a faites pour juger de l'action de la quinine sur l'utérus.

Dans ces expériences il s'est invariablement servi de sulfate, et il trouve que cette substance exerce une action tonifiante générale sur les divers organes de l'économie, mais en particulier sur l'utérus. Au bout d'une demi-heure après l'emploi du médicament, il se produit dans cet organe de légères contractions non accompagnées de douleurs ; et ces contractions deviennent graduellement plus prolongées et plus fortes, avec des intervalles distincts de repos tout à fait analogues aux douleurs ordinaires de la parturition. Ces effets durent pendant deux heures. Il croit que la dose de 20 centigrammes environ convient le mieux pour effectuer l'expulsion du fœtus et du placenta. La quinine lui paraît préférable à l'ergot de seigle, parce qu'elle n'exerce aucun effet nuisible sur la mère et l'enfant, parce que son action est très-sûre, parce que les contractions qu'elle provoque ont un caractère régulier et naturel, enfin parce qu'elle est exempte de danger, à quelque période de la grossesse qu'on l'administre. Elle lui semble préférable aussi dans les cas de rétrécissement du bassin, de dilatation incomplète du col utérin, et avant l'écoulement des eaux.

La quinine a rendu des services au docteur Monteverdi dans la métrorrhagie de la grossesse, dans l'aménorrhée occasionnée par l'état de torpeur de l'utérus, dans la fièvre puerpérale. Il considère la quinine comme indiquée dans toutes les maladies des organes digestifs et de l'appareil génito-urinaire liées à un état d'atonie de ces divers organes. M. Monteverdi indique le danger qu'il pourrait y avoir à faire usage de la quinine dans l'état de grossesse, pour une affection quelconque qui demanderait son emploi : l'avortement ou l'accouchement prématuré pourrait en être la conséquence. Lorsque la question parait exercer une action

trop énergique, on peut, dans ces cas lui associer les opiacés, qui en diminuent les effets. Enfin il considère la quinine comme contre-indiquée, d'une manière générale, dans les affections hystériques.

Nous engageons nos lecteurs à rapprocher ce qui précède de ce qu'a dit sur le même sujet M. le docteur Delioux de Savignac (t. LXXXI, p. 298). *Bull. de thérap.*

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 30 avril 1872. — Présidence de M. BARTH.

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

1° Des rapports d'épidémies, par MM. les docteurs Prévost, d'Hazebrouck, Routhier, de Baume-les-Dames, et Dagand, d'Albi.

2° Les comptes-rendus des maladies épidémiques qui ont règné en 1870 dans le département du Doubs, et, en 1871, dans la Haute-Saône. (Com. des épidémies.)

3° Un rapport de M. le docteur Ticier, sur le service médical des eaux minérales de Capvern (Hautes-Pyrénées) en 1870. (Com. des eaux minérales).

La correspondance non officielle comprend : Une note de M. le docteur Michaud (de la Nièvre), renfermant une théorie anatomo-physiologique d'un cas de mort relaté par M. Trélat, dans la séance du 21 février dernier de la Société de chirurgie. (Com. MM. Gosselin, Dolbeau et Vulpian).

— A propos de l'observation de trachéotomie citée par le docteur Verneuil, M. le docteur Jaubert a écrit à M. le président de l'Académie la lettre suivante :

Monsieur le Président,

Dans la dernière séance de l'Académie (23 avril) M. le docteur Verneuil a donné lecture d'un mémoire intitulé : « *Note sur la trachéotomie pratiquée avec le couteau galvano-caus-*

tique. Témoin il y a deux ans d'une opération analogue, j'ai l'honneur de vous communiquer ce fait, intéressant au point de vue de l'histoire de l'art.

Le 13 avril 1870, M. le docteur Amussat pratiqua une opération de trachéotomie au moyen de la galvano caustique thermique, avec l'assistance de M. Augouard fils et la mienne. Il s'agissait d'un enfant de 13 ans, ayant depuis plus d'un mois un petit caillou dans la trachée artère.

M. le docteur Amussat traversa les téguments et la trachée avec une aiguille courbe portant un fil double de platine, de manière à comprendre dans l'anse métallique deux centimètres environ du tube aérien. Après avoir enlevé l'aiguille, il saisit l'un des fils avec deux pinces en communication avec une pile, et fit la section des tissus compris dans l'anse, sans écoulement sanguin. La trachée ouverte, l'enfant dans un accès de toux expulsa le corps étranger. Le 21 mai la plaie était cicatrisée et l'enfant guéri de l'inflammation pulmonaire occasionnée par la présence du corps étranger.

Je crois que c'est la première opération de ce genre qui ait été pratiquée en France, et si elle n'a pas été faite à l'étranger avant l'année 1870, elle établit la priorité de ce nouveau mode opératoire en faveur de M. le docteur Amussat.

Veuillez agréer, Monsieur le Président, l'assurance de la haute considération avec laquelle j'ai l'honeur d'être.

Votre très-humble et très-dévoué serviteur.

Signé : Docteur JAUBERT.

Les ouvrages suivants sont présentés à l'Académie :

— Par M. Larrey : 1° Au nom de M. le docteur Fort, la première partie d'un « Traité élémentaire d'histologie. » — 2° De la part de M. le docteur Amussat fils, une brochure sur le « Traitement du cancer du col de l'utérus par le galvano-caustique thermique. »

— Par M. Jules Guérin, au nom de M. le docteur Carcassone, une note sur la taille hypogastrique tendant à éviter le danger de l'écoulement dans le ventre du liquide contenu dans

la vessie préalablement distendue par une injection. Avant d'inciser la vessie, M. Carcassonne la vide après l'avoir fixée aussitôt après l'incision des tissus, et ne procède à son ouverture qu'après l'écoulement du liquide.

— Par M. Depaul : 1° au nom de M. le docteur Caizergues, une brochure intitulée : « Des microzymas, ce qu'il faut en penser. »

— Par M. Gosselin, au nom de M. le docteur Nicolas Duranty une brochure intitulée : « Diagnostic de paralysies mo- « trices des muscles du larynx. » — Par M. Chassaignac, un exemplaire de ses « Leçons sur la trachéotomie. »

— M. le Président demande à l'Académie la permission de lui faire observer que ses travaux ont subi depuis un certain temps un ralentissement regrettable au point de vue de l'intérêt de la science et de l'Académie elle-même. Il est temps que la savante Compagnie reprenne son activité première. M. le Président rappelle donc à MM. les membres qui sont chargés de faire des rapports, et dont le travail est en retard, de vouloir bien se mettre à l'œuvre. Un article du règlement porte que, tous les trois mois, M. le Président devra inviter les membres qui se trouveront dans ce cas à accélérer leur travail. S'il n'était pas tenu compte de ce premier avertissement, M. le Président devrait désigner relativement les membres en retard.

— M. Béhier fait une communication relative à la thoracentèse. Il met sous les yeux de l'Académie et fait fonctionner séance tenante divers appareils imaginés par MM. Cattiaux, Hégnard, Thénot, appareils aspirateurs destinés à l'évacuation des épanchements séreux contenus dans la cavité pleurale. Ces instruments ne sont, d'ailleurs, que des modifications ingénieuses de la pompe aspiratrice de M. Jules Guérin.

M. Béhier a pratiqué cinq fois la thoracentèse à l'aide de l'appareil de M. Cattiaux avec un plein succès, dans divers cas d'épanchements pleurétiques ; il n'a jamais observé le moindre accident ; les malades ont guéri très rapidement et l'épan-

chement ne s'est plus reproduit. M. Cattiaux et M. Régnard ont également pratiqué cette opération avec leurs appareils respectifs et ont obtenu les mêmes résultats.

M. Béhier pense que les nouveaux appareils aspirateurs ou pneumatiques sont destinés à généraliser l'application de la thoracentèse à tous les cas d'épanchement pleurétique. L'innocuité ont la facilité de l'opération, non moins que la rapidité de la guérison obtenue par ces moyens, constituent un progrès réel dans le traitement des épanchements pleurétiques; ils permettent au médecin de réaliser en quelques jours la guérison de maladies dont la thérapeutique ordinaire ne parvient à triompher qu'après plusieurs mois de traitement médical et par l'application toujours si douloureuse d'une série de larges vésicatoires. M. Béhier se déclare, en terminant, le partisan très convaincu de l'efficacité et de la supériorité de la thoracentèse appliquée, à l'aide des nouveaux moyens à tous les cas d'épanchements pleurétiques.

— M. Chauffard demande la parole pour présenter quelques observations sur la communication de M. Béhier. Il constate que la thoracentèse a conquis peu à peu un terrain considérable. Proposée et adoptée d'abord pour des épanchements excessifs, dans des cas que l'on pourrait appeler *in extremis*, elle a successivement été étendue aux épanchements considérables, puis aux épanchements moyens; enfin, aujourd'hui, M. Béhier propose de l'appliquer comme méthode générale à tous les épanchements séreux, quelle qu'en soit la quantité

M. Chauffard croit devoir faire des réserves à l'égard de cette généralisation, qui ne lui paraît pas exempte de danger; on comprend, par exemple, que la thoracentèse entre les mains des praticiens inexpérimentés pourrait avoir de graves inconvénients, il n'est pas non plus édifié sur l'utilité des appareils à aspiration pour l'évacuation des petits épanchements; il demande si le petit trocart de M. Blachez, intermédiaire au trocart ordinaire et au trocart capillaire, muni de la peau de baudruche, ne rendrait pas les mêmes services.

M. Béhier veut que la thoracentèse ait l'avantage de prévenir l'évolution de la tuberculose pulmonaire à laquelle la pleurésie prédispose. M. Chauffard émet un doute à cet égard. Il lui est arrivé de voir des malades atteints de pleurésie, qui, auparavant, ne présentaient aucun signe de tuberculose, offrir, un ou deux mois après la guérison de leur pleurésie par la thoracentèse, tous les symptômes de l'évolution tuberculeuse. Il s'est demandé, à l'inverse de M. Béhier, si la thoracentèse n'a pas été pour quelque chose dans cette évolution, non pas par elle-même, mais en se substituant au traitement médical, en particulier aux larges vésicatoires dont l'effet est de produire une dérivation puissante capable de prévenir une évolution tuberculeuse imminente ou d'en enrayer les progrès.

M. Béhier préfère les appareils aspirateurs à cause de la facilité de leur application et de la rapidité de leur action; ils ont tous les avantages et pas d'inconvénients. M. Béhier n'est pas de l'avis de M. Chauffard, qui craint que la thoracentèse ne favorise l'évolution tuberculeuse. Si l'on voit des malades atteints de pleurésie présenter les symptômes de la tuberculose pulmonaire un, deux ou trois mois après la guérison de leur pleurésie par la thoracentèse, c'est que, chez les individus en puissance de diathèse tuberculeuse, la pleurésie est souvent le premier acte ou le prélude de l'évolution de la tuberculose dont elle fait partie. M. Béhier ne croit pas que la thoracentèse favorise l'évolution tuberculeuse, il ne croit pas non plus qu'elle la prévienne; en tout cas, il n'est jamais bon de laisser un épanchement pleurétique longtemps en contact avec la plèvre.

— M. Jules Guérin dit que la communication de M. Béhier n'étant relative qu'aux épanchements séreux et récents de la plèvre, il n'a pas d'objection à faire; il n'en serait pas de même s'il s'agissait d'épanchements anciens ou purulents dans lesquels les nouveaux appareils aspirateurs n'auraient pas les mêmes avantages.

Toutefois, M. Guérin ne croit pas qu'il y ait avantage

même dans les cas spécifiés par M. Béhier, à employer de très petites canules pour le motif, dit-on, d'empêcher la lésion du poumon ou de ne pas faire au thorax une trop large ouverture. Quand on fait la thoracentèse par la méthode sous-cutanée qui a pour effet de détruire le parallélisme entre la plaie cutanée et la plaie thoracique, on n'a aucun inconvénient à craindre. Dans les cas où l'épanchement contiendrait autre chose que de la sérosité, les petites canules auraient l'inconvénient de ne pas permettre l'aspiration complète qui, dans ces cas, est indispensable pour obtenir la guérison.

Suivant M. Jules Guérin, les modifications apportées à son appareil aspirateur sont bonnes, mais elles ne donnent pas, à l'application, de meilleurs résultats que ceux qu'il a obtenus lui-même, il y a trente ans ; de plus, l'appareil d'aspiration intermittente est préférable dans les cas où il n'y a pas nécessité de compléter absolument le vide et où l'aspiration trop prolongée peut produire des accidents, la toux, et même l'épanchement du sang dans la plèvre, comme M. Jules Guérin en a vu quelques exemples.

— M. Pidoux reprend l'objection faite par M. Chauffard à la généralisation de la thoracentèse dans les cas d'épanchement pleurétique. Il dit que dans ces phthisies que Laënnec appelait irrégulières, tant que la pleurésie persiste, la manifestation pulmonaire est latente, ou ne marche que très lentement ; lorsque l'épanchement se résorbe, l'évolution tuberculeuse du poumon se précipite, au contraire.

— M. Hérard fait remarquer qu'il y a des pleurésies tuberculeuses simples caractérisées par le développement de granulations tuberculeuses sur la plèvre. L'épanchement est déterminé par la présence de ces granulations. Plus tard, la maladie se manifeste sur le parenchyme pulmonaire. Il s'agissait de savoir si l'évacuation de l'épanchement pleurétique a pour effet de provoquer la manifestation pulmonaire. En général, M. Hérard ne croit pas qu'il soit bon de conserver un épanchement pleurétique ; cependant il comprend que, dans une certaine mesure et dans certains cas, la

compression du poumon par le liquide puisse empêcher ou retarder l'évolution de la tuberculose pulmonaire ; l'observation semble démontrer, en effet, qu'un poumon longtemps comprimé devient apte à subir l'inflammation et le travail de l'évolution tuberculeuse. M. Hérard fait observer que rien ne s'oppose à l'emploi du traitement dérivatif concurremment avec la thoracentèse ; on traite ainsi à la fois et l'affection locale et la maladie générale.

— M. Béhier ne se fait pas faute d'appliquer au besoin un ou deux vésicatoires aux malades à qui il a pratiqué la thoracentèse ; ce qu'il repousse absolument, c'est le traitement de la pleurésie par l'application d'une série interminable de vésicatoires pendant deux ou trois mois. Il y a, suivant lui, un très grand avantage à vulgariser l'application de la thoracentèse comme méthode générale de traitement des épanchements pleurétiques ; il ne voudrait pas que les objections de M. Chauffard eussent pour effet d'empêcher cette vulgarisation.

— M. Colin, à l'appui de l'opinion émise par M. Pidoux au sujet de l'antagonisme de la tuberculose pleurale et de la tuberculose pulmonaire, cite des observations qu'il a faites sur les animaux et particulièrement sur la vache. Il a vu les granulations tuberculeuses se manifester en quantité innombrable sur les plèvres, sur le péritoine et même sur les synoviales articulaires de certaines vaches, le poumon restant complétement indemne. Il est donc probable que la tuberculisation des membranes séreuses s'est opposée, dans ces cas, à l'évolution tuberculeuse pulmonaire si commune chez ces animaux.

— M. le docteur Tillaux lit le résumé d'un mémoire intitulé : « Recherches cliniques et expérimentales sur les fractures malléolaires. » Voici les conclusions de ce travail :

1° On comprend à tort sous le nom de fractures du péroné un certain nombre de désordres résultant d'un mouvement anormal du pied qui peuvent porter sur la malléole

externe, sur la malléole interne et sur le corps du tibia lui-même.

2° Ces désordres doivent être réunis sous le nom générique de fractures malléolaires.

3° Les fractures malléolaires se produisent presque toujours dans un mouvement d'adduction ou d'abduction du pied, mouvement qui ne saurait exister sans un certain degré de projection de la pointe du pied en dedans ou en dehors.

4° Le mouvement d'adduction force du pied peut produire :

A. L'arrachement de la malléole externe seule ;

B. Cet arrachement avec éclatement de la malléole interne ;

C. Ce même arrachement avec fracture sus-malléolaire transversale du tibia. La luxation de la tête du péroné peut se substituer à l'arrachement de la malléole externe pour produire cette fracture transversale.

5° Le mouvement d'adduction produit :

A. L'arrachement, soit des ligaments latéraux internes, soit de la malléole elle-même ;

B. Consécutivement la fracture du péroné avec plus ou moins d'intégrité des ligaments péronéo-tibiaux inférieurs;

6° De l'intégrité de ces ligaments péronéo-tibiaux inférieurs ou de leur arrachement du tibia résulte le degré de luxation du pied en dehors ;

7° Le péroné ne peut céder dans les fractures par abduction que si les ligaments internes ou la malléole interne ont été préalablement brisés.

— La séance est levée à cinq heures un quart.

Académie des sciences.

Séance du 25 mars 1872. — Présidence de M. FAYE.

PROPRIÉTÉ DE LA MOELLE DES OS. Note de M. V. FELTZ, présentée par M. Ch. Robin.

Dans son travail sur les embolies capillaires, M. Feltz (de Strasbourg) a déjà démontré, cliniquement et expérimenta-

lement, que les lésions osseuses étaient très souvent le point de départ des accidents périphériques multiples connus sous le nom d'infection purulente, et de plus que la propagation des lésions se faisait par des détritus venant des os mêmes, ou au moins des vaisseaux de ces derniers. Aujourd'hui, il démontre, par des expériences nouvelles, que, par l'intermédiaire du tissu médullaire des os, on peut introduire à volonté toute espèce de substance liquide ou en suspension moléculaire dans le système veineux.

Première série d'expériences. — Les substances septiques et les alcaloïdes toxiques, injectés dans le tissu spongieux des os sur le vivant, sont absorbés et agissent aussi vite que si on les introduisait directement dans les veines.

Deuxième série d'expériences. — Le pus, le lait et les poussières fines, de quelque nature qu'elles soient, organiques ou autres, passent dans le sang et les organes splanchniques aussi facilement que si on les injectait directement dans le système veineux.

L'examen anatomique et l'étude historique des pièces démontrent, suivant l'auteur, que les lacunes osseuses du tissu spongieux des extrémités articulaires des os longs et de la substance intertabulaire des os plats sont en connexion directe avec le système veineux, et que le tissu spongieux pourrait être considéré comme un tissu de sinus veineux à parois solides.

L'auteur fournit à l'appui de sa thèse huit dessins représentant le résultat de ses expériences.

NOUVELLES.

Organisation de la médecine. — La prise en considération de la proposition tendant à ce qu'il soit nommé une commission spéciale pour réviser la législation de l'an XI, est que la proposition Naquet devenue superflue, a été retirée de l'ordre du jour des séances de l'Assemblée nationale.

— Le Conseil municipal de Lyon jaloux de donner à l'Ecole de médecine un témoignage de sympathie, a non-seulement augmenté les émoluments des professeurs, mais a encore voté une somme spéciale pour rétribuer plus convenablement les prosecteurs, les chefs de clinique et les préparateurs de divers cours, en émettant le vœu que ces dernières places, fussent toutes, à l'avenir, mises au concours.

A cause de la création éventuelle d'une Faculté de médecine à Lyon, plusieurs de ces places, aujourd'hui vacantes par cessation d'emploi, n'ont point encore été données ; mais la Faculté paraissant être ajournée à une époque indéterminée par un vote de l'Assemblée nationale, ne devient-il pas opportun de pourvoir à ces vacances? Nous espérons que M. le directeur, s'inspirant des intérêts bien entendus de l'Ecole et du vœu émis par notre conseil municipal, annoncera très-prochainement, par voie d'affiches, l'ouverture de plusieurs concours.

— M. le professeur Lasègue a institué dans son enseignement clinique des exercices d'une grande utilité. Un élève assis dans le fauteuil du maître expose un cas du service et établit le diagnostic. D'autres, désignés au moment même par le professeur, donnent leur avis; finalement le maître reprend sa place et son rôle et résume la discussion. Chose pareille se faisait autrefois à Montpellier et à Strasbourg. Dans l'Ecole du midi, solennelle autant qu'érudite, l'élève qui parlait le premier s'appelait le protagoniste, et deux élèves parlant après lui les aristarques. (*Trib. médic.*)

— Tous les journaux politiques sont remplis de détails relatifs à l'éruption du Vésuve. Aux dernières nouvelles, les mugisssements du volcan avaient presque cessé ainsi que la pluie de cendres et de scories qui avaient succédé aux laves. Le professeur Palmiéri mande à la date du 1er mai que les projectiles, qui auparavant s'élevaient à 1,500 mètres au-dessus du cratère, n'arrivent plus qu'à 500 mètres ; il pense que l'éruption touche à sa fin.

— Nous réparons un oubli regrettable : dans le nombre des confrères qui ont par leurs services durant la guerre bien mérité du pays, nous avons oublié de porter notre honorable et ancien collaborateur M. le docteur Vignolo. C'est par le décret du 26 février 1871, le

premier de ceux qui ont marqué ces distinctions que M. Vignolo a été nommé chevalier de la Légion d'honneur. M. Michel Lévy, le maitre de bonne mémoire qui avait chargé notre confrère de donner ses soins dans trois ambulances, l'avait aussi inscrit dans la première liste pour la décoration. Si nous voulions nous justifier nous le pourrions en disant que nous croyions depuis longtemps M. Vignolo décoré de la Légion d'honneur, nous n'userons pas de cette flatterie devenue vulgaire à force de servir.

— Nous apprenons et nous sommes heureux de l'annoncer que M. le docteur (François-Marie) Coutenot, médecin en chef de l'hôpital de Besançon. vient d'être par décret du 27 avril dernier promu au grade de chevalier de la Légion d'honneur.

M. le docteur Ignace Druhen professeur de l'Ecole de médecine de la même ville est porté sur le décret du 27 avril pour la même distinction.

— M. Basset Jules, docteur en médecine, est nommé professeur d'hygiène, à l'école de médecine de Toulouse en remplacement de M. Ressayre, décédé.

— Par suite d'un vote récent du conseil général de la Seine, des améliorations considérables viennent d'être introduites dans le local annexé au Dépôt près la Préfecture de police, et destiné à recevoir des aliénés.

Ce local, desservi par une entrée particulière, porte aujourd'hui le nom d'infirmerie spéciale près la préfecture. Par une circulaire en date du 28 février dernier, M. le préfet de police invite les agents de l'autorité à diriger sur cette infirmerie, aux fins d'examen, tous les individus atteints d'aliénation mentale. — Le service médical s'atue tous les jours, sans en excepter le dimanche et les jours de fête.

— M. le docteur Léon Le Fort, chirurgien de l'hôpital Lariboisière commencera ses leçons cliniques d'ophthalmologie le 11 mai, à neuf heures, Salle Helmotz. Opérations le samedi; examen clinique tous les jours à neuf heures et demie, excepté le jeudi.

— Un fait extrêmement curieux vient de se produire en Italie, dans une petite ville des Marches.

Un des plus honorables habitants de cette petite ville, M. Giacomb R..., âgé de cinquante-trois ans, et dont la taille était au-dessus de la moyenne, vient tout à-coup de grandir de 24 à 25 centimètres dans l'espace de trois mois.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 20 avril au 27 avril 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 14 avril au 20 avril 1872.
Variole	6	48
Rougeole	13	77
Scarlatine	1	26
Fièvre typhoïde	13	»
Typhus	»	
Erysipèle	7	»
Bronchite	44	151
Pneumonie	60	78
Dysenterie	5	1
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	15	»
Affections puerpérales	8	»
Affections aiguës	217	«
Affections chroniques	371	»
Affections chirurgicales	62	«
Autres causes	14	«
Totaux	844	1 410

VARIÉTÉS.

Condamnation pour suppression d'enfant ; accouchement un mois et demi après le jugement

La fille Bernard, âgée de vingt ans, était enceinte depuis sept mois environ lorsque, le 8 octobre 1868, ayant éprouvé une perte de sang, sa grosseur sembla avoir disparu. Un crime fut soupçonné. Pressée de questions la fille Bernard avoua que, ayant senti un écoulement elle était entrée dans les lieux d'aisances, où elle était restée dix minutes : « C'est là, dit-elle, que tout est parti ; je n'ai pas eu le temps de regarder, parce que la dame R. m'appelait. » La sage-femme d'une petite localité voisine et le médecin cantonal après une visite sur la personne de la fille Bernard, affirmèrent toutes deux que celle-ci était récemment accouchée.

Cependant, la vidange des lieux d'aisance, effectuée sur l'ordre du

commissaire de police, ne fit découvrir aucun fœtus. Les questions redoublèrent. On insista sur l'intérêt qu'avait la fille Bernard, pour échapper à une condamnation sévère, à entrer dans la voie des aveux complets, et on lui demanda si elle n'avait pas jeté son enfant dans l'étable à porcs. Après des protestations par lesquelles elle rejetait bien loin cette pensée, elle finit par avouer que les choses s'étaient passées ainsi qu'on le lui indiquait. Mais un nettoyage très-soigneux de l'étable ne fit découvrir ni débris humain, ni traces de sang.

Poursuivie devant le tribunal de Vic, Adèle Bernard fut, après une plaidoirie dans laquelle le défenseur faisait appel à l'indulgence du tribunal, déclarée coupable, sur son aveu, du délit de suppression de l'enfant dont elle était accouchée, avec cette circonstance qu'il n'était pas établi que l'enfant eût vécu, et condamnée, par jugement du 6 novembre 1868, à la peine de six mois d'emprisonnement.

Adèle Bernard, à qui on avait tenu compte de la spontanéité de ses aveux, ne fut ni arrêtée, ni incarcérée; mais lorsqu'elle se présenta à Vic pour subir la peine à laquelle elle avait été condamnée, on s'aperçut que cette fille était dans un état de grossesse avancée. Transférée à l'hospice départemental de Nancy, elle y est accouchée, le 24 décembre 1868, d'une fille bien constituée et à terme. — A ce moment, le délai de dix jours, accordé par la loi à la condamnée pour interjeter appel, était expiré depuis longtemps. Mais M. le procureur général, qui a deux mois pour interjeter appel des jugements correctionnels, usa de ce droit en faveur d'Adèle Bernard, qui fut amenée de l'hospice à l'audience de la cour, le 18 janvier 1869.

Interrogée à l'audience, la fille Bernard a déclaré que ses parents et la sage-femme l'avaient obsédée pour la déterminer à faire des aveux; qu'ils ne cessaient de lui répéter que si elle ne disait pas ce qu'était devenu son enfant, elle serait conduite à Vic, malgré son état de maladie, qu'on la mettrait en prison et qu'elle serait condamnée à quinze ou vingt ans de galères. Plus tard, ils lui dirent qu'elle ne devait pas rétracter sa déclaration. Ils l'avaient effrayée en lui faisant entrevoir la condamnation qui l'attendait si elle n'avouait pas.

La cour de Nancy, faisant droit à l'appel interjeté par M. le procureur général, réforme le jugement et renvoie la prévenue.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS

Imprimerie Boquet, rue des Fossés-sJacques, 11.

ETABLISSEMENT DÉPARTEMENTAL
DES
Eaux et Boues, thermo-minérales sulfureuses.
De St-Amand (Nord).

L'établissement de Saint-Amand, l'un des plus vastes de France, renferme tout ce qui est nécessaire au bien-être: vaste hôtel, salons, salles de jeux, de concert, chapelle, parc et jardin spacieux.

Traitement spécial des paralysies, névroses, rhumatismes, goutte, gravelle, maladies des os et des articulations; atrophie, contractures musculaires; plaies d'armes à feu; affections chroniques des voies respiratoires; phthisie pulmonaire au premier degré, maladies de peau, etc.

SAISON DU 1er JUIN AU 30 SEPTEMBRE.

Bains. — Douches de toute nature. — Eaux minérales en boisson. — Pulvérisation. — Hydrothérapie.

CHEMIN DE FER JUSQUE SAINT-AMAND

S'adresser à M. PRÉVOST, directeur concessionnaire, et pour renseignements médicaux à M. le docteur ISNARD; médecin de l'établissement.

ASTHME
TUBES LEVASSEUR
Pharmacien de 1re classe,
19, r. de la Monnaie, Paris.

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires. — **3** fr. la boîte.

VÉSICATOIRES D'ALBESPEYRES
TOILES VÉSICANTES, SIGNÉES SUR LE COTÉ VERT.
PAPIER D'ALBESPEYRES
POUR L'ENTRETIEN PARFAIT DES VÉSICATOIRES

CAPSULES RAQUIN
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE
Faubourg Saint-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

HUILE DE HOGG
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.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies; Chloro-anémie; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Ce fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

Sirop pectoral et Pâte pectoral
DE MONTPELLIER

Préparés par Paul CAMBIER, pharmacien droguiste, rue des Ponts-Comines, 30, à Lille.

Très efficaces contre les rhumes, Coqueluches, catarrhes, asthmes.

DÉPOT dans toutes les Pharmacies.

RHUMATISMES, GOUTTES, NÉVRALGIES
Paralysies etc. — Thermes de D

A 15 h. de Paris, près de *Pau* et *Biarritz.* Boues minérales sulfurées chaudes. Station unique en Europe pour traiter ces maladies. —On y reçoit des Pensionnaires et des Externes toute l'année. —S'adresser au médecin en chef des Thermes.

INCONTINENCES D'URINE

Guérison par les dragées GRIMAUD aîné de Poitiers— Dépot chez l'inventeur, à Poitiers. — Paris, 7, rue de la Feuillade.

Prix : 5 fr. la boîte.

PARIS, MÉDAILLE D'ARGENT. 1864.

Académie des Sciences : Mémoire inscrit au Concours pour le prix du Dr Barbier.

Admis à l'exposition universelle de 1865.

Médaille à l'exposition de Poitiers 1867.

Goût agréable VIN DE *Efficacité certaine*
SANTÉ
AU
QUINQUINA jaune et AU CACAO
De Ch. BETIS, ph. de 1re *cl.,*
av. d'Orléans 75. *Paris*

Digestif, Fébrifuge, Tonique

Spécialement recommandé aux enfants débiles, aux jeunes filles délicates et de formation difficile, aux dames affaiblies nerveuses, aux convalescents et aux vieillards épuisés. — Prix : **3** francs.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
11 Mai 1872

PHILOSOPHIE MEDICALE.

Du matérialisme dans les sciences, par le Docteur N. Guéneau de Mussy.

La philosophie, malgré le dédain qu'elle inspire à quelques esprits qui se prétendent positifs, domine la scène du monde ; les sciences comme les sociétés reçoivent son mot d'ordre. Au milieu de ces oscillations qui marquent la marche de la raison humaine à travers les siècles, et qui l'ont fait sans cesse flotter jusqu'ici entre les opinions extrêmes, nous semblons toucher aujourd'hui à l'apogée de la réaction matérialiste.

Je dis réaction, parce que dans l'enthousiasme de la régénération chrétienne, l'humanité semblait avoir passé des orgies et des corruptions du sensualisme romain à un spiritualisme trop exclusif, et à des exagérations mystiques. Cette domination excessive de l'être moral, qui ne tenait pas un compte suffisant des aspirations légitimes de notre double nature, préparait une revendication inévitable en faveur de la matière et de la part qui lui a été destinée dans l'harmonie de l'ordre divin. Cette revendication, elle aussi, a été excessive, outrée, intolérante; elle a eu ses inquisiteurs et ses proscriptions ; elle triomphe aujourd'hui dans la société et dans la science, malgré la protestation des instincts les plus élevés de la conscience humaine ; et nous ne paraissons pas près d'atteindre ce juste état d'équilibre si désirable, qui en soumettant la matière à la direction souveraine de l'esprit, lui fait cependant sa part, respecte ses droits pri-

mordiaux, et lui permet tous les développements dont elle est capable.

Je lisais il y a quelque temps, dans la *Revue des Deux Mondes*, un article d'un des savants les plus éminents de notre époque, sur les fonctions du cerveau : M. Claude Bernard cherche à y établir que l'encéphale est à la fois l'organe et le *substratum* de la pensée. Il proteste par avance contre les conclusions matérialistes qu'on pourrait tirer de sa dissertation, qui n'a pas d'ailleurs la prétention de mettre en avant aucun fait nouveau, et surtout contre la localisation de la faculté pensante dans tel ou tel ordre de cellules. Ces sages réserves ne permettent pas de méconnaître la pensée de l'illustre physiologiste sous des expressions qui me paraissent dangereuses, parce qu'elles semblent conduire aux conclusions qu'il repousse.

Le cerveau est incontestablement la condition de l'exercice de la pensée ; mais pour admettre qu'il est le siége de la pensée, il faudrait prouver que la pensée tombe sous la condition d'espace, contrairement à l'opinion des plus grands psychologues, et surtout, contrairement au sens intime, qui ne peut concevoir la pensée comme composée d'éléments figurés, et adéquate au mouvement. Bien moins encore est-on autorisé à dire que le cerveau est le substratum de la pensée, car le mot substratum signifie substance, cause, ou ne signifie rien.

Ces réflexions m'ont engagé à détacher d'un travail que je dois prochainement publier une note sur cette grave question. Voici cette note :

L'union intime, la solidarité étroite du principe pensant et de l'organisme sont un mystère et un étonnement pour la raison humaine ; il est infiniment probable que tout acte intellectuel ou moral est accompagné d'une modification dans la substance cérébrale ; et d'une autre part nous voyons chaque jour les modifications physiologiques de l'encéphale, les actions toxiques ou morbides qui retentissent sur lui,

amener dans les modalités de l'être pensant des changements quelquefois profonds, passagers ou durables.

Il y a, il faut en convenir, dans le spectacle continuel de cette influence réciproque un scandale pour l'esprit et une tentation de matérialisme.

Mais il ne faut pas s'arrêter à ces apparences ; l'être pensant se retrouve et apprécie sa véritable nature, quand il descend dans sa conscience et quand il examine les caractères de ses actes.

Non, combinez ensemble l'oxygène, l'hydrogène, le carbone, l'azote et autant de phosphore que vous voudrez, et vous ne ferez rien qui puisse être représentatif et équivalent des actes intellectuels et moraux !

Non, des mouvements moléculaires n'expliquent pas ces idées éternelles de cause, de vrai, de beau, de bien, d'infini, qui peuvent se révéler à l'occasion des sensations, mais qui n'en dérivent pas !

La vertu de Socrate, le génie d'Aristote, de Pascal, de Leibnitz et de Newton, les créations de Sophocle et de Raphaël, l'éloquence de Démosthène et de Bossuet ne peuvent se résoudre en combinaisons chimiques.

Dailleurs, si le principe de la pensée et de l'activité morale était matériel, il serait soumis à l'inexorable fatalité qui régit la matière. Toute idée du bien et du mal, celle du juste et de l'injuste devraient disparaître ; et avec elles s'effondreraient les bases de la vie sociale, les espérances de progrès et d'affranchissement ; car le libre arbitre est comme le droit, inscrit dans la conscience humaine, à toutes les libertés que nous réclamons ; il est la justification de ces aspirations généreuses qui nous appellent sans cesse, à travers les misères et les défaillances de notre nature, vers le but idéal, que nous entrevoyons et que nous croyons pouvoir poursuivre.

En s'élevant à ces hauteurs la vue de l'homme n'est plus limitée par un des côtés de sa nature ; il l'embrasse dans son ensemble et dans sa réalité, convaincu de sa double essence ;

il constate, sans en être troublé la solidarité de ses deux éléments constitutifs ; il ne cherche pas à la comprendre, car il sait que, selon un mot profond de Descartes, si nous comprenions cela, nous comprendrions tout, et qu'il nous faudrait en quelque sorte avoir présidé à notre organisation pour en pénétrer tous les secrets.

Il n'attribue pas à la même force des propriétés aussi différentes que la pensée et le mouvement; mais il croit qu'à chaque acte de l'être pensant peut correspondre un mouvement dans l'organe qui en est une condition mais qui n'en est pas la cause.

Arrivé à cette conviction par l'expérience du sens intime, qui a autant de droit au moins que l'expérience des sens extérieurs à servir de fondement à notre connaissance, l'homme de science doit s'arrêter, il admet la distinction et en même temps la connexion de la force pensante et des forces qui agissent dans l'organisme sous la condition d'espace; mais il ne s'occupe pas de la nature intime de ces forces. Il ne cherche pas si la force qui pense est en même temps le moteur de la vie ; car il ne doit pas s'engager dans des voies que l'observation et la raison n'éclairent pas de leurs lumières. Les discussions sur l'unité ou la pluralité de ces forces primordiales sont aussi oiseuses que stériles.

Sans doute les forces physico-chimiques n'expliquent pas la vie. La vie a pour caractéristique la génération, qui après avoir donné naissance au germe, se manifeste par deux actes fondamentaux au fond presque identiques : l'évolution et la nutrition. Mais cette vie, mais cette évolution et cette nutrition s'expriment par des actes exclusivement physico-chimiques, qui tout en conservant leurs caractères essentiels et inaliénables, sont subordonnés aux lois vitales, car tout acte vital est un acte matériel et doit par conséquent se résoudre en mouvement comme tous les actes matériels; ce qui semble échapper aux lois physico-chimiques, c'est l'impulsion initiale, c'est le moteur. Quel est-il ? nous l'ignorons, et chercher à le connaître, serait s'engager dans le domaine des

hypothèses invérifiables. Sachons borner notre curiosité et répétons avec Gaubius souvent inexactement cité : *Malo cohibere gradum quam per tenebras illidere.*

Notre lecteur qui, voit jusqu'où sont unanimes et où se séparent la pensée de M. Guéneau de Mussy et la nôtre, peut aussi prévoir une discussion utile qui ne manquera pas de suivre sur le différent.

Dr Sales-Girons.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales suites de couches et des résorptions purulentes, par le docteur Danet.

Mémoire lu à la Société de médecine pratique.)

(Voir le précédent numéro).

TROISIÈME OBSERVATION.

Dans le courant du mois de janvier 1872, j'ai été appelé à donner mon avis sur la délivrance prochaine de Mademoiselle Z... enceinte pour la première fois, et arrivée au huitième mois de sa grossesse.

Cette demoiselle âgée de 44 ans, rachitique, bossue et boiteuse a un bassin ne présentant qu'un diamètre sacro pelvien de 10 centimètres et 1/2 environ, mesure que nous avons relevée le Docteur Campbell et moi.

Malgré cette étroitesse, la maigreur extrême de la future mère nous fait augurer un accouchement naturel; nous avions d'abord pu reconnaître dès ce moment la présentation de la tête qui était engagée dans l'excavation pelvienne.

Mademoiselle Z..., arrivée au terme de sa grossesse vient habiter la maison de santé de madame Eudes, sage-femme rue du Cherche-midi, 84.

Elle perd ses eaux subitement à 7 heures du soir le 3 février, c'est-à-dire un mois environ après notre inspection; aucune douleur n'avait fait pressentir la rupture des membranes.

La nuit se passa tranquillement et dans le sommeil; et

ce ne fut qu'à six heures du matin le 4 février que les douleurs se déclarèrent.

A huit heures il nous fut possible de reconnaître un commencement de dilatation du col.

Les contractions, sans jamais discontinuer, se reproduisent, de 4 minutes en 4 minutes toute la journée.

Le travail se prolongeait, mais je crus prudent de ne pas intervenir, la tête s'allongeant très-évidemment et s'engageant de plus en plus.

Enfin à huit heures du soir, mademoiselle Z... accoucha naturellement d'un enfant du sexe féminin pesant de 6 à 7 livres à peu près asphyxié et portant au sommet de la tête une bosse sanguine des plus volumineuses, oblique de gauche à droite et de bas en haut.

Quelques soins rappelèrent l'enfant à la vie.

A peine celui-ci était-il sorti de la vulve, que la matrice se contractait avec une violence inattendue, et quand dix minutes après, nous voulûmes pratiquer la délivrance, il nous fut impossible d'attirer, de trouver même l'arrière-faix.

Il y avait une véritable contracture.

Une heure plus tard, notre action, quoique fort modérée mais provoquée par un commencement de perte, amena la délivrance du cordon très-grêle surtout en son point d'attache.

L'hémorrhagie arrêtée par quelques applications froides, ne se renouvelait pas, nous crûmes devoir laisser les choses en l'état, en recommandant à la sage-femme une grande surveillance.

Pendant la nuit il y eut encore deux hémorrhagies assez sérieuses, mais que les aspersions froides arrêtèrent.

Le lendemain 5, la malade a deux frissons; le pouls est à 92.

L'utérus excessivement dur et très-volumineux, ne laisse rien suinter.

Un gramme de sulfate de quinine en deux doses est pres-

crit, et des embrocations de pommade belladonée sont pratiquées sur le bas ventre et les grandes lèvres.

On porte même les narcotiques sur le col ; à déjeuner la malade mange une noix de côtelette de mouton et boit du vin de Bordeaux.

La malade accuse une faiblesse extrême, mais ne se plaint que d'une grande lassitude.

Le soir, il y a un troisième frisson; la nuit est agitée ou plutôt sans sommeil.

Le 6, le ventre est fortement météorisé; la malade éprouve quelques nausées il y a trois garde-robes liquides bilieuses.

L'émission des urines ne se fait pas.

Le pouls est à 140 pulsations.

Quoique très-abattue et se plaignant de douleurs dans les membres, la malade, fort causeuse de son naturel, est encore plus loquace que d'habitude.

Le soir, elle délire, se jette hors de son lit, croit que la justice poursuit son médecin qui a enlevé sa fille, etc.

Le 7 coma délirant.

Le placenta dont une partie reste enchatonée, sort de la matrice; je puis l'arracher en le déchirant, et en prenant la précaution de faire soutenir la matrice par la sage-femme, pour éviter le renversement de l'organe.

La diarrhée continue ; il n'y a pas de vomissements.

Des sueurs abondantes ont lieu dans le courant de la journée ; des syncopes se succèdent et vers 7 heures du soir, la malade reste pendant près d'une heure sans connaissance.

Un médecin appelé pendant notre absence (le docteur Verrier) déclare que la mort aura lieu vers minuit.

Nous arrivons à onze heures, et nous faisons administrer immédiatement à la mourante qui s'était un peu réveillée, 125 grammes d'eau-de-vie pure, qu'elle but sans en avoir conscience.

Tout le reste de la nuit, on devra continuer le bouillon, et le thé alcoolisé au quart.

Le lendemain à l'aide de pinces, nous débarrassons la matrice des restes de placenta déjà en putréfaction.

Le ventre est toujours fortement météorisé.

Le délire continue ainsi que la diarrhée, mais il n'y a ni vomissements, ni nausées.

Le pouls fort petit est à 140.

Le traitement se continue (1 gramme de sulfate de quinine matin et soir. Thé alcoolisé au quart et en quantité aussi grande que la malade fort altérée, en veut boire. Bouillon et vin de Bordeaux).

Je complète ce traitement par une ablution générale pratiquée matin et soir avec de l'eau froide aiguisée de vinaigre, et des injections vineuses.

Le 9, le pouls est à 120.

La malade a dormi 2 heures bien tranquillement. Elle a faim.

On donne un œuf et deux potages.

On continue le thé alcoolisé au cinquième.

Le soir la malade se plaint de douleurs violentes dans les deux jambes, n'accuse pas de souffrance dans la cavité abdominale, mais une gêne extrême dans la respiration résultant de l'accumulation des gaz dans l'intestin. Le traitement est continué.

Je fais administrer un lavement au fiel de bœuf qui fait rendre une quantité incroyable de gaz.

Le 10, la malade a sommeillé une partie de la nuit.

La jambe gauche fort douloureuse, est légèrement œdématiée.

Le ventre et la cuisse gauche sont recouverts de quatre couches superposées de collodion:

Traitement *ut supra*.

Le 11, le pouls est remonté à 124 pulsations.

La malade se plaint de violentes douleurs à la jambe gauche fortement distendue.

La droite participe aussi de cet œdème.

Les boissons alcoolisées sont repoussées ; elles brûlent la

gorge, dit la malade ; en effet il s'est produit une légère pharyngo-laryngite.

Le vin d'Espagne remplacera l'alcool.

Le 12, le délire a reparu, la malade éprouve quelques nausées, le pouls est à 150.

Le mollet de la jambe gauche, distendu, est le siége d'une teinte érythémateuse très-ardente.

Toute la jambe est alors enduite de 4 couches de collodion, enveloppée de sachets de son très-chaud et mise sur un plan incliné.

Il n'y a pas eu de gardes-robes.

Je prescris dix centigrammes de calomel en 10 paquets, un par heure.

Le 13, la jambe est légèrement dégonflée, la teinte érythémateuse a disparu; mais le ventre est fort distendu, et de violentes douleurs dans le bas ventre sont accusées.

Dans la nuit, la malade est prise de coliques excessivement douloureuses ; la diarrhée revient plus forte que jamais (5 à 6 gardes robes). Mais les matières renferment une grande quantité de glaires purulo-sanguines, de pus et de muco-pus.

A dater de ce moment, c'est-à dire le 14 au matin, les douleurs cessent, l'œdème des jambes disparaît presque entièrement, la diarrhée diminue et cesse ;

Les lochies coulent abondantes, et sans trop de fétidité.

Le pouls tombe de jour en jour, l'appétit est grand, le sommeil parfait, et le 18 mars, 14 jours après l'accouchement, nous déclarions la malade en convalescence.

En fait depuis ce moment mademoiselle Z... alla de mieux en mieux, et ce n'est que six semaines après, c'est-dire à l'époque correspondante au retour des règles, que la diarrhée est revenue pendant trois jours, mais évidemment provoquée par l'abcès pelvien qui de nouveau s'était rempli, et vient de se vider.

C'est un accident qui chez cette malade se reproduira probablement encore plusieurs fois, comme il nous a été

donné de le constater à l'occasion d'abcès de la fosse iliaque chez trois malades hors l'état puerpéral.

En résumé mademoiselle Z... a bu huit litres d'eau-de-vie et consommé 20 grammes de sulfate de quinine pendant sa maladie.

Quelle a été cette maladie?

Une métro-péritonite intra-pelvienne puerpérale suppurée, se terminant par un phlegmon de la fosse iliaque gauche, ce dont nous avons pu nous assurer lors de la dernière évacuation de l'abcès.

Jusque là nous n'avions pu préciser que par analogie la position de la collection purulente, le météorisme du ventre avait été longtemps assez considérable pour empêcher toute investigation de ce côté. J'ajouterai qu'à coup sûr, il y a eu un commencement de résorption purulente.

4° OBSERVATION

Le 11 août 1871 notre confrère et ami le Dr Maurel nous fait appeler pour avoir notre avis au sujet d'une jeune femme en proie à une fièvre puerpérale, suites de couche.

Madame X.. demeure dans le voisinage de l'hôpital Laribroisière, elle a 20 ans et est primipare.

Au quatrième mois de sa grossesse, elle a été atteinte d'une endocardite qui a guéri.

Entre le cinquième et le sixième jour après l'accouchement qui avait été fort régulier, madame X... est prise de frissons, de points de côté et d'oppression très-pénible.

Le Dr Maurel ne constate rien du côté du cœur et croit à une pleurésie diaphragmatique.

Les vomissements, la diarrhée bilieuse surviennent ainsi que le météorisme du ventre.

Nous la voyons deux jours après le début de ces accidents. Nous diagnostiquons une péritonite diaphragmatique puerpérale au summun de son évolution.

Notre confrère avait employé tous les moyens préconisés, ventouses, vésicatoires, quinine, etc.

Il me dit que depuis quelques heures on administrait une potion de Tood.

Je l'engageai à donner l'alcool à très grandes doses, à faire pratiquer une grande ablution excitante et à revenir ultérieurement au quinine.

On n'eut pas le temps de mettre à exécution ces différents moyens; la malade mourut deux heures après notre visite.

Cette observation n'a évidemment rien d'intéressant au point de vue qui nous occupe; puisque le traitement n'a pas été appliqué. Je la donne cependant parce que l'alcool a été administré, bien qu'en petite quantité comme on le fait au début des phlegmasies; état pathologique bien différent et que nous aurons grand soin d'indiquer lors de la discussion de ces faits.

5e OBSERVATION

La dame B... demeurant rue Cassette, mariée depuis six mois, se livre à des travaux de ménage très-fatiguants. Elle est enceinte depuis quatre mois.

En février 1872 après avoir frotté les escaliers elle est prise de pertes; finalement, le 12, elle fait une fausse couche.

La sage-femme appelée ne peut réussir à la délivrer. Le 13 je suis mandé près de la malade qui me dit avoir été délivrée une heure auparavant par la sage-femme. Le 14 je revois la femme B.. que l'on m'a dite fort malade. J'apprends qu'elle a eu du frisson; la face est grippée, la voix faible et chevrotante; le pouls est à 130 pulsations, le ventre est douloureux, et en ma présence, des vomissements se déclarent.

Je prescris un gramme de sulfate de quinine matin et soir, du thé alcoolisé au 5e et du collodion sur le ventre.

Le 15, les choses se sont empirées.

La malade est dans un demi-coma dont on a peine à la retirer.

Le pouls bat 140 à 146 pulsations.

Les vomissements sont incessants.

Le ventre est fortement météorisé.

Il y a un léger écoulement purulo-sanguin et fort fétide par les parties.

Je recommande des injections d'eau phéniquée et la continuation du traitement.

Le 16, la malade me semble gravement compromise; mais elle vient de se débarrasser spontanément d'un volumineux caillot que je reconnais pour être l'arrière-faix dont la sage-femme croyait l'avoir délivrée, tandis qu'elle n'avait vraisemblablement recueilli que des caillots avec un commencement d'organisation.

J'étais donc en présence d'une endo-métrite par rétention placentaire.

J'appris à ce moment que la malade, sur le conseil de voisins n'avait pas suivi mes prescriptions.

Je m'empressai de parer autant que possible à cette situation; je fis administrer le sulfate de quinine à la dose d'un gramme matin et soir, du thé à la glace et alcoolisé au quart et du bouillon froid.

5 mars, la malade est en voie de guérison après avoir présenté, elle aussi, le singulier phénomène d'un abcès s'ouvrant spontanément dans l'intestin, l'expulsion de la collection purulente amenant presque instantanément la convalescence.

Du 16 février au 26, c'est-à-dire en dix jours, la femme B. a bu trois litres d'eau-de-vie, et elle a pris 12 grammes de sulfate de quinine en 12 jours.

Le retour des règles ne s'est pas encore effectué à ma connaissance. *La fin au prochain cahier.*

Notes sur divers cas de tératologie, par M. ANGELET. Membre titulaire de la Société médicale de l'Aisne.

En adressant à la Société une brochure contenant la relation détaillée d'un cas de pygomélie communiqué verbalement dans une précédente séance, l'auteur ajoute :

Les pygomèles sont, comme on sait, des monstres à mem-

bres surnuméraires, des polyméliens, dont les membres accessoires s'insèrent dans la région du bassin, genre de monstruosité très rare dans l'espèce humaine, puisque celui-ci serait le dixième exemple connu et peut être le plus complétement développé.

Que l'on considère ces anomalies comme le résultat de la soudure de deux êtres distincts, l'un complet, l'autre incomplet, avec Isidore Geoffroy-Saint-Hilaire, ou qu'avec Broca, l'on rejette cette théorie de la diplogénèse pour ne voir dans ces faits qu'un développement de parties surnuméraires par suite d'un trouble survenu dans la première période du développement de l'embryon, d'une distribution irrégulière des cellules embryo-plastiques, quelle que soit la théorie que l'on adopte, nous conserverons, pour les facilités de la description, les dénominations d'autosite et de parasite.

Le sujet est né le 31 juillet 1869 d'une quatrième grossesse normale, après un accouchement facile.

L'autosite est une fille parfaitement conformée dans toutes ses parties et bien développée.

Le parasite rappelle, à première vue, un enfant naissant du premier en position sacro-pubienne. Il se compose d'un bassin qui s'insère sur le pubis du premier, os sur os et de deux membres inférieures. La cuisse gauche se dirige en haut et en dehors en longeant l'aine droite de l'autosite. La jambe est fléchie à angle droit, et le pied, qui présente seulement quatre orteils distincts, l'un muni de deux ongles, est ordinairement placé sous le bras.

La cuisse droite pend le long de la face interne de la cuisse gauche de l'autosite et descend jusqu'au milieu du mollet, puis la jambe est fléchie à angle très aigu, maintenue dans cette position par un pli de la peau. Le pied a, en réalité, cinq orteils, mais deux sont bifurqués, en sorte que leur nombre paraît être de sept. Les deux pieds constituent des pieds-bots varus. Les cuisses sont à peu près aussi développées que les cuisses normales, mais les jambes le sont moins

et affectent une forme cônique. Toutes ces parties sont parfaitement ossifiées; elles subissent les mouvements qu'on leur communique, mais n'ont aucun mouvement propre; la sensibilité y est prononcée, et jusqu'ici elles ont eu un développement proportionnel au développement du sujet principal.

Le parasite semble greffé sur l'autosite par simple articula ion ; tous les organes de l'autosite sont intacts, et il y a lieu de croire qu'une opération chirurgicale pourrait être tentée avec toutes chances de succès.

Tel est l'exposé très succinct du fait. A ce propos, il ne serait peut être pas sans intérêt de rechercher le nombre et la gravité des anomalies organiques qui se rencontrent dans le département en un espace de temps donné, ainsi que les conditions dans lesquelles elles se produisent. C'est afin de contribuer, en ce qui me concerne, à ce genre de recherches, que je saisis l'occasion d'indiquer dans un court résumé, tous les cas de tératologie que j'ai observés depuis quatorze ans.

Anomalies par changement de connexions : un cas d'épispadias.

Anomalies par changement de position :

Pieds-bots : j'ai rencontré seulement deux cas de pieds-bots, tous deux équins, chez deux jeunes filles dont l'une a été opérée avec succès.

Deux cas de cryptorchidie : l'une simple ou monorchidie chez un enfant qui a succombé, à l'âge de 14 ans, aux suites d'une coxalgie gauche suppurée : le testicule non descendu était le droit et la verge était peu développée ; — l'autre double, chez un homme âgé d'environ 45 ans, doué de propriétés vénériennes assez énergiques, à pénis régulièrement développé, mais qui n'a jamais eu d'enfants. Le scrotum est à peine apparent.

Anomalies par disjonction de parties ordinairement continues : Je rangerai dans cette classe deux cas d'encéphalocèle congénitale de la région occipitale sans autres vices de

conformation : l'un, sans hydrocéphalie, chez un enfant, né à Sancy, qui vécut vingt-quatre heures ; l'autre, avec hydrocéphalie, chez un enfant, né à Aizy, dont la mort avait été constatée quinze jours avant la naissance. Les deux accouchements furent très rapides, très faciles. Le premier était terminé avant mon arrivée ; dans le second, la tumeur occipitale se présentait, en sorte que l'affection fut facilement diagnostiquée avant l'accouchement.

J'ai rapporté, l'année dernière, trois cas de spina bifida.

Je signalerai encore :

Un cas de fissure du voile du palais, s'étendant depuis le bord supérieur du voile jusqu'à la luette, sans autre phénomène que le nasonnement, chez une dame de 60 ans.

Trois cas de fissure étendue de la voûte palatine dans ses deux tiers postérieurs, chez une femme et deux hommes, tous trois cousins germains.

Un cas très accentué de la difformité connue sous le nom de gueule-de-loup, chez un enfant de 18 mois, bien portant. Toutes les parties médianes de la face manquaient ; la fosse nasale commune communiquait largement avec la cavité buccale ; la lèvre supérieure était largement ouverte, l'os inter-maxillaire, portant deux dents bien développées, était reporté à l'extrémité du nez. Malgré cette grave difformité la déglutition se faisait sans trop de difficultés.

Un cas de fissure de la moitié antérieure seulement de la voûte palatine avec fissure labiale gauche.

Enfin, un cas de fissure médiane de la lèvre supérieure.

Anomalies par continuité de parties ordinairement disjointes : Fusion complète des paupières, chez un fœtus de six mois ;

Deux cas d'imperforation de l'anus et du rectum.

Anomalies par augmentation du nombre des organes : Une dent molaire surnuméraire observée sur un crâne recueilli dans un ancien cimetière de Vailly ;

Présence de deux ongles sur le gros orteil gauche d'un nouveau-né, disposition très rare, dit Isidore Geoffroy Saint-

Hilaire, et qui indique en général une bifurcatisn de la phalange unguéale ;

Deux individus sexdigitaires sans liens de parenté, habitant l'un et l'autre la commune de Chavonne.

Un cas rare d'absence congénitale du voile du palais. Chez tous ces sujets, les parents ne présentaient aucun vice de constitution.

LITTÉRATURE MEDICALE

Du defaut du chlorure de sodium de l'atmosphère dans le choléra, par le docteur S. Waterman, de New-Yorck.

L'auteur pense qu'une certaine quantité de chlorure de sodium dans l'atmosphère est nécessaire à la vie, que les propriétés antiseptiques de ce sel sont bien faites pour prévenir la contamination des différents milieux (eau, terre ou air), et qu'un défaut dans les proportions de cette substance normalement répandue dans l'atmosphère doit favoriser le développement et la propagation des maladies infectieuses, telles que le choléra, le typhus et autres affections contagieuses.

Le docteur Peters conteste ces assertions ; il fait remarquer que le choléra traverse les mers en dépit de leur atmosphère fortement chlorurée ; il fait observer aussi que l'épidémie ne respecte pas non plus certains points de la Russie, les bords de la Mer Noire, par exemple, où abondent des limons salés et où le sel de cuisine est entassé en amas de plusieurs milliers de quintaux.

Le docteur Waterman répond à ces objections dans le travail que nous analysons ; il maintient sa thèse première et il fait remarquer à l'appui de son dire que pour agir avec efficacité, le chlorure de sodium doit être non pas réuni en grande masse, comme dans les limons salés dont on a parlé, mais réduit en fines particules et répandus en fines pous-

sières dans l'atmosphère. En cet état, il suffit à empêcher l'éclosion du choléra, car si l'on a vu le choléra traverser les mers ou les pays russes en compagnie de charretiers chargés de transporter les sels, jamais on ne l'a vu naître sur mer ou prendre naissance dans les pays à marais salés. Enfin, il faut savoir que les heureux effets des atmosphères salées peuvent être contre-balancés et même détruits par diverses causes d'insalubrité ; c'est ainsi que la malpropreté, l'encombrement et la saleté de certains ports de mer expliquent l'invasion de la maladie, malgré les conditions favorables que leur créent le voisinage de la mer et son chlorure de sodium ; c'est ainsi encore qu'il n'est pas rare de voir le choléra éclater dans certaines localités après les périodes pluvieuses, c'est-à-dire lorsque l'atmosphère a été fortement lavée par les pluies et débarrassée du sel de cuisine qu'elle renfermait et qui, jusqu'alors, avait été un préservatif suffisant.

L'analyse spectrale, en permettant de reconnaître la richesse d'une atmosphère en chlorure de sodium, est donc appelée à rendre de grands services à l'hygiéniste ; elle la renseignera sur le degré plus ou moins élevé des propriétés anti-infectieuses de cette atmosphère. (*The Medical Record*, 15 janvier 1872.)

De l'oignon comme désinfectant par J.-B.-Wolf.

Déjà dans son «Historia vegetalis sacra,» (Lond. 1695) W. Westmacott avait dit : « Les oignons sont un excellent topique pour les brûlures ; réduits en pulpe et mélangés avec du sel, ils préviennent la vésication si on les applique sur la partie avant la formation de la phlyctène ; ils attirent en effet à eux le principe putride, comme on peut s'en convaincre en observant ceux qu'on laisse pelés sur des tas de fumiers ; en moins d'un jour ils sont déjà pourris consécutivement à l'absorption qu'ils ont faite de principes putrides. Les oignons agiraient de même si on les appliquait

sur des bubons pestilentiels ou sur la morsure de chiens enragés ou d'autres animaux venimeux.

L'opinion que soutient Wolff dans le *Scientific american* vient tout à fait à l'appui de ces lignes. L'auteur raconte qu'en 1840 le choléra fit de grands ravages sur un navire où se trouvaient une centaine d'hommes ; il y avait des oignons à bord ; un certain nombre d'hommes en mangèrent à discrétion ; ceux-ci furent presque aussitôt atteints par le mal et presque tous moururent, comme si les oignons avaient absorbé le virus et avaient servi à l'inoculer.

M. Wolff fait remarquer que si l'on place des oignons dans une chambre où se trouve un malade atteint de variole, ils se couvrent d'ampoules et se décomposent avec une grande rapidité, mais en même temps ils préviennent la propagation de l'affection.

En résumé, et comme conclusion, on peut dire que les oignons absorbent les miasmes et les virus ; ils sont donc de bons désinfectants et peuvent ainsi s'opposer à la propagation de maladies infectieuses et virulentes, mais il faut bien se garder de les manger, surtout en temps d'épidémie ou dans les localités infectées, car ce serait le meilleur moyen de s'infecter soi-même. (*The british medical journal*, janvier 1872.)

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 7 mai 1872. — Présidence de M. BARTH.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : 1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné en 1871 dans le département de Loir-et-Cher ; 2° Un mémoire de M. le docteur Debet de la Crouzille, sur la variole et le vaccin. (Com. de vaccine).

La correspondance non officielle comprend :

1° Un pli cacheté adressé par M. le docteur Peyrand et M. Falières, pharmacien à Libourne, renfermant une note pour servir à la démonstration des effets du bromure de potassium pur contre l'épilepsie. (Accepté). 2° Une lettre de remerciements de M. le docteur Blanc d'Uzès), lauréat de l'Académie.

— M. Larrey appelle l'attention de l'Académie sur les conditions fâcheuses d'humidité du local où sont placés les collections et les livres composant la bibliothèque de la Société. Ces collections sont menacées d'une détérioration et d'une perte plus ou moins prochaines. Il demande que le Bureau veuille bien faire une démarche auprès du ministre pour obtenir un local où les précieux ouvrages faisant partie de ces collections ne soient pas exposés à pourrir par l'humidité.

— M. le Président répond que des démarches ont été faites à diverses époques, et récemment encore, au jour de l'an, auprès de M. le ministre de l'instruction publique. Le Bureau se propose de renouveler ces démarches, et il invite les membres influents de l'Académie à vouloir bien s'y associer. Après quelques observations présentées par MM. J. Cloquet, Caventou, Chauffard, Husson et par M. le Secrétaire annuel, l'Académie se rallie à la proposition de M. le Président.

— M. Guéneau de Mussy présente, au nom de M. le docteur Groussin, un instrument destiné à constater l'état de la nutrition chez les petits enfants.

— M. Larrey présente un travail sur une épidémie de méningite cérébro-spinale, par M. le docteur Arnould, médecin-major.

— M. Boudet lit un travail ayant pour titre : « De la digi-« taline et de l'aconitine cristallisées. »

L'auteur fait remarquer que les alcaloïdes cristallisés n'ont ni la même composition ni les mêmes propriétés que les alcaloïdes amorphes. De là, pour les médecins, la difficulté d'avoir des médicaments sur l'identité desquels ils puissent compter, au point de vue de l'action thérapeutique; de là aussi

l'inconvénient très sérieux de dépasser l'action thérapeutique et de produire des effets toxiques. Il y aurait donc un grand intérêt pour les médecins et pour les malades à ce qu'un formulaire légal fût établi qui déterminât les doses auxquelles ces nouveaux alcaloïdes peuvent être prescrits. M. Boudet propose donc de nommer une commission chargée d'établir ce formulaire.

— M. Bussy dit que, jusqu'à ce que des formules définitives, si faire se peut, aient été déterminées par une commission académique, il y a lieu, pour la sécurité des malades et des médecins, de s'en tenir aux formules du Codex, seules légales.

— M. Gubler partage entièrement l'avis exprimé par M. Bussy. Il saisit l'occasion qui se présente de dire son opinion sur la prétendue supériorité de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe. M. Gubler a fait, sur une douzaine d'animaux, une série d'expériences très précises desquelles il résulte que la digitaline cristallisée n'est nullement supérieure à la digitaline amorphe. Au contraire, dans les expériences dont il s'agit, la digitaline amorphe aurait montré plus d'activité que la digitaline cristallisée. Il y a donc lieu, dit M. Gubler, de maintenir le *statu quo* et de s'en tenir aux formules du Codex.

— M. Marrotte n'est pas de l'avis de M. Gubler sur l'activité comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe. Dans les expériences auxquelles il s'est livré, M. Marrotte a obtenu, avec 1/4 de milligramme de digitaline cristallisée, des effets de sédation de 2 à 3 milligrammes, 1 milligramme de la première a déterminé des accidents du côté du tube digestif, des vomissements, de la diarrhée, qui ont duré plusieurs jours, et que la digitaline amorphe, même à la dose de 6 milligrammes, n'est pas capable de produire.

M. Marrotte fait observer qu'il y a, d'ailleurs, relativement aux effets des médicaments, des différences extrêmes et très inattendues suivant les individus. Ainsi, dernièrement, un enfant a pu avaler un flacon tout entier de granules de digitaline sans en être le moins du monde incommodé. — Dans

cette question de l'action des médicaments, la science est loin d'être faite.

— M. Gubler dit qu'il a pris soin, dans ses expériences, de se servir de digitaline cristallisée et de digitaline amorphe de première qualité, afin d'avoir des substances exactement comparables.

Il fait remarquer que les médicaments introduits dans l'estomac sous forme de pilules ou de granules ne se dissolvent pas toujours dans les liquides de cet organe. Lorsque la dissolution, et, partant, l'absorption, ne s'effectuent pas, il n'est pas étonnant que des doses même très considérables de substances toxiques restent sans action.

M. Gubler ne veut pas tirer de conclusion absolue des expériences comparatives qu'il a faites avec la digitaline cristallisée et la digitaline amorphe. Mais s'il fallait conclure, d'après elles, la supériorité appartiendrait à la digitaline amorphe.

La proposition de M. Boudet est renvoyée à une commission composée de MM. Vulpian, Marotte, Gubler, Buignet et Boudet.

— M. Chassaignac lit un travail sur le traitement de l'empième par la méthode du drainage, qu'il considère comme supérieure à l'incision et à la ponction des parois thoraciques.

— M. Jules Guérin fait des réserves formelles relativement à l'opération de l'empième par la thoracentèse sous-cutanée. Il a obtenu par cette méthode des guérisons authentiques qui ont eu pour témoins une foule de médecins, de chirurgiens et d'élèves des hôpitaux de Paris, et sur la réalité desquelles aucun doute ne saurait s'élever. Ces résultats, d'ailleurs, ont été consignés tout au long dans les comptes rendus de l'Académie, à la suite des discussions qui ont eu lieu sur ce sujet. Avant de condamner cette méthode, M. Chassaignac aurait dû l'expérimenter comparativement avec le drainage. Ne l'ayant pas fait, il n'a pas le droit de la rejeter.

— M. Chassaignac répond qu'il n'a pas eu l'intention de méconnaître le mérite de la thoracentèse sous-cutanée. Cette méthode a été un progrès réel. Seulement, il ne voit pas que

sa supériorité soit établie sur un groupe de faits comparable à celui sur lequel il a institué la méthode du traitement de l'empyème par le drainage.

— M. le Président dit qu'il y aurait à mettre de nouveau ce sujet en discussion. Il y a encore des obscurités. Il y aurait, par exemple, à rechercher comment une ponction faite à la poitrine, dans un cas d'épanchement pleurétique parfaitement reconnu et diagnostiqué, n'amène pas même la sortie d'une seule goutte de liquide. On rencontre dans la pratique plus d'un fait de ce genre.

— La séance est levée à cinq heures.

Académie des sciences.

Séances de mai 1872. — Présidence de M. FAYE.

LA GÉNÉRATION SPONTANÉE. Note de MM. LEGROS et ONIMUS, présentée par M. Ch. Robin.

Voici le résumé des expériences des auteurs :

Nous enlevons une portion de la coque d'un œuf, près de la chambre à air, en laissant complétement intacte la membrane enveloppante, dite membrane de la coque, et nous plongeons cette partie de l'œuf dans de l'eau très fortement sucrée. Au bout de quelques heures, le mouvement d'endosmose a fait pénétrer dans l'œuf, du sucre, comme cela est facile à constater par les réactifs ordinaires. Cet œuf est ensuite plongé dans de l'eau sucrée en fermentation, à une température de 35 à 37 degrés. Au bout de deux à trois jours, mais surtout après sept ou huit jours, on constate au microscope la présence, dans le blanc d'œuf, des spores de la fermentation sucrée.

L'air extérieur n'a pu pénétrer dans l'intérieur de l'œuf, et il est de toute évidence qu'il n'y avait primitivement aucun germe ni dans le blanc ni dans le jaune de l'œuf. Il faut donc que ces spores se soient formées spontanément, ou qu'elles aient pénétré à travers la membrane. Or cette membrane est

partout continue, et elle ne renferme normalement aucune ouverture. D'ailleurs, dans les œufs préparés identiquement et maintenus dans la levûre de bière, mais sans présence de sucre, on ne trouve pas de spores. De plus, en maintenant, dans un tube fermé par cette membrane, de la levûre de bière fraîche, on ne trouve pas à l'extérieur de cette membrane, ni dans l'eau distillée dans laquelle plonge le tube, les spores de la levûre de bière. La membrane n'est donc pas traversée par ces éléments.

D'un autre côté, dès qu'il y a la plus légère ouverture, on s'en aperçoit immédiatement, car il y a une forte pression intérieure par suite de l'endosmose, et cette pression détermine aussitôt la sortie de gouttelettes albumineuses, qui apparaissent à la face externe de la membrane toutes les fois qu'elle a été accidentellement ou expérimentalement piquée.

Le mouvement considérable d'endosmose qui se produit fait gonfler l'œuf, et, dans beaucoup de cas, fait rompre la membrane ; on ne réussit à conserver la membrane intacte que dans un nombre de cas très limités. On peut obvier à ces inconvénients en solidifiant la membrane, par une légère cuisson, ou en faisant une contre-ouverture à l'autre bout de l'œuf, dans laquelle on scelle un tube de verre, rempli de coton à sa partie supérieure.

Il n'est point nécessaire de laisser la membrane constamment en contact avec de l'eau sucrée en fermentation, mais il faut quelques jours pour que les spores se trouvent en assez grande quantité dans l'intérieur de l'œuf. Voici les conditions qui nous ont paru les plus favorables : douze à quinze heures de contact avec l'eau fortement sucrée, un même nombre d'heures avec l'eau en fermentation, puis laisser l'œuf uniquement à la température moyenne du laboratoire pendant quelques jours, en le remettant une ou deux fois pendan quelques instants en contact avec de l'eau sucrée en fermentation.

La *Revue médicale* reviendra sur cette note et ses auteurs.

MARCHE DE LA PUTRÉFACTION CADAVÉRIQUE CHEZ LES SUJETS ALCOOLISÉS. Note de M. CHAMPOUILLON, présentée par M. Larrey.

Il est admis, en médecine légale, que les signes de la rigidité et de putréfaction cadavériques peuvent être utilement consultés, quand il s'agit de déterminer l'époque de la mort. Ces signes peuvent être exceptionnellement précoces ou tardifs dans leur apparition. Les causes qui favorisent et accélèrent le développement de la décomposition putride se rapportent au milieu ambiant et au sujet lui-même. Les premières sont l'air chaud, humide et chargé d'électricité, les secondes comprennent la jeunesse, l'obésité, la constitution plus ou moins humide du cadavre, et surtout la nature des maladies qui ont amené la mort. Ainsi, parmi les affections générales, celles qui altèrent les humeurs et les solides organiques pendant la vie, telles que le scorbut, la variole, l'anasarque, les fièvres putrides, certaines cachexies, précipitent le début de la putréfaction. L'alcoolisme, en abaissant la vitalité des tissus, hâte-t-il pareillement leur dissolution après la mort ? M. Champouillon le croit, et il trouve la démonstration de son opinion dans les faits qu'il a observés pendant la prise de Paris, et qu'il résume dans cette note.

Le 22 mai, entre trois et quatre heures du matin, quatorze fédérés furent exécutés près du cimetière d'Auteuil ; dès le même jour, vers midi, ces quatorze cadavres avaient pris une teinte violacée, la face était livide, fortement tuméfiée, et les blessures exhalaient l'odeur caractéristique de la putréfaction qui commence. Des phénomènes de décomposition tout aussi rapide se sont manifestés et ont pu être constatés sur les différents points de Paris où des insurgés ont succombé en combattant.

Sur 441 cadavres reconnus en sa présence, M. Champouillon est parvenu à apprendre que 296 étaient ceux d'individus adonnés depuis longtemps à l'ivrognerie.

Les cadavres de 58 militaires tués à l'attaque des barricades

ou en d'autres rencontres présentaient, sous le rapport de la conservation, un contraste frappant avec ceux des fédérés tombés aux mêmes lieux et au même moment.

Du lundi 22 au jeudi 25 mai, le temps fut chaud, mais sans influence orageuse. Le vendredi 26, la pluie tomba avec abondance, et il y eut un abaissement notable dans la température atmosphérique, circonstance propre à retarder la fermentation putride. Néanmoins, M. Champouillon a pu constater, place des Vosges, place de la Bastille et dans les rues voisines, que les corps des insurgés gisants pêle-mêle avec ceux des militaires, avaient conservé sur ceux-ci leur avance habituelle dans la marche de leur décomposition.

M. Champouillon, rapprochant les nombreuses observations qui font l'objet de cette communication, croit pouvoir affirmer que l'ivrognerie crée dans l'organisme une sorte d'adynamie morbide, analogue à l'adynamie des fièvres putrides, et capable de favoriser la rapidité d'action des causes de décomposition *post mortem*; que la putréfaction cadavérique, chez les sujets alcoolisés, prend et conserve une avance marquée sur le début de la putréfaction cadavérique chez les individus relativement sobres. Il pense qu'il serait peut être prématuré de vouloir fixer, dès à présent, les limites de cette avance, que des recherches ultérieures permettront de déterminer, un jour, avec plus de précision.

QUELQUES OBSERVATIONS DE BILE INCOLORE, par M. RITTER.

On a signalé souvent dans les autopsies la présence de vésicules remplies d'un liquide incolore, que l'on regarde d'ordinaire comme étant du mucus. Je ne sache pas que des analyses aient démontré que ces liquides renfermaient parfois les sels des acides biliaires, sans traces de matières colorantes, présentant les réactions caractéristiques avec l'acide azotique. Je résume ici un certain nombre de cas que j'ai pu observer dans ces dernières années chez l'homme et les animaux.

Après l'exposé très succinct de huit observations, l'auteur ajoute :

La présente note a surtout pour but d'appeler l'attention des médecins qui pratiquent des autopsies. Les faits ne sont pas encore assez nombreux et les observations sont trop incomplètes pour qu'on puisse les expliquer d'une manière satisfaisante. Je ferai seulement remarquer que, dans quelques cas, surtout chez les animaux, la bile incolore coïncidait avec l'ictère ; mais, dans tous les cas, le foie présentait une dégénérescence graisseuse plus ou moins avancée.

EAUX MINÉRALES DE SAINT-ALBAN, ÉTABLISSEMENT THERMAL ET HYDROTHÉRAPIQUE PRÈS DE ROANNE (LOIRE).

(Mise en Actions.)

Il paraît que l'établissement des eaux de Saint-Alban ne se contente pas des prospérités qu'on lui connaît et qu'on rêve pour lui des destinées plus grandes encore. Nous recevons, en effet, l'Avis imprimé en circulaire, qui porte la formation d'une Société en commandite pour son acquisition et son exploitation sur une plus large échelle, au capital de 3,200 actions de 500 fr. chacune, donnant six pour cent d'intérêt et part dans les bénéfices.

Suit après cela une liste des premiers souscripteurs au nombre de près de 200 environ, qui, en supposant que chacun ait souscrit en moyenne pour dix actions, formeraient déjà plus de la moitié de la souscription totale.

Nous remarquons avec intérêt que tous ces souscripteurs, (car on donne les noms et le domicile), sont du département de la Loire ou des pays d'alentour. C'est comme on dirait une bonne affaire entre voisins. Pour nous, cela s'explique en disant que ce sont ceux qui connaissent le mieux le succès actuel des eaux de Saint-Alban, qui s'engagent avec confiance dans leur succès futurs, jugeant de l'avenir par les progrès du passé au présent.

La notification ne porte pour tout encouragement que ces deux chiffres comparatifs, tirés des registres de la vente en bouteilles des dites eaux et certifiés authentiques :

Vente dans l'année 1871 au 15 avril : 212,704 BOUTEILLES.

Vente dans l'année 1872 au 15 avril : 366,746 BOUTEILLES.

En supputant qu'il s'en vende le double dans les mois d'été que dans les mois d'hiver, voilà donc un débit qui atteint les chiffres de près de deux millions de bouteilles par année !

Les médecins de Paris et du Nord de la France, qui connaissent ces eaux de table par excellence, vont se demander où se consomment de si grandes quantités d'eaux de Saint-Alban, lorsqu'on les voit si rarement, en comparaison de leur similaires, ordonnées et employées ici ?

A cette question il faut répondre que, pour une raison ou pour une autre, l'administration de Saint-Alban, s'est contentée de faire connaître ses eaux et de les annoncer dans le département du Rhône, en rayonnant un peu vers le midi, et que cette publicité a suffi dans ses résultats à l'ambition peu ambitieuse sans doute de cette administration.

Quand on voit les frais que font les propriétaires des eaux gazeuses naturelles pour les recommander à la médecine et au public, on s'explique que celles de Saint-Alban, dont on entend si peu parler à Paris, y soient comparativement en infériorité.

Nous faisons cette simple réflexion dans le but de faire entendre aujourd'hui à ceux qui mènent l'entreprise de cette Société en commandite, que si les eaux de Saint-Alban avaient eu ici la notoriété soutenue que l'on y donne aux eaux de leur espèce et qui ne les valent pas, la souscription actuelle n'aurait eu qu'a paraître à Paris pour que la liste des trois mille et même des six mille actions y fût remplie en quelques jours.

Cependant nous ne doutons pas que, sans être plus connues et recommandées qu'elles le sont, la souscription, bien et dûment notifiée à Paris, n'y trouve encore plus de souscripteurs qu'à Lyon. Que Saint-Alban, nous fasse sommairement

connaître son Établissement thermal et ses résultats comme station balnéaire ; qu'il nous donne le débit de son gaz acide carbonique naissant, utilisé sur place en limonades gazeuses; qu'il complète la Note de la vente en bouteilles dans les dernières années pour en marquer le progrès, et les capitaux ne manqueront pas à cet appel où le profit les engage en toute assurance.

Nous ne terminerons pas sans dire que l'oubli ou la faute que nous reportons au passé, seront probablement réparés par la compagnie en commandite qui viendra. J'entends que la publicité des eaux de Saint-Alban dans Paris, si elle est bien faite, doublera facilement la consommation qu'on en fait dans les départements du centre de la France. Il n'en faudrait peut-être pas davantage pour doubler du coup la valeur réelle de la propriété, de ces sources et de son établissement thermal.

Nous sommes persuadé que l'homme intelligent qui est à la tête de cette administration sera de notre avis.

VARIETÉS.

Société de la Presse Médicale. Tarif minimum des honoraires.

Dans la soirée du mercredi dernier, premier mai, notre cher Confrère à tous, M. le docteur Caffe, a réuni chez lui un gros des représentants de la presse médicale de Paris.

Comme on ne se rassemble pas là, autour de ce vieux journaliste, pour parler de choses et autres, au hasard et sans but, on a donc pris un sujet et on l'a étudié en compagnie.

Il s'est agi d'un point qui flotte dans l'air du temps, et même qui a fait déjà quelques pointes à l'horizon. C'est le sujet de cette question pleine d'avenir : que pourrait, pour le bien, la presse médicale représentée par un si grand nombre de journaux, si, au lieu de rester isolés, les rédacteurs s'entendaient notamment dans les circonstances qui intéressent la science, la profession, etc., etc. ?

A cette question, on le devine, il n'y a eu qu'une réponse : Beaucoup. — Quelques voix plus convaincues ou plus radicales ont répondu : Tout.

Sur quoi M. Caffe s'est assuré qu'il ne fallait que réunir ces hommes de plume pour en faire une puissance d'action.

Or, par quoi commencer? Il n'y avait ma foi qu'à continuer ; c'est-à-dire à prendre le fait de la présente réunion, à la constituer en société comme tant d'autres,et à lui donner son véritable. nom ; *Société de la presse médicale.* Le reste viendra de soi. Ce qui a été dit a été fait sur place. Trois des membres présents ont été désignés de confiance pour élaborer dans la huitaine les quelques articles des statuts constitutionnels de cette Société que nous ferons connaître prochainement.

M. Caffe, le président de fait, le deviendra de droit par acclamation. Voilà une soirée qui aura sa date, si la raison ne se trompe pas toujours.

Quelques bonnes pensées, comme sait en avoir notre confrère M. le docteur Ranse de la *Gazette, médicale,* et bien exprimées comme il sait le faire, à propos d'un tarif d'honoraire, qui a fait l'objet d'une résolution toute récemment prise par les médecins de Liège réunis à cet effet. Voici le principal paragraphe du rapport de nos confrères Liégeois ; suivent après les réflexions de M. Ranse.

« Si le public ne nous donne pas une rémunération convenable, la faute en est à nous seuls. La faute en est surtout imputable aux aînés de la profession, aux médecins que certains titres mettent en évidence, leur attirant la clientèle et faisant leur fortune professionnelle. Qu'ont ils fait, la plupart, pour relever le prestige du médecin ! Rien ou fort peu de chose. Je me trompe, quelques-uns ont fait la concurrence aux jeunes praticiens, quand ils n'ont pas couru la clientèle à des prix inférieurs.

« ... Contrairement à ce qui se passe ailleurs, à Liège les médecins qui ont blanchi dans la pratique, qui ont formé la jeune génération médicale, fixent leurs honoraires au même taux que les derniers venus dans la profession. Il résulte de cet étrange état de choses que le jeune médecin arrive, après des peines inouies et après un temps fort long, à se faire une clientèle, et que nos somnités médicales sont condamnées à perpétuité à brûler le pavé pour léguer un mince patrimoine à leur famille. C'est

donc à la fois un droit et un devoir pour les aînés de la profession médicale d'être plus exigeants, quand il s'agit de faire honorer leurs services. »

La lecture de ce rapport a été suivie d'une discussion dont la conclusion a été l'adoption, par l'Assemblée, d'un tarif minimum pour les honoraires des visites, des consultations, des accouchements et des opérations de petite chirurgie.

Il nous semble que nos confrères de l'arrondissement de Liége viennent de donner un exemple que, dans maint arrondissement français, les médecins feraient bien de suivre. Les choses, en effet ne se passent pas autrement en France qu'en Belgique. Dans telle ville que nous connaissons, les vieux médecins, qui sont arrivés, plutôt par une bonne alliance ou quelque héritage que par les produits de leur clientèle, à une position aisée, n'exercent plus la médecine que pour l'amour de l'art. L'expérience qu'ils ont acquise, la considération dont ils jouissent leur assurent la clientèle des plus riches habitants de la localité ; mais ils se font comme un point d'honneur de ne réclamer jamais d'honoraires, ou d'accepter sans compter ceux qu'on leur offre, et, généralement la générosité spontanée des clients ne s'élève pas bien haut. Que peut faire, dès lors, le jeune médecin qui vient s'établir dans la même ville, s'il n'a pas devant lui quelques ressources, ou si ce qu'on appelle un bon mariage ne lui en crée promptement, il ne peut soutenir la lutte, car il est réduit à soigner ou des gens pauvres qui ne peuvent payer, ou des gens riches auxquels il n'ose, sans s'exposer à les perdre, réclamer des honoraires. Or, si ses recettes sont nulles, ses dépenses sont parfois considérables, car elles doivent être proportionnées au rang qui lui revient dans les conditions sociales où nous vivons.

Ailleurs, les médecins se font une concurrence au rabais, ne s'apercevant pas qu'ils sont ainsi eux-mêmes les artisans de leur gêne et parfois de leur misère. Il est tel chef lieu d'arrondissement où un abonnement annuel pour une famille, quelque nombreuse qu'elle soit, ne dépasse pas dix francs : cela met parfois le prix des visites à quelques centimes. Et les médecins souffrent, et ils ne savent pas, ou plutôt, par esprit de jalousie, de sotte rivalité

ils ne veulent pas s'entendre pour élever le taux de leurs honoraires à un chiffre mieux en rapport avec leurs besoins et leur dignité.

Il y a donc sous ce rapport, comme sous beaucoup d'autres, bien des réformes à introduire dans nos relations professionnelles, bien des progrès à réaliser. Nos confrères de la province n'ont pas à attendre, à ce sujet, que le mot d'ordre leur vienne de Paris. C'est à eux de faire leurs propres affaires. Que dans chaque arrondissement, dans chaque canton, dans chaque localité, ils s'entendent et s'associent pour défendre leurs intérêts : ils seront d'autant plus forts qu'ils seront plus unis, et qu'un vrai sentiment de confraternité aura fait place, chez eux, à l'esprit de rivalité mesquine dont nous venons de parler.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 27 avril au 3 mai 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 21 avril au 27 avril 1872.
Variole	3	15
Rougeole	16	52
Scarlatine	3	»
Fièvre typhoïde	12	»
Typhus	»	»
Erysipèle	5	»
Bronchite	39	149
Pneumonie	73	91
Dysenterie	»	»
Diarrhée	2	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	11	»
Croup	11	»
Affections puerpérales	14	»
Affections aiguës	246	«
Affections chroniques	361	»
Affections chirurgicales	54	«
Autres causes	22	«
Totaux	872	1,415

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies; Chloro-anémie ; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Ce fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

Hypersécrétions, Hémorrhagies internes.

L'EAU DE LECHELLE

PECTORALE, la seule EAU HEMOSTATIQUE assimilable à HAUTE DOSE, sans fatiguer l'estomac, contre les hypersécrétions, pertes, HEMORRHAGIES, chlorose, dépérissements. — DEPOTS PARTOUT.

HUILE DE HOGG

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.

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRA
Traitement des maladies chroniques, principalement des maladies nerveu
Eaux de source, vie confortable, be promenades, vue magnifique.

FER-COLLA
RÉDUIT PAR L'ÉLECTRIC

Possédant sur les autres ferrugineux avantages suivants : Pureté absolue. Ox bilité très-grande. Entière solubilité l'estomac. Absence de renvois Supporté facilement par les estomacs les plus dé et agissant sous un petit volume. »

Le flacon de 100 Capsules : 3 fr.
Chez C. COLLAS, ph., 8, r. Dauphine, P

BAIN DE PENNE

Ce bain aromatique et minéral a été expérim avec succès, dans QUINZE HOPITAUX, contre affections **Asthéniques, Chloro-anémiq Gastro-entériques, Herpétiques, Leuc rhéiques, Rhumatismales et Strumeu**

DÉPOT A PARIS, *rue des Ecoles*, 49, et dans to les villes ; chez les Pharmaciens, les Droguis les marchands d'Eaux minérales et les direct d'établissements de Bains. EXPÉD. *R. de Latr*

NOTA. — Éviter la fraude des contrefacteurs exigeant que chaque *rouleau soit présenté in* portant le cachet et la signature ci-contre.

Prix : 1 fr. 25 la dose ou roul
Remise suivant commande

VIN DE CHASSAING

A LA **PEPSINE** et A LA **DIASTASE**

Rapport favorable de l'Académie de Médecine, le 29 mars 1864.

Les Médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la PEPSINE, qui n'a d'action que sur les aliments azotés, à son auxiliaire naturel la DIASTASE, qui transforme en Glycose les aliments féculents et les rend ainsi propres à la nutrition. Cette préparation, capable de dissoudre le bol alimentaire complet, leur donnera les meilleurs résultats

contre les

DIGESTIONS DIFFICILES OU INCOMPLÈTES
LIENTERIE, DIARRHÉE
VOMISSEMENTS DES FEMMES ENCEINTES
AMAIGRISSEMENT, CONSOMPTION

MAUX D'ESTOMAC
DYSPEPSIES, GASTRALGIES
CONVALESCENCES LENTES
PERTE DE L'APPÉTIT, DES FORCES...

PARIS, 2, rue de la Coutellerie (ci-devant, 2, avenue Victoria), et la plupart des Pharmacies

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
18 Mai 1872

CHRONIQUE MÉDICALE

Les libertés professionnelles il y a un siècle. — Inauguration de l'Université prussienne à Strasbourg. — Une question de prix au collège médical de Saint-Barthélemy de Londres.

Il y avait du bon dans les mœurs médicales et professionnelles du siècle dernier, même avant ce 89, dont on date l'ère de notre régénération sociale.

Alors on n'était pas tout à fait libre de faire ce qu'on voulait quand on avait l'honneur d'être médecin ; mais qui sait si cela vaut mieux que nous ayons toute cette liberté aujourd'hui ?

Alors le professeur s'appelait du vilain nom de *Maître*, et l'étudiant du nom servile de *Disciple*. Le docteur prenait son dernier grade sous le solennel serment d'Hippocrate ; qui dirait que nous valons plus ou mieux depuis l'affranchissement de toutes ces petites servitudes ?

Alors enfin le médecin ne s'appartenait pas absolument : il fesait corps comme membre de la famille médicale, et la fraternité était presque une vérité. Est-ce meilleur aujourd'hui que chacun ne relève que de sa conscience individuelle, et que la confraternité soit ce que vous savez !

O liberté moderne ! ô progrès ! que vous seriez deux choses peu respectables, si vous n'aviez l'excuse d'être comme ces instruments nouveaux dont l'homme ne sait pas encore bien se servir, ou comme les petits ciseaux

dont la petite fille se blesse dans les jeux de son industrie infantine.

Je ne sais pas quand il arrivera que l'homme, à force d'en user, de cette liberté, aura appris à ne pas en abuser, surtout s'il n'a pour juge de sa conduite que lui-même et lui seul, comme le comporte maintenant la libre conscience d'un chacun.

Il faut bien y croire, à la liberté, pour l'accepter telle qu'elle est, dans l'espérance lointaine qu'elle nous rendra parfaits un jour. En attendant je ne connais pas de dogme exorbitant qui demande une foi pareille.

Croyons donc et espérons en la liberté! mais que le progrès nous la tourne dans un autre sens que celui où nous la voyons se développer sous nos yeux.

Ceci nous vient à propos d'une réminiscence exhumée dernièrement des archives de notre Faculté de Médecine, par M. le docteur Chéreau, l'ingénieux érudit de l'*Union médicale*.

C'était en 1758 au mois d'avril. Il y avait en ce temps là un certain médecin Saint-Léger, qu'on accusait en ville de quelque méfait professionnel, dont personnellement peut-être il aurait pris son part. Mais alors on n'était pas juge de sa propre cause quand on avait l'honneur d'être médecin : la Faculté, gardienne de la bonne renommée, se dressait en tribunal quand il y avait lieu et prononçait des arrêts sans appel.

Ledit docteur Saint-Léger en sut quelque chose. Cité à comparaître devant une commission spéciale des membres de cette Faculté, liés par serment pour juger du cas, l'inculpé s'entendit condamner dans les termes qui suivent :

« Monsieur,

« La Faculté ne vous taxe point d'être coupable; mais elle ne peut se cacher à elle-même que vous êtes publiquement accusé des faits les plus graves et les plus déshonorants.

« Et comme la réputation d'un docteur de Paris ne lui appar-

tient pas à lui seul; qu'elle fait partie de ce corps dont il a l'honneur d'être membre, et qu'il en est responsable, cette Faculté ne se contente pas, pour son propre honneur, que vous méprisiez les calomnies ou que vous cherchiez à vous en laver à ses yeux; elle vous ordonne d'attaquer vos dénonciateurs au criminel, ce qui ne regarde que les magistrats;

« Et pour vous engager à obéir, plus efficacement et sans délai à la Faculté, elle vous déclare qu'à compter de ce jour, jusqu'au moment où vous aurez obtenu un jugement juridique qui, en punissant vos calomniateurs, vous lavera pleinement aux yeux du public et de la Faculté, vous n'entrerez plus dans les Ecoles et ne jouirez d'aucun privilège de docteur, pas même celui de consultations chez les malades.

« La Faculté vous assure en même temps qu'aussitôt que vous aurez été déclaré innocent, et vos accusateurs punis, elle se fera un devoir et un plaisir de vous rétablir dans tous vos droits, qu'elle ne fait que suspendre aujourd'hui, »

Aujourd'hui le médecin en pareille cause, aurait le droit de non-comparoir; il pourrait peut-être même répondre à la Faculté de s'occuper de ses propres affaires et non pas de celles des autres; que chacun est juge de son honneur professionnel, etc., etc.

Mille choses semblables qui signifieraient toutes au fond que la liberté nouvelle a pris la place des vieilles servitudes.

Mais vous, chers lecteurs, ne vous sentez-vous pas quelque regret, de voir en l'espèce, nos mœurs anciennes distancées d'autant par le progrès moderne? Ne savez-vous pas, chacun en votre particulier, tels faits de la part de tels individus, auxquels s'appliquerait encore comme spécifique la sentence que vous venez de lire?

Et quand même heureusement vous n'en sauriez pas, n'est-ce pas que cette Faculté vous produit l'effet d'une mère de famille, qui est morte, que rien n'a remplacée, et qui manque souvent au respect et à l'honneur de ses enfants?

Si M. le docteur Chéreau en trouve de semblables dans ses fouilles, qu'il nous les donne pour la comparaison, et l'on sera moins vain de se dire progressif de nos jours.

La constitution et l'ouverture de l'Université allemande à Strasbourg a eu lieu aux premiers jours du présent mois de mai. On comptait que les Prussiens trouveraient là l'occasion d'une fête; il n'en a rien été, au contraire, tout s'est passé sans bruit. Le correspondant d'un journal politique, la *France*, nous assure même que la solennité a été singulièrement froide : personne de la société strasbourgeoise ne s'y est présenté ou ne s'est rendu à l'invitation. C'est donc en petit cénacle, et entre quelques fonctionnaires Allemands, que le corps de l'Université a été installé avec les quelques étudiants qui étaient venus pour suivre les leçons de ce côté-ci du Rhin.

Il n'y aura pas moins de cinquante professeurs, dont les traitements ont été considérablement augmentés pour les faire venir; ce qui n'a pas suffi pour tenter les célébrités professorales, qui sont restées à leur place, ne comptant pas assez sur le durable de la nouvelle position.

D'ailleurs, comme les émoluments des professeurs se décuplent souvent des revenus qu'ils se font en donnant des leçons aux élèves, on a pensé naturellement que là où seront peu d'étudiants, là aussi seront les petits émoluments. C'est le cas de Strasbourg érigé en Université Allemande, et ce n'était pas fait pour attirer des professeurs qui savent compter.

Enfin, le nouveau plan universitaire exclut absolument de ses études tout ce qui se rapporte à la France: pas de leçons de littérature, d'histoire, de législation françaises. La Faculté des sciences fera tout pour se passer des savants de France, comme la Faculté des lettres devra tout faire pour se suffire sans la connaissance des littérateurs français.

Après tout, dit en terminant le narrateur que nous citons, après tout les Allemands sont ici dans leur rôle; ils se vengent de leur victoire, qui les rend si peu honorables. Comme nous les laissons faire sans les regarder, ils cherchent à faire sans nous. Seulement il faut leur prouver que nous pouvons plus aisément nous passer d'eux pour les sciences et pour les lettres, qu'ils ne peuvent se passer de nous.

Ce n'est malheureusement pas ce que nous avons fait jusqu'ici; car nous avons mis une sorte de vanité, lorsque nous avons appris quelque chose de nouveau dans les sciences depuis vingt ans, à dire que c'étaient les Allemands qui nous l'avaient enseigné.

Nous les avions reconnus pour nos maîtres en médecine et en physiologie surtout, avant qu'ils ne le devinssent par la force qui prime le droit! Enfin nous les avions tellement infatués de notre admiration qu'ils sont en train aujourd'hui de constater scientifiquement avec l'antropologie de combien de degrés la race germanique s'élève au dessus de la race gauloise. Il y en a peut-être qui trouveront que le Français pourrait bien devenir un objet de traite sur les côtes allemandes.

Question de prix : « Etudier les rapports qu'il doit y avoir entre la religion révélée et la science médicale. »

Quelle est la date du programme où se trouve cette question? vont se demander mes lecteurs intrigués. Je ne tiens pas à poser ni, à les faire poser eux-mêmes : la date de ce programme est de la présente année 1872.

Dans quel pays arriéré pose-t-on encore de pareilles demandes pour qu'on y réponde sérieusement? Vous deviniez donc, cher lecteur, que ce n'est pas en France, ni à Paris, ni même à Montpellier, ni à Strasbourg, quand nous l'avions! que poussent et encore moins que fleurissent les questions de cette teneur.

Sachez donc que c'est l'une des trois principales Écoles de médecine d'Angleterre, celle dite du Collége Saint-Barthélemy, qui a osé mettre cette demande dans son dernier programme du concours des prix, avec l'assurance qu'elle ne scandalisera aucun médecin du Royaume Uni, et que les réponses lui arriveront en bons et sérieux mémoires.

En tout cas, persuadez-vous bien que la Faculté de médecine de Saint-Barthélemi, de Londres, a fait ce programme avec la pensée qu'entre la Religion et la science du médecin il y a de nombreux et d'intimes rapports, auxquels le confrère et le malade sont intéressés à plus d'un titre.

Nos pères, qui, comme Stol, croyaient que le médecin doit être chrétien, *Medicus sit Christianus*, se demanderaient pourquoi en Angleterre on ose poser cette question. Nos maîtres contemporains se le demanderont aussi. Mais quelle différence entre nos anciens et nos modernes! Ceux-ci disent : La médecine n'a pas de rapports avec la religion; ceux-là disaient : la médecine n'a de vrais rapports qu'avec la religion, cela ne se met pas en question.

Choisissez, vous savez que la liberté médicale de nos jours va jusqu'à nous laisser libre de croire en Dieu; ce qui fait souvent que les élèves se moquent des professeurs quand ils ne font pas mieux dans l'exercice de leur liberté.

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales suites de couches et des résorptions purulentes, par le docteur DANET.

(Mémoire lu à la Société de médecine pratique.)

(Voir le précédent numéro).

6e OBSERVATION.

Mademoiselle Anna a 20 ans; c'est une grande et forte femme qui est accouchée naturellement le 14 février dernier.

Sa grossesse avait été fort heureuse. Brouillée avec sa famille, Anna accouche chez une sage-femme dont elle quitte la maison le 9e jour après sa délivrance; les ennuis de famille sont grands, et l'on se réfugie chez des amies couturières.

Voulant reconnaître l'hospitalité qu'on lui offre, Anna se remet au travail.

Deux jours plus tard, elle est forcée de garder le lit, en raison de douleurs qu'elle ressent dans la matrice.

C'est alors que je la vois pour la première fois, elle présente à notre inspection; tous les signes de l'ovarite que vous me permettrez de ne pas vous décrire, et je constate en outre deux ulcérations sans caractères spécifiques sur les faces internes des grandes lèvres.

Deux vésicatoires sont appliqués successivement au bas-ventre, des lotions vineuses sont pratiquées sur les parties ulcérées.

Quatre jours après, Anna reprend sa place à l'atelier.

Le 17 mars, huit jours après les accidents que je viens de vous indiquer, il survient tout à coup un violent frisson; la malade se plaint de douleurs excessives dans la région lombaire à droite, et la jambe du même côté est fort œdématiée.

Il y a eu des vomissements et des diarrhées bilieuses dans la journée; le pouls bat 128 à 130 pulsations.

Je reconnais une affection puerpérale tardive métro-péritonite avec phlegmasie du ligament large ou de la fosse iliaque.

Je fais administrer l'eau-de-vie à hautes doses, et le sulfate de quinine matin et soir; la jambe est enveloppée dans des sacoches de son brûlant.

Le 18, l'état est aggravé, le pouls est à 140.

La malade qui ne délire pas est très-affaissée.

Le 19, à dix heures du soir, la scène change tout-à-coup; la malade est prise de suffocation et d'une douleur intense

dans le côté gauche de la poitrine ; elle ne peut demeurer couchée ; elle étouffe.

On croit qu'elle va succomber à une attaque d'asthme, maladie à laquelle elle est sujette, mais quand j'arrive, je constate une matité des 2/3 supérieurs du poumon ; à gauche un bruit de souffle très-facile à percevoir se fait entendre en arrière et en avant ; le pouls est petit, filiforme, il bat 160 ; il est évident qu'une pneumonie vient de se déclarer.

Je fais poser un vésicatoire sur le sommet du poumon en avant, et j'insiste sur l'emploi de l'eau-de-vie ; mais la malade s'y refuse absolument ; l'alcool la brûle et provoque la toux.

Je prescris une potion calmante aditionnée de datura, et du bouillon.

Le 20, le ventre est moins tendu, les jambes moins douloureuses et moins gonflées ; la diarrhée continue ; les crachats sont jus de pruneaux ; la matité est moindre.

Le soir, il y a quelques minutes de calme.

Le 21 la malade redemande elle-même l'eau-de-vie, que je fais continuer avec le sulfate de quinine.

Le râle crépitant se fait entendre très-clairement, au sommet en avant et sous la clavicule.

Le 22, l'œdème des jambes a diminué considérablement ; le ventre est souple et détendu ; il y a eu trois garde-robes.

Le râle crépitant persiste ; la douleur a reparu, il y a 136 à 140 pulsations.

Bref aujourd'hui 4 avril, Anna est en convalescence et a pu être transportée chez ses parents, où elle va reprendre ses forces.

Cette malade n'a ingéré que 500 grammes d'eau-de-vie, pendant sa maladie.

7e OBSERVATION.

A l'hôpital Saint-Antoine, se trouve encore aujourd'hui (service de chirurgie du docteur Péan) un vieillard qui, après avoir passé depuis deux mois par les phases les plus épouvantables de traumatisme et de la résorption purulente

la plus manifeste, est maintenant en pleine convalescence.

Cet homme doit la vie au traitement combiné de l'alcool et du sulfate de quinine à hautes doses.

En effet, la marche du phénomène par lequel ce malade a passé, a été telle, que l'action du traitement nous semble ici échapper à toute critique.

Je choisis cette observation entre cent autres dont j'ai suivi les sujets avec la plus sévère attention; d'abord parce que l'efficacité du traitement s'y manifeste jusqu'à l'évidence; en second lieu parce que le malade est encore à l'hôpital et qu'on peut l'y voir (20 avril.)

Voici les faits :

Il y a deux mois X..,aidé de plusieurs camarades cherchait à soulever une pierre de taille gigantesque; il trébuche, la pierre tombe, et renversant le malheureux ouvrier carrier, lui brise les deux membres inférieurs, depuis les pieds jusqu'aux cuisses.

Transporté à l'hôpital le lendemain, le chirurgien du service constate les lésions suivantes :

Du côté droit, la jambe est broyée jusqu'aux genoux, de telle façon que les parties molles sont réduites en bouillie ; le tibia et le péronée sortis au dehors dans presque toute leur étendue, sont fracturés à diverses hauteurs.

Aussi l'amputation devra-t-elle être pratiquée à la partie supérieure de la jambe.

A gauche, les deux os sont aussi le siège de fractures comminutives compliquées de plaie et d'écrasement des parties molles.

Le genou et la cuisse sont remplis d'un épanchement sanguin tellement considérable et tellement douloureux que les téguments paraissaient être détendus et enflammés; il semblait hors de doute que le membre allait être frappé en quelques heures d'un phlegmon gangréneux.

L'état général était d'autant plus mauvais, que cet homme âgé de 60 ans, était dès longtemps profondément anémié par des privations antérieures.

Malgré des conditions si peu rassurantes, le docteur Péan prit le parti d'agir, quelque désespérée que semblât la position.

Le chirurgien pratiqua l'amputation en conservant un lambeau assez grand pour recouvrir largement les épiphyses du tibia et du péronée qui furent ménagées malgré le peu d'espoir qu'on avait de le conserver. Le périoste était en effet en grande partie décollé, et les parties molles ambiantes, ainsi que les vaisseaux voisins étaient fort endommagés et tellement lacérés qu'il fut fort difficile de maintenir sur les artères divisées, les ligatures qu'on y avait jetées.

Suivant une pratique déjà ancienne et souvent suivie de succès, le chirurgien plaça des ligatures métalliques coupées au ras, et maintint le membre immobile dans un appareil ouaté par occlusion.

Le membre gauche fut également enveloppé dans un appareil de Burgraffe, remontant jusqu'à la racine de la cuisse, et fortement combinée, de telle sorte, que la fracture et la plaie de jambe fussent entièrement cachées par le pansement par occlusion.

Les suites de l'opération furent des plus heureuses pendant les premiers jours.

La fièvre jusqu'au onzième jour ne dépassa jamais 108 pulsations, grace au sulfate de quinine administré dès le premier jour à la dose de 12,50, à l'alcoolisme d'aconit donné à la dose de 3 grammes, et surtout à l'eau de vie dont le malade buvait 300 grammes par jour.

Toutefois, l'état général n'était pas encore satisfaisant et le moignon examiné, montra que l'épiphyse du péronée s'était nécrosée jusqu'auprès de son extrémité articulaire, ainsi que trois centimètres à peu près du tibia du côté de la section; ce qui du reste avait été prévu par suite du mauvais état du périoste.

Le lambeau dont le sphacèle était à craindre, se maintenait cependant en bon état.

Le pansement fut conservé.

Le treizième jour, le pouls faiblit considérablement, le faciès change d'aspect, la face est terreuse, et des frissons redoutables et répétés annoncent de même que les autres symptômes, l'invasion d'une résorption purulente.

Le docteur Péan, qui traite surtout les grands traumatismes, et se trouve fréquemment en présence de pareilles conditions, n'hésita pas à se fier entièrement à la médication alcoolique qu'il pratique avec grand succès dans toutes ses opérations.

Le chirurgien fit porter à 800 grammes par jour la dose d'eau-de-vie et à deux grammes celle du sulfate de quinine.

Dès le lendemain un grand changement s'était opéré, l'agitation fébrile avait diminué, le faciès était devenu meilleur, le pouls plus plein, moins fréquent, la peau moins sèche, les urines plus abondantes, tout espoir ne sembla plus perdu.

Le malade a été soumis à la médication quinico-alcoolique à doses élevées pendant quinze jours, et sous l'influence de ce régime, il marcha rapidement vers la guérison.

Il y a deux mois que l'accident est arrivé, les parties d'os nécrosées se sont détachées spontanément, les plaies se sont presque guéries, le membre brisé est consolidé et le malade ne tardera pas à marcher.

Gastrotomie. — Je ne saurais, Messieurs, laisser ces observations dont mon recueil s'enrichit de jour en jour en vue des recherches que je fournis : sans vous faire assister à un de ces spectacles terribles auxquels nous convie depuis quelque temps la chirurgie moderne : à une de ces opérations qui sont encore l'effroi de la plupart des médecins et qui, en effet, se changeraient le plus souvent en scène de deuil et de larmes, si le chirurgien, quelque grande que soit son habileté, n'avait rencontré des auxiliaires aussi puissants que sûrs dans l'alcool et la quinine.

Je veux parler de la gastrotomie, où l'imprévu dans les difficultés opératoires, lutte avec le sang-froid, l'ingéniosité et la spontanéité de coup d'œil du chirurgien.

Au cours de cette opération, l'audacieux praticien qui ose plonger le couteau libérateur dans le sein de la malade aura pendant des heures entières, à lutter corps à corps dans un combat incessant avec la mort, qui n'attend qu'un faux pas, un arrêt dans un mouvement, un point inaperçu pour frapper sans retour la victime dont on lui dispute la vie.

D'une telle opération qu'il a contemplée, le spectateur sort harassé de fatigue et brisé d'émotions, mais aussi rempli d'admiration pour l'homme qui a assez de courage et de confiance dans son art, pour entreprendre avec connaissance de cause, une tâche aussi ardue, aussi terrible, aussi difficile !

On ne sait vraiment ce qu'il faut le plus admirer chez ces hardis pionniers de la chirurgie, ou de leur énergie, de leur sang-froid, de leur prndence, de leur science profonde ou de leur indomptable confiance dans leur art et de leur amour pour l'humanité :

Oui amour pour l'humanité ! ce mot semble déplacé en ces temps-ci ! Mais quand une fois on a assisté à ce spectacle fantastique, poignant, terrible qu'offre trop souvent encore l'opération de la gastrotomie, on sent que nulle rémunération, tout élevé qu'en soit le chiffre, ne peut récompenser l'opérateur.

La seule récompense digne du chirurgien consiste dans le bonheur de la réussite, dans la douce satisfaction, dans le légitime orgueil d'avoir sauvé une femme, souvent mère de famille, vouée à une mort prompte et inévitable.

Ces opérations dont la pensée seule eût fait frémir nos pères sont aujourd'hui journellement pratiquées et le plus souvent couronnées de succès.

Pour ma part j'en ai vu pratiquer plus de trente depuis un an, et si toujours le succès n'est pas venu récompenser les efforts du chirurgien, la faute en est bien plus à la pusillanimité ignorante des conseillers de la malade qu'au manque de ressources de la chirurgie.

Mais je n'ai pas ici à défendre l'ovariotomie ; vous parlant

de la péritonite puerpérale et de la résorption purulente, je devais nécessairement donner une large place à ces opérations dont les résultats malheureux sont toujours la conséquence ou d'une péritonite, ou de la résorption purulente, ou enfin de la sidération profonde, suite inévitable de ces grandes manœuvres chirurgicales.

Aussi est-ce dans ces cas extraordinaires, que l'alcool et le sulfate de quinine à hautes doses, employés préventivement sont appelés à rendre d'immenses services et à devenir les auxiliaires les plus puissants du chirurgien.

L'observation suivante, choisie parce qu'elle est récente, vous en fournira la prenve.

Une malade portait dans le ventre une tumeur très-volumineuse qu'on a ponctionnée douze fois dans l'espace de deux ans.

Chaque ponction avait donné issue à un liquide épais et visqueux dont la quantité variait chaque fois entre 15 et 25 litres.

Le liquide qui remplissait la tumeur, se reproduisait assez lentement, pendant les premiers mois, mais à la fin on devra ponctionner tous les 15 jours.

Aussi cette femme, âgée aujourd'hui de 50 ans à peine, était-elle singulièrement épuisée; néanmoins, elle parut conserver encore assez de force pour que le docteur Péan auquel son confrère Isambert comme lui médecin des hôpitaux, présenta la malade, se crut autorisé à tenter l'extirpation de la tumeur.

A la suite d'une ponction qu'il avait faite à l'hôpital, il y a trois mois, le chirurgien avait pu reconnaître que le liquide évacué appartenait à un kyste lombaire dont la loge la plus grande contenait 15 litres de liquide avait été seule vidée, tandis qu'un très-grand nombre d'autres, d'apparence solide, restaient adhérentes au fond de l'abdomen et de la cavité pelvienne.

Des accidents de compression déterminent de nouveaux phénomènes d'œdème des extrémités inférieures et des par-

rois de l'abdomen, une dyspnée des plus intenses, indiquant que les voies respiratoires étaient menacées ; enfin la nutrition n'étant plus possible, le docteur Péan décida l'opération.

(La suite au prochain cahier),

HYDROTHÉRAPIE

De l'Hydrothérapie à propos d'une visite à l'Institut hydrothérapique de M. le docteur VIDART à Divone. (Ain). Par le D. SALES-GIRONS.

Si le médecin, était sujet à voyager pour son agrément ou pour son instruction, au lieu d'être tenu toute sa vie dans le cercle étroit où la pratique de son état le retient pour ses devoirs, nous lui dirions de prendre note, sur son prochain itinéraire, de l'Etablissement hydrothérapique de Divone, dans le département de l'Ain.

Ce qu'il verrait dans ce bel établissement et la manière confraternelle dont il y serait reçu lui laisserait les longs souvenirs de satisfaction et de gratitude que nous en avons emportés nous même il y a peu de temps.

Divone est situé en France sur la frontière de la Suisse ; mais pour y arriver plus commodément et plus vite il faut se rendre à Genève. De là, par le chemin de Lausane et en longeant le bord du lac, promenade charmante à travers les villas, on se rend à la station de Copet, parage resté célèbre par la mémoire de Madame de Stahl. A Copet on trouve en été des voitures et des omnibus qui vous rendent en une demi heure au village de Divone, dont M. Vidart est en train de faire une ville. Ce n'est encore qu'un séjour de traitement, où le médecine se fait sous l'inspiration du maître, non-seulement à l'eau froide, mais avec tout ce qu'Hippocrate aurait prescrit d'heureux accessoires au médicament principal.

Nous avons entendu dire que sur les trois ou quatre

centaines qui viennent y faire une cure dans la belle saison, un bon quart y reviennent par reconnaissance ou pour la santé après y avoir été les années précédentes pour quelque maladie, heureusement guérie.

Rien ne saurait mieux faire comprendre que cette particularité ce qu'est l'établissement de M. Vidart ; car elle fait l'éloge d'une direction médicale qui entend et pratique la médecine sous le double aspect du corps et de l'esprit, l'un aidant l'autre.

Autour de l'eau, qui sourd toute neuve à l'air et en rivière dans deux ou trois bassins du jardin, phénomène géologique du plus rare intérêt, se dressent les nombreuses et riches constructions de l'établissement. C'est vraiment le palais de l'hydrothérapie, pour tout dire d'un mot qui nous dispense des descriptions partielles.

D'abord l'installation des appareils du traitement spécial peut être citée comme un modèle en son genre. Les promenades à couvert et à découvert, les salons de compagnie, les salles de spectacle, de concert, de lecture, de gymnastique, de billard, tout cela s'y trouve établi avec autant d'art que de luxe, et rien n'y chaume, grâce à l'intelligente activité de la direction toujours médicale du maître.

C'est la civilisation concentrée avec tout ce qui en fait les agréments et fesant concours à la médecine, centre autour duquel tout doit graviter dans une institution vouée avant tout à la cure des maladies.

M. Vidart est le médecin complet. Heureuses les circonstances qui lui ont permis de réaliser sa pensée. Mais ceux qui le connaissent ne tardent pas à se convaincre que c'est un de ces hommes à qui les circonstances obéissent plutôt qu'elles ne commandent. Je n'oserai point parler ici de Madame Vidart, à laquelle l'histoire de Divone fera peut-être un jour malgré elle une bonne part dans l'œuvre de son mari. Il serait déjà difficile de

dire ce qui vient d'elle ou de lui, en dehors de ce qui est purement médical.

C'est chez eux que nous avons passé deux pleins jours à la fin du mois de mars dernier, ravi de ce que nous voyions autant que de ce que nous entendions et désireux de leur témoigner, selon notre possible, les sentiments que nous inspirait une si parfaite hospitalité.

L'occasion était bonne pour nous, on le pense, de revenir avec un confrère si compétent, sur les questions qui firent il y a quelques années l'objet d'une série d'articles sur l'hydrothérapie dans la *Revue Médicale*. On n'a peut-être pas oublié l'innovation que nous avons alors proposé d'introduire dans cette méthode de traitement.

Après avoir visité les locaux spacieux où sont disposés les appareils de la cure à l'eau froide et admiré les jeux divers qu'ils remplissent, avec les derniers perfectionnements que leur a donnés M. Vidart, nous avons pris la liberté de lui rappeler la Pulvérisation comme moyen nouveau à associer au traitement hydrothérapique.

La théorie en est aussi rationnelle que simple ; et pour la pratique, il suffirait de prendre les instruments pulvérisateurs qui fonctionnent depuis longtemps déjà dans les Salles de respiration des établissements thermaux.

L'hydrothérapie étant la science des applications de l'eau froide en vue de provoquer une réaction curative de l'organisme, tous les moyens qui peuvent concourir vers ce but seraient d'adoption d'autant plus légitime qu'ils y concourraient différemment ou mieux que les moyens connus et mis en œuvre jusque là.

Or, quand on considère les applications de l'eau froide sur l'organisme, on trouve qu'après les avoir ingénieusement variées à la surface du corps, on les a ingérées dans l'estomac, et injectées dans les ouvertures anale et vaginale. Partout, dis-je, où on a cru pouvoir introduire l'eau froide, l'hydrothérapie s'est fait un devoir de créer des instruments appropriés à cet effet.

Jusqu'à la Pulvérisation enfin, le médecin hydropathe pouvait se croire en règle avec la science : il avait fait tout pour en remplir les prescriptions connues. Avec ce nouveau mode la pulvérisation, s'ouvre une voie nouvelle dans l'organisme, et quelle voie ! la plus vaste et la plus sensible à l'action des agents, la muqueuse bronchique dont la surface présente une étendue dix fois plus considérable que celle de l'enveloppe extérieure du corps, sans parler de la susceptibilité incomparable qu'elle a sur elle.

Est-il possible de l'atteindre, cette muqueuse des bronches, avec de l'eau froide ? Rien de plus facile, grâce aux instruments pulvérisateurs des Salles de respiration.

Quelle sera, dira-t-on, l'action du contact immédiat du liquide froid sur cette muqueuse? c'est ce qu'il faudra voir et étudier. La théorie rationnelle, préjuge d'avance que cette action et la réaction qui en serait la conséquence organique, doivent être sans contredit plus profondes et plus intenses que celles qui viendraient du fait des applications sur les autres organes.

Porter l'eau froide sur les tissus épithéliaux qui sont l'intermédiaire et le siége spécial de l'hématose ; y saisir le globule sanguin à l'instant de sa vivification oxygénée et l'impressionner par une température inférieure avant qu'il n'entre dans la circulation générale ; le problème est digne du médecin qui pense que, plus l'organe est sensible, plus aussi la médication promet d'être puissante et efficace.

Or, le problème est résolu pour l'instrument ; il ne s'agit plus que d'en avoir la solution thérapeutique par l'observation expérimentale. Un beau sujet d'étude dans la science de l'hydrothérapie.

Nous ne faisions ainsi que rappeler à M. Vidart ce qu'il savait déjà, puisque nous en avions écrit longuement quelques années auparavant, ainsi que nous l'avons

dit. Mais nous tenions à savoir face à face quel était son sentiment personnel sur ce sujet.

Le sentiment de notre éminent confrère ne trompa point notre attente : il fut un assentiment complet.

La respiration de l'eau froide pulvérisée, comme moyen de l'appliquer à la muqueuse bronchique en vue de provoquer une réaction générale de l'organisme, parut à M. Vidart une addition rationnelle à introduire dans la science de l'hydrothérapie.

Nous n'en voulions pas savoir davantage, persuadé que lors qu'on associe de pareils témoignages à une opinion, celle-ci doit un jour plus tôt ou plus tard passer dans la réalité des choses.

Je n'eus garde non plus de laisser échapper l'occasion d'entretenir M. Vidart d'une autre idée à faire entrer dans la médecine hydrothérapique, et sur laquelle on s'étonne encore plus de voir les praticiens en retard, à cause de l'éclat qu'elle répandrait sur la méthode. Nous voulons parler de la théorie de la *transformation des forces*, qui vient de faire une révolution universelle dans les sciences physiques et qui menace d'en faire une plus grande encore dans les sciences physiologiques.

Pour être de l'ordre vivant, les organismes n'en sont pas moins des machines à combustion, mais seulement à combustion vivante. Vivre c'est respirer, et respirer c'est brûler. Voilà d'où vient le calorique ; et la chaleur organique c'est l'action, c'est la réaction, c'est la force sous toutes les formes qu'elle prend dans les corps organisés ; avec cette différence, eu égard aux machines, que la mesure du calorique s'y fait toute seule contre l'excès ou le défaut.

Refroidissez un organisme, la respiration de l'air y augmente, et l'oxygène ainsi introduit reforme immédiatement par l'hématose accrue le calorique que vous lui ôtez; puis au froid, que vous lui avez fait, succède la chaleur réactive qu'il se fait lui-même. Les machines sont

incapables de réaction ; elle est le propre exclusif des corps vivants.

De toutes les médications l'hydrothérapie est celle par excellence qui s'exerce sur le calorique organisé, et partant sur les forces de l'organisme, qui ne sont que de la chaleur transformée en mouvement ou en vibrations toniques. Plongez le bout du pied dans de l'eau froide, et, si vous avez un instrument *ad hoc*, vous pouvez vous assurer que la respiration appelle aussitôt une plus grande quantité d'oxygène pour une plus riche hématose et en définitive pour la compensation de la chaleur que le pied aura perdue dans l'eau.

Je n'eus pas besoin d'en dire plus long à M. Vidard, qui avait déjà compris les horizons nouveaux que la théorie des transformations du calorique vivant en forces organiques étendait autour de l'hydrothérapie pour en faire une science encore plus digne de la médecine.

Et cependant la thermo-dynamique date de plus de vingt-cinq ans dans la physique, et il y en a plus de quinze qu'elle a fait son entrée dans la physiologie par M. le professeur Gavarret et Béclard. On peut certes douter que la médecine y ait fait attention. Elle s'en tient à ses erremens, qui lui suffisent, jusqu'à ce qu'un jeune docteur fasse une innovation avec ce qui sera déjà vieux, et passe pour l'homme de progrès, ses prédécesseurs passant pour des hommes de routine, si ce n'est pire.

Qui comprendra qu'avec leur zéle de l'hydrothérapie, les Gillebert d'Hercourt, les Delmas, les Guettet, les Béni-Barde, les Leroy, Dupré, les Tartivel et tant d'autres, M. Fleury lui-même n'aient pas été frappés des applications que les notions modernes de la chaleur transformée venaient fournir à la thérapeutique de l'eau froide. L'un d'eux nous a appris tout récemment, sans envie et comme chose toute naturelle, que les confrères d'Allemagne ont fait déjà ce que nous désirons ici.

Toujours les Prussiens avant les Français ! jusqu'à

ce que nous ayons honte de venir partout après l'Allemand ! Quand est-ce que nous aurons cette honte?

Nous savons que M. Vidart. se préparant une retraite de directeur honoraire avant l'âge, attend un fils, qui étudie vaillamment la médecine à Paris, pour lui succéder à Divone. Ce qu'on nous a dit du laborieux élève nous fait prévoir qu'il y arrivera pour mettre à jour la pratique avec la science sous tous les rapports.

Rien ne nous empêchera de soutenir que jusqu'ici l'hydrothérapie n'a été qu'une pratique, et que désormais pour devenir une science elle doit aller prendre des principes dans la thermodynamie.

L'étude de la réaction organique de l'homme par l'eau froide dans la théorie de la transformation des forces vivantes, telle sera donc la définition scientifique de l'hydrothérapie.

LITTÉRATURE MEDICALE

De la diplopie binoculaire ou de la vue double avec les deux yeux.

Le médecin est souvent consulté par des malades qui se plaignent de voir les objets doubles lorsqu'ils regardent ceux-ci avec les deux yeux, et qui voient les mêmes objets uniques lorsqu'il ferment un œil. Déterminer la signification de ce phénomène morbide, en expliquer le mécanisme, tel est le but de cette note, qui est le résumé de deux conférences que je viens de faire à ce sujet aux élèves qui suivent ma clinique.

On peut voir les objets doubles soit avec un seul œil, soit avec les deux yeux. Dans le premier cas, la diplopie est dite unioculaire ; dans le second, la diplopie est binoculaire. Il ne sera ici question que de la dernière, parce qu'elle est plus spécialement, comme nous le démontrerons plus loin,

du ressort de la médecine, la première étant au contraire due à une lésion circonscrite dans l'œil.

Pour comprendre la diplopie binoculaire, il faut se rappeler le mécanisme de la vision binoculaire. Lorsque nous fixons un objet avec les deux yeux, il se forme une image de cet objet sur chacune des rétines; il y a une impression double, et cependant la sensation est unique. Cela résulte de ce que lorsque certains points des deux rétines sont impressionnés simultanément, les deux impressions se confondent en une seule sensation. Qu'un objet se peigne sur la partie supérieure d'une des rétines et sur la partie supérieure de l'autre, la sensation est unique. Que le même objet se peigne sur la partie inférieure des deux rétines, la sensation est encore unique. Que cet objet se peigne sur la moitié externe d'une des rétines et sur la moitié interne de l'autre, il y a aussi sensation unique. Par contre, si l'objet se peint sur la moitié supérieure d'une rétine et sur la moitié inférieure de l'autre, sur la moitié externe de chaque rétine, ou encore sur la moitié interne de chaque rétine, la sensation est double.

Supposez une ligne coupant transversalement la rétine et passant par le centre de cette membrane (équateur), puis une série de lignes parallèles à la première (parallèles); une autre ligne coupant verticalement la rétine et passant encore par le centre de la membrane (méridien principal), puis une série de lignes parallèles à la dernière (méridiens secondaires), et vous aurez la rétine divisée en un certain nombre de carrés. Deux carrés situés sur les deux rétines, entre les mêmes méridiens et les mêmes parallèles, donneront, lorsqu'ils sont impressionnés en même temps une sensation unique. Si l'impression se produit à la fois sur deux carrés n'ayant pas la situation relative que nous venons de mentionner, la sensation est double. On appelle points identiques ou correspondants des rétines les parties de ces membranes qui, étant impressionnées simultanément, donnent une sensation unique.

Rendez-nous compte de ce qui se passe, à l'état normal, dans la vision binoculaire. Vous voulez regarder un objet placé en face de vous, vous dirigez vos axes optiques vers l'objet. Il se forme deux images sur le centre de chacune de vos rétines, c'est-à-dire sur des points identiques des rétines, et vous n'apercevez qu'un seul objet. Fixez ce même objet, et imprimez à l'un des yeux un léger mouvement de déplacement avec un doigt qui comprime le globe à travers la paupière inférieure, à l'instant l'objet cesse d'être vu simple ; il est vu double, parce que l'image de l'objet ne se forme plus sur un point identique ou correspondant des deux rétines.

Il résulte des considérations précédentes et de la simple expérience que nous venons de mentionner, que la vision avec les deux yeux est double toutes les fois qu'un sujet, regardant avec les deux yeux à la fois, ne peut faire converger les deux axes optiques vers cet objet. Or, l'impossibilité de faire converger les axes optiques vers l'objet implique un dérangement dans l'appareil contractile du globe oculaire, c'est-à-dire dans les muscles qui font mouvoir l'organe. En effet, l'œil roule sur lui-même dans les divers mouvements qu'il exécute pour regarder en haut, en bas, à gauche, à droite, ou dans un sens intermédiaire aux quatre directions qui viennent d'être indiquées. Il exécute toujours un mouvement qui permet à l'objet de se peindre sur le centre de la membrane, parce que ce centre est la partie la plus sensible de la rétine. Que l'un des muscles qui font mouvoir le globe cesse de se mouvoir ou ait perdu une partie de sa contractilité, les deux axes optiques cessent de converger sur l'objet et la vue de ce dernier est double, parce que l'image de l'objet se forme dans chaque œil sur des points non identiques des rétines.

Ainsi, toutes les fois qu'un sujet accuse de la diplopie binoculaire, vous pouvez être assuré qu'il existe une paralysie des muscles de l'œil, et comme les paralysies musculaires essentielles ou locales sont rares, que ces paralysies se rat-

tachent presque toujours à une altération des nerfs qui vont se rendre aux muscles atteints, vous êtes en droit d'en conclure qu'il existe une paralysie de la 3·, de la 4·, ou de la 6· paire nerveuse, suivant que la paralysie porte sur tels ou tels muscles. C'est alors qu'il convient de rechercher si la lésion est vraiment bornée aux cordons nerveux, ce qui est rare, ou si elle n'est pas plutôt localisée dans les centres nerveux, ce qui est le cas ordinaire et rattache le traitement de la diplopie binoculaire tout autant à la médecine interne qu'à l'oculistique.

Dr Fano.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie de médecine.

Séance du 14 mars 1872. — Présidence de M. Barth.

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 du Cher et dans les arrondissements de Gourges, de Saint-Amand et de Castelnaudary.

2· Un rapport de M. le docteur Pilat, sur une épidémie de variole dans la commune de Péronne (Nord) en 1872. (Com. des épidémies.)

3· Un rapport de M. le docteur Finaz, sur le service médical des eaux minérales de Charbonnière (Rhône) en 1870. (Com. des eaux minérales.)

M. le ministre de l'instruction publique écrit à l'Académie pour accuser réception du programme des leçons élémentaires d'hygiène, rédigé sur sa demande, pour l'instruction des élèves des lycées et des collèges. Ce programme sera mis à exécution dans les hautes classes de ces établissements.

M. le Président annonce que M. le ministre de l'instruction publique a également émis le vœu que l'Académie voulût bien

se charger de la rédaction d'un petit Traité élémentaire d'hygiène à l'usage des instituteurs primaires. Il propose que la commission déjà nommée soit chargée de cette nouvelle rédaction. (Adopté.)

— M. Devergie demande la parole à l'occasion du procès-verbal, et à propos des expériences faites par M. Gubler, pour constater les effets de la digitaline cristallisée comparativement à ceux de la digitaline amorphe. Il résulterait de ces expériences, a dit M. Gubler, que l'action de la digitaline amorphe serait supérieure à celle de la digitaline cristallisée. M. Devergie fait remarquer combien ces résultats diffèrent de ceux indiqués dans le rapport de la commission qui a décerné le prix Orfila à M. Nativelle; combien ils diffèrent également des résultats des expériences entreprises par M. Marotte et par M. Vulpian, qui ont trouvé la digitaline 15 à 16 fois plus active que la digitaline amorphe.

M. Devergie se demande si la différence des résultats de M. Gubler ne tiendrait pas à ce fait indiqué par M. Vulpian, à savoir, que lorsqu'on injecte sous la peau d'une grenouille une solution de digitaline, il se produit, au sein du liquide injecté, un dépôt de digitaline beaucoup plus abondant si la solution contient de la digitaline cristallisée que si elle renferme de la digitaline amorphe, plus soluble que la première. La digitaline qui se dépose ainsi n'étant pas absorbée par l'animal, on comprend que la digitaline cristallisée puisse, dans ces cas, paraître moins active que la digitaline amorphe, bien que la proposition contraire ait été parfaitement démontrée par les expériences de MM. Marotte et Vulpian.

— M. Béhier répond en quelques mots aux critiques que lui ont attirées soit au sein, soit en dehors de l'Académie, les paroles qu'il a prononcées, dans la discussion sur la thoracentèse, en faveur de l'opération de l'empyème par l'incision, on lui a reproché de vouloir réhabiliter une opération désastreuse.

M. Béhier n'accepte pas ce reproche; il dit que bon nombre de praticiens des plus recommandables ont préconisé cette opération et en ont obtenu les meilleurs résultats. Tels sont,

entre autres. A. Cooper, MM. Barthez, Woillez, Laboulbène, Lereboullet, etc. Sur 16 opérations, un praticien a obtenu 13 succès. Pour sa part, M. Béhier a eu l'occasion de la pratiquer trois fois; dans un cas, grâce à l'incision, il a pu faire sortir de la poitrine des paquets de fausses membranes putréfiées dont le drainage et la thoracentèse sous-cutanée eussent été incapables de débarrasser le malade. — Il y a donc lieu de conserver l'opération de l'empyème par l'incision, au moins dans les cas où le drainage et la thoracentèse ordinaire sont impuissants.

— M. Gosselin constate que la question de l'empyème est loin d'être résolue, et qu'elle est encore à l'étude.

Il y aurait lieu, suivant lui, d'éclaircir la question préalable de la manière dont s'effectue la guérison de la pleurésie purulente. Il est certain, en effet, que M. Jules Guérin et d'autres praticiens ont obtenu des guérisons de pleurésies purulentes par la thoracentèse sous-cutanée, bien qu'il soit très difficile de comprendre comment une pareille opération a pu être suivie de guérison. Jusqu'à ce jour, on a dit que la pleurésie purulente guérit par l'oblitération de la cavité pleurale par l'adhérence du feuillet viscéral avec le feuillet pariétal. Mais comment si la simple évacuation de l'épanchement purulent pourrait-elle donner lieu à cette oblitération si la plèvre malade, continuant à sécréter du pus, reproduit l'épanchement? La guérison peut-elle avoir lieu sans oblitération de la plèvre? Sur ce point, l'incertitude est grande.

Il y a lieu, toutefois, d'établir une distinction entre la pleurésie purulente chez l'enfant et la même maladie chez l'adulte. Les cas de guérison cités par les auteurs ont eu généralement lieu chez les enfants. Il semble probable que, chez ces derniers, la pleurésie purulente peut guérir plus facilement que chez l'adulte, sans oblitération de la cavité pleurale.

Chez l'adulte, il n'en est pas de même; aussi ne faut-il guère compter, dans ce cas, sur la guérison par la simple ponction. Il n'y a aucun inconvénient à commencer par la ponction; mais dès que le résultat a montré qu'il s'agit bien d'un épanchement purulent, lorsqu'on voit, après l'évacuation du pus, l'épanchement se reproduire, les frissons, la fièvre, la diarrhée épuiser le malade, il ne faut pas persister dans l'emploi de la thoracentèse simple.

Dans ces cas, M. Gosselin a obtenu les meilleurs résultats de la méthode du drainage, qu'il n'emploie pas tout à fait de la même manière que M. Chassaignac.

Au lieu de deux ponctions l'une d'entrée, l'autre de sortie du drain, M. Gosselin pratique d'abord une incision de 3 à 4 centimètres à la partie postérieure de la poitrine, en procédant couche par couche, comme dans l'opération de l'empyème; cette incision a pour but de faciliter l'écoulement du pus et, en même temps, la sortie des fausses membranes plus ou moins putréfiées mêlées au liquide purulent.

L'incision faite, M. Gosselin introduit d'arrière en avant le tube à drainage; il pratique ensuite une contre-ouverture, par simple ponction, à la partie antérieure de la poitrine, pour la sortie du drain. L'anse du tube reste dans la cavité pleurale où l'on peut faire ainsi toutes les injections et tous les lavages nécessaires.

Sous l'influence de ce mode de traitement, M. Gosselin a vu constamment l'état général des malades s'améliorer; le pus a toujours été exempt de putridité, malgré la pénétration de l'air qui entre dans la cavité pleurale et qui en sort à chaque respiration.

Il y a lieu, toutefois, de faire à ce dernier point de vue, une distinction entre les cas de pleurésie purulente et spontanée et ceux de pleurésie purulente traumatique. La non-putréfaction du pus, malgré la présence de l'air, ne s'observe que dans les premiers, tandis que l'on voit, dans la pleurésie purulente traumatique, le pus se putréfier, malgré le drain et les lavages.

Une autre question, dans l'application du drainage est celle de savoir à quelle époque il convient d'enlever le drain. Aucune règle n'a été fixée à cet égard. Les chirurgiens se guident d'après les circonstances. M. Gosselin a pour habitude d'attendre l'époque où l'injection faite dans la cavité pleurale n'entraîne plus de matière purulente avec elle; il juge des progrès de l'oblitération à la quantité de liquide qui pénètre dans la cavité de la plèvre, et il s'arrête lorsque cette quantité est arrivée à son minimum. Cela a lieu généralement au bout de six, sept ou huit semaines, parfois au bout de plusieurs mois. Dans un cas, M. Gosselin a laissé le drain une première fois pendant deux mois. Le malade paraissait guéri, mais au bout de quelque temps, l'épanchement s'étant reproduit, il a fallu faire un nouveau drainage qui a duré six mois; nouvelle guérison; mais une nouvelle récidive a nécessité l'application d'un troisième drainage pendant huit mois, après lesquels le malade est sorti com-

plétement guéri, du moins en apparence. M. Gosselin n'a plus entendu parler de lui.

Il y a donc, dans l'application du drainage, un désidératum relatif à la détermination de la durée du séjour du tube dans la cavité pleurale. Sauf ce détail, il y a tout avantage, suivant M. Gosselin, à combiner le drainage avec l'ancienne incision de l'empyème.

M. Gosselin établit un parallèle entre le drainage et l'opération proposée par M. le docteur Potain. Dans celle-ci on ne fait qu'une ponction et on laisse dans la cavité pleurale une sonde en gomme élastique à l'aide de laquelle on peut pratiquer des injections et des lavages. L'opération de M. Potain a sur le drainage l'avantage d'empêcher la pénétration de l'air dans la cavité pleurale, de ne mettre, par conséquent, aucun obstacle à la libre expansion du poumon, de favoriser ainsi les adhérences des deux feuillets de la plèvre et l'oblitération de la cavité. Mais elle a l'inconvénient sérieux de ne pouvoir donner issue aux fausses membranes.

Quoi qu'il en soit, le drainage et l'opération de M. Potain constituent, suivant M. Gosselin, deux grands progrès dans le traitement des épanchements pleurétiques et purulents.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Emploi des bains dans la variole.

Il résulte de quelques notes sur le traitement de la variole, publiées dans le *Dublin Journal of medical sciences*, que le professeur Stokes, de l'université de Dublin, fonde de grandes espérances sur les bains chauds. Il s'exprime en ces termes : « Nous sommes convaincus que la mortalité dans les hôpitaux par suite de variole diminuera beaucoup par l'emploi des bains. »

L'auteur cite un cas dans lequel l'éruption variolique était des plus confluentes ; la matière purulente avait un aspect putride ; différentes hémorrhagies s'étaient déclarées ; tout le corps n'était, pour ainsi dire, qu'une plaie, et la teinte générale de la peau était pourprée ; le malade répandait une odeur

très forte et très pénétrante. Les stimulants seuls, administrés à forte dose et avec persévérance, paraissaient avoir soutenu le patient jusqu'alors. Le pouls était accéléré, faible et intermittent ; il semblait que la guérison n'était plus possible.

Le docteur Smyly, qui fut consulté, suggéra l'idée d'un bain chaud, dans le but de soulager ces terribles douleurs. Le bain fut aussitôt préparé ; on disposa des oreillers et le malade y fut maintenu dans la position horizontale. L'effet fut instantané et merveilleux. Le délire cessa immédiatement ; c'était un délire causé par la douleur; le patient s'écria : « Grâce à Dieu ! grâce à Dieu ! Je suis au ciel. Que n'avez-vous employé ce moyen plus tôt ? »

L'odeur fétide aussi disparut entièrement, au point qu'un infirmier en entrant dans la salle ns se doutait pas qu'elle fût occupée par un variolé.

Le malade fut laissé dans le bain pendant sept heures ; on eut soin de lui administrer, à de courts intervalles, une quantité assez forte d'eau-de-vie, jusqu'à ce qu'on s'aperçût qu'elle portait à la tête. C'est alors qu'on remit le patient au lit. La surface cutanée était nettoyée et à certains endroits les ulcérations étaient même cicatrisées. Le bain fut renouvelé le lendemain et, pour la première fois, un sommeil tranquille s'ensuivit.

On doit affirmer que, dans ce cas, le malade a été sauvé par les bains. Il était dans les conditions d'un patient dont toute la peau aurait été brûlée et ulcérée. Cette observation, ajoutée à l'expérience d'Hébra, justifie l'emploi du bain. Ce moyen ne présente pas de danger; et,dans les cas d'adynamie, on peut, sans crainte, administrer les stimulants. A l'hôpital de Vienne, des malades ont été tenus d'une manière permanente dans un bain pendant cent heures ; les conséquences en furent favorables. E. H.

(*Br. medical Journal*).

NOUVELLES.

L'ASSOCIATION FRANÇAISE CONTRE L'ABUS DES ALCOOLIQUES, a tenu sa 1re séance générale le 12 de ce mois au cercle des sociétés savantes sous la présidence de M. le docteur Barth.

Le tiers environ des membres adhérents résidants à Paris avaient répondu à l'appel du comité d'organisation.

Après une très chaleureuse allocution de M. le docteur Barth, l'assemblée a procédé à la discussion et à l'adoption des statuts et du règlement préparés par les soins d'une commission spéciale.

Quelques uns des articles des statuts ont donné lieu à des discussions intéressantes auxquelles ont pris part : MM. Chaperon, Testelin, Ern. Bertrand, Bergeron, Richelot, Ch. Vergé, Baltard, Hamer, Chauffard, Th. Roussel, Roubaud, marquis de Béthisy, Fauvel, Colmet-Daage, Alp. Maury, Motet, Desavennières et Lunier.

L'assemblée a procédé ensuite à la nomination des membres du bureau et du conseil d'administration. Tous les membres présentés par le comité d'organisation ont été élus, la plupart à l'unanimité.

Lorsque M. Barth eut proclamé le résultat du scrutin, M. Hipp. Passy prit place au bureau comme président.

Après avoir tracé à grands traits le programme des travaux de la société avec cette éloquence du cœur qui n'appartient qu'aux hommes de bien, M. Passy a demandé que l'on se mît immédiatement à l'œuvre et que l'on s'occupât d'urgence de la nomination des commissions, notamment de celle qui doit étudier l'organisation des sociétés locales.

Après une courte discussion à laquelle ont pris part : MM. Roussel, Pujos, A. Foville, Vidal, Bergeron et Lunier, l'assemblée a décidé que cette question serait mise en tête de l'ordre du jour de la première réunion mensuelle du conseil d'administration, qui aura lieu le mercredi 5 juin.

N. B. La cotisation annuelle des fondateurs a été fixée à 20 fr. et celle des sociétaires à 10 fr.; ils reçoivent gratuitement toutes les publications de la société, et prennent part aux élections du conseil

et aux travaux des commissions ; mais les fondateurs seuls sont éligibles pour le conseil et le bureau.

Les adhésions sont reçues au secrétariat général, rue Jacob, 52.

Le concours ouvert à la Faculté de médecine de Paris le 15 janvier dernier, pour 7 places d'agrégés (section de médecine et médecine légale), vient de se terminer par la nomination de MM. les docteurs Hayem, Damaschino, Fernet, Lancereaux, Georges Bergeron, Duguet et Rigal.

— Le concours pour 5 places d'agrégés, section de chirurgie et accouchements, a commencé lundi 6 mai.

— Le conseil municipal de Paris, sur le rapport de M. Depaul, a adopté la construction d'un laboratoire de chimie pathologique à adjoindre à l'Ecole pratique de médecine.

— Le 5 mai a eu lieu dans la salle des Illustres, au Capitole de Toulouse, l'inauguration de la statue de Delpech.

Toutes les notabilités de Toulouse assistaient à cette solennité.

M. Bouisson, député à l'Assemblée nationale et professeur à la Faculté de médecine de Montpellier, a fait l'éloge du savant et regretté défunt.

Un fait fâcheux s'est cependant produit. La cérémonie étan essentiellement médicale, les étudiants en médecine et en pharmaci avaient le droit de s'attendre à des places réservées, qui d'ailleurs leur avaient été promises.

A leur grand étonnement, ils ont été relégués au fond de la salle d'où ils ne pouvaient rien voir ni rien entendre. Ils ont reconnu dans ce nouvel incident la répétition d'un fait qui, naguère encore, les avait profondément blessés. En conséquence, ils ont cru de leur devoir de quitter collectivement la salle.

Ils ont de plus rédigé une protestation qui, couverte de 3 signatures, se trouve aujourd'hui dans les journaux de Toulouse, et dans laquelle ils signalent ce procédé de la municipalité à leur égard.

— Prix de la Société des médecins des Bureaux de bienfaisance, — Question proposée ; « De l'organisation du service médical des Bureaux de bienfaisance de Paris. » Ce prix est de la valeur de 300 francs.

Trois mémoires ont été envoyés pour le concours. Aucun de ces travaux n'a paru mériter le prix ; mais la société accorde ;

1° Une mention très-honorable à l'auteur du mémoire n° 8 ayant pour épigraphe : « Cecy est un livre de bonne foy. »

2. Une mention honorable à l'auteur du mémoire n° 2 ayant pour épigraphes ; les idées générales, bases du savoir, sont les propriétés essentielles de l'esprit, etc.

La Société a décidé, en outre, que la même question sera remise au concours : que les mémoires devront être adressés avant le 1er avril 1873, à son secrétaire-général, M. le Dr Passant, 39, rue de Grenelle Saint-Germain, à Paris.

BIBLIOGRAPHIE

L'éducation maternelle d'après les indications de la nature, par J. RAMBOSSON, lauréat de l'Institut.

Brochure grand in-8° raisin. Prix : 2 fr. 50.

Ce travail mérite à tous les points de vue une sérieuse attention, car il vient combler une déplorable lacune : il indique l'éducation passive dont l'enfant est d'abord susceptible, puis il met à même de pratiquer l'éducation méthodique aussitôt que les lèvres de l'enfant commencent à bégayer et ses regards à se fixer. Et cela sans aucune contrainte, simplement en favorisant l'épanouissement naturel des facultés. — On peut ainsi incarner les germes de toutes les sciences, de tous les arts et de toutes les vertus qui se développent ensuite naturellement, insensiblement, à mesnre qu'il avance en âge ; germes qui deviendront indestructibles, car le vieillard peut oublier les choses de la veille, mais celles de la première enfance, jamais. — Ce travail devrait incontestablement se trouver entre les mains de tous les pères, de toutes les mères, de tous les instituteurs, de toutes les institutrices, de tous ceux en un mot qui, de près ou de loin, s'occupent d'éducation. Il a été ainsi apprécié par une plume des plus compétentes: « Nulle part l'éducation de la première enfance n'a été mieux comprise que par M. Rambosson ; son système d'enseigne ment méthodique, fondé sur des bases d'autant plus solides qu'elles sont celles de la nature, est une grande et belle nouveautéqui mérite de devenir populaire. » (*Les mondes scientifiques*, janvier 1872.)

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

St-HONORÉ-LES-BAINS (NIEVRE)
EAU SULFUREUSE SODIQUE
(analogue à celle des Pyrénées

La seule au centre de la France admise dans les hôpitaux de Paris.

SPÉCIALE dans les malodies de la gorge de la voix et de la poitrine, les catarrhes, l'asthme et les affections de la peau. SOUVERAINE dans la débilité, le lymphatisme et les maladies des enfants.

ÉTABLISSEMENT THERMAL COMPLET

Salles d'inhalation et de respiration. Vaste piscine à eau courante, hydrothérapie HOTELS CONFORTABLES, MAISONS MEUBLÉES AU BOURG. — PRIX TRÈS-MODÉRÉS.

Chemin de fer de **LYON** par **NEVERS** ou par **DIJON** et **CHAGNY**.

Stations de Cercy-la-Tour; de Cercy à Saint-Honoré, voitures à tous les trains du jour.

Séjour et sites délicieux. Salons de lecture et jeux.

L'ÉTABLISSEMENT THERMAL SULFUREUX de St-HONORÉ présente sur ceux des Pyrénées des avantages bien précieux aux malades : moins de fatigues, plus de distractions, et moins de dépenses.

HYPOPHOSPHITES
du docteur CHURCHILL.

On prescrit : l'**Hypophosphite** de **soude** ou celui de **Chaux**, sous forme de **Sirop**, à la dose de deux ou trois cuillerées par jour dans la **Phthisie**.

L'**Hypophosphite** de **Quinine** sous forme de **Pilules** à la dose de deux, trois ou quatre par jour, comme **Tonique** ou **Fébrifuge**.

L'**Hypophosphite de Fer** sous forme de **Sirop**, à la dose de deux à trois cuillerées par jour, contre la **Chlorose**, l'**Anémie** etc.

L'**Hypophosphite** de **Manganèse** sous forme de **Pilules**, à la dose de deux ou trois par jour, dans les cas de **Chlorose** ou **Anémie**, *où le fer n'est pas supporté.*

L'**Hypophosphite** d'**Ammoniaque** sous forme de **Tablettes** contre la **Toux**, à la dose de six ou huit par jour.

Prix : **Sirops** et **Pilules** : 4 fr. le flacon.

Tablettes pectorales, 2 f. la boîte

Exiger sur toutes les préparations la *signature du docteur Churchill* et l'étiquette marque de fabrique de la **Pharmacie** SWANN, 12, **rue Castiglione**, Paris.

DÉPOT CENTRAL

60, *Rue Caumartin*, 60, *à Paris*

Vente de toutes les Eaux minérales naturelles de France et de l'étranger, aux meilleures conditions de prix et de paiement.

GROS ET DÉTAIL

Maison de Mme **Vve CRÉPON**, entrepositaire

PILULES CRONIER
A L'IODURE DE FER ET DE QUININE

Extrait de la *Gazette des Hôpitaux*, 16 mai 18

Nous pouvons dire que M. CRONIER est le seul qui soit arrivé à produire ce médicament à l'état fixe, inaltérable, et se conservant indéfiniment. Par conséquent il a donc un avantage réel sur toutes les préparations ferrugineuses.

Rue Grenelle-St-Germain, 13. à Paris.

MARTIGNY-LES-BAINS

Près LA MARCHE (Vosges)

Eaux minérales naturelles Alcalines

LITHINÉES

Ferrugineuses et Magnésiennes.

Diurétiques, laxatives et reconstituantes

Ces eaux minérales sont les plus riches connues en LITHINE.

Goutte, Gravelle sous toutes ses formes. Catarrhe vésical. — Maladies des voies urinito-urinaires. — Affections calculeuses de la vessie (pierre), des reins (Coliques néphrétiques) et du foie (coliques hépatiques). — Maladie du tube digestif; gastralgie, Dyspepsie, Constipations opiniâtres.—Chlorose et anémie.

ÉTABLISSEMENT OUVERT DU 15 MAI AU 30 SEPTEMBRE.

Itinéraire : De Paris à Belfort par Lafer Bourbonne. voitures spéciales de Bourbon à Martigny.

Les Eaux minérales de MARTIGNY-LES-BAINS se transportent et se conservent sans altération. Elles s'expédient par caisse de 25 et de 50 bouteilles.

Hypersécrétions, Hémorrhagies internes.

L'EAU DE LECHELLE

PECTORALE, la seule EAU HEMOSTATIQUE assimilable à HAUTE DOSE, sans fatiguer l'estomac, contre les hypersécrétions, pertes, HÉMORRHAGIES, chlorose, dépérissements. — DEPOTS PARTOUT.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

25 Mai 1872

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Digitaline amorphe et digitaline cristallisée devant l'Académie de médecine.

Une petite altercation sur un sujet qui présenterait, selon nous, l'étoffe d'une belle discussion si la presse médicale était à la hauteur de sa tâche pour la démontrer, une petite altercation, disons-nous, vient de s'élever à l'Académie de médecine, et y est revenue aux dernières séances entre deux maîtres certes fort compétents pour éclairer la question.

Il s'agit de la digitaline amorphe et de la digitaline cristallisée, M. le professeur Gubler, restant quelque peu conservateur pour la première, et M. Devergie devenant novateur pour la seconde, qui ne fait que de paraître sur la scène de la matière médicale. Nous n'avons malheureusement pas le temps ni l'espace d'en dire ce que nous pensons; mais voici, pour abréger, ce que nous ferons.

Procédant radicalement, il faudrait dégager le débat de l'observation et de l'observateur, de la pratique et du praticien, de l'expérience et de l'expérimentateur pour ne laisser que le bon sens médical aux prises avec la raison pharmaceutique s'exercer sur le choix de la meilleure des deux digitales en cause. Otez l'homme enfin,

et ne laissez que le médecin s'il est possible; car, je vous en préviens à temps, si vous laissez s'introduire seulement deux observateurs observant, ou deux expérimentateurs expérimentant, les résultats, au positif, peuvent n'avoir aucune valeur réelle, puisque, vous le savez bien, l'observateur a le don inné de faire parler l'observation à son profit, tout en demeurant témoin de bonne foi. Il ne faut jamais risquer la conscience humaine sur le produit d'une expérience que l'on désire par position plutôt blanc que noir.

Au contraire, que dit le bon sens médical s'entretenant avec la raison pharmaceutique? Le bon sens médical a pour *à priori* le *Tuto*, avant le *cito* et le *jucunde*.

Avec ce *tuto* pour guide, le bon sens médical s'adressant au pharmacien-chimiste, lui dit : Faites-moi un médicament *sûr*; c'est-à-dire sur lequel je puisse compter en toute circonstance, quant à son action spéciale d'abord, et surtout quant au degré de l'action ensuite.

La raison pharmaceutique répond : J'ai compris; vous voulez dire un médicament *pur*. Eh bien! la science m'a appris que la pureté chimique s'exprime par la cristallisation uniforme; c'est même ce que nous appelons *chimiquement pur*, autant dire fidèle.

Et, le produit amorphe, qu'en dites-vous, comme médicament, demande le médecin? Le produit amorphe peut avoir, répond le pharmacien, l'action spéciale du produit cristallisé; mais il ne répond pas du *tuto* dans la clinique. L'amorphe, qui a tous les degrés de l'imparfait, aura par conséquent, comme agent médicamenteux, tous les degrés variables de l'action spéciale. L'amorphe n'est jamais fixe, et, n'étant pas fixe, le médecin joue avec lui au plus et au moins, et, c'est le hasard s'il rencontre deux fois la même chose, et une fois juste ce qu'il veut.

Mais, si le médicament amorphe était plus actif que le médicament cristallisé, demande le médecin? Cela

serait tout d'abord une qualité qui mettrait le cristallisé au-dessous de l'amorphe, j'en conviens ; mais le *tuto* médical n'est pas satisfait de cette supériorité ; il préfère, sans comparaison, le médicament de moindre activité, dont il voit l'effet répondre par son degré au chiffre de la dose qu'il ordonne.

Telle dose, telle action ! voilà la perfection du médicament.

Or, ce n'est pas l'amorphe qui peut donner un médicament dans ces conditions.

Mettez dans ce raisonnement *a priori*, les deux digitales à la place du médicament que nous avons pris en général ou comme deux x, et le différent, s'il n'est pas jugé, est assez éclairé pour n'avoir pas besoin de plus longue discussion avant d'aboutir à son jugement.

Mais, pour Dieu, je le répète, ne laissez pas les hommes en venir aux expériences cliniques : vous ne seriez pas sûrs d'en finir autrement qu'en les renvoyant dos à dos, après je ne sais plus combien d'observations.

J'aurais peur qu'on ne trouvât la digitaline amorphe plus puissante que la cristallisée, et que cela ne fît illusion aux esprits superficiels.

Unum est necessarium en médecine, eu égard aux médicaments, surtout ceux de l'espèce des poisons violents, c'est qu'à telle dose réponde tel degré d'action médicamenteuse.

Les plus favorables à la digitaline amorphe seront ici obligés d'en laisser au profit de la digitaline cristallisée, ou bien la chimie est une source d'erreurs.

Toute la discussion ici porte sur le *tuto* de l'agent cristallisé, dût-on sacrifier le *cito* et le *jucunde* à l'agent amorphe. Ceci n'est pas une opinion ; c'est le bon sens médical d'accord avec la raison pharmaceutique.

Leçon sur les accidents nerveux tenant de l'insuffisance aortique, faite par M. A. FAVRE à la clinique de l'Hôtel-Dieu de Marseille.

Dans l'insuffisance aortique, le rôle de la maladie s'efface devant celui des complications. Parmi les phénomènes divers qui peuvent accompagner cette altération valvulaire, on a signalé quelquefois les modifications que subit le muscle cardiaque et rarement l'affection athéromateuse des artères; jamais on n'a présenté un tableau d'ensemble des troubles nerveux dont le plexus cardiaque paraît être le siége.

C'est surtout dans les cas où l'insuffisance aortique s'accompagne de la lésion athéromateuse des artères que ces accidents nerveux se déclarent. Y aurait-il participation des ramuscules de ce plexus au travail de dégénérescence et de régression graisseuse qui se produit dans le tissu musculaire? ou bien le mouvement inflammatoire, qui est assez actif à l'origine de l'aorte, gagnerait-il les filets nerveux qui sont en connexion assez intime avec ce vaisseau?

Cette seconde opinion peut invoquer les faits anatomiques constatés par Lancereaux et par Peter; plus hypothétique est celle qui voudrait attribuer les troubles de l'innervation aux tiraillements que, dans les cas d'insuffisance les alternatives brusques de dépression et de distension de la crosse de l'aorte feraient éprouver aux filets nerveux qui lui sont accolés.

Quoi qu'il en soit d'ailleurs de l'explication, le fait clinique existe, et dans l'insuffisance aortique on peut rencontrer des phénomènes nerveux dont les uns s'accusent par des troubles dans la sensibilité, et dont les autres se révèlent par des altérations dans les mouvements.

Tantôt les troubles de la sensibilité se montrent sous

forme d'accès violents, tantôt ils sont plus tenaces et gagnent en durée ce qu'ils perdent en intensité.

Dans le premier cas, ils appartiennent à l'angine de poitrine.

Entre l'angine de poitrine et l'insuffisance, surtout compliquée d'athéromes de l'aorte, il y a une relation qui n'est pas nécessaire, mais qui est fréquente. L'insuffisance existe assez souvent sans angine; l'angine existe rarement sans insuffisance.

Si l'on donne le nom de coliques aux douleurs provoquées dans les organes creux ou les canaux par la difficile expulsion de leur contenu, l'on peut dire que l'angine de poitrine est une colique du cœur et de l'aorte. Les opinions nombreuses qui ont été émises sur cette affection aboutissent à l'une des deux théories suivantes. Ou bien l'angine est une névrose simple, ou bien c'est une névrose provoquée par une lésion. Cette dernière doctrine s'applique à la grande majorité des cas. L'angine de poitrine a, en effet, une prédilection manifeste pour les sujets du sexe masculin, de l'âge mûr, et porteurs d'affections goutteuses. Ce ne sont point là les conditions dans lesquelles naissent les névroses pures; ce sont, par contre, celles où se développent les altérations cardiaques et aortiques.

Dès que la lésion ne joue que le rôle de cause provocatrice, elle peut varier, ce qui explique les résultats divers fournis par l'autopsie chez les sujets qui avaient été atteints d'angine de poitrine. Le plus souvent il y avait une altération de l'aorte, une des formes variées de la maladie athéromateuse; à tel point que Gintrac a pu écrire que l'angine de poitrine est un épiphénomène de l'aortite; les lésions de l'artère coronaire, sur lesquelles l'école anglaise a tant insisté, n'étaient évidemment que la prolongation de l'affection aortique, ces artères naissant à l'origine de l'aorte, tout près des valvules sygmoïdes. L'altération graisseuse du cœur, l'hypertrophie du ventricule gauche, telles sont les altérations cardiaques le plus sou-

vent signalées. On a prêté peu d'attention à l'insuffisance aortique, et cependant mes observations cliniques sur la coexistence de l'insuffisance et de l'angine me paraissent confirmées même par le résultat général des autopsies, où l'insuffisance n'a pas été recherchée. Quelles sont en effet les lésions que nous venons de passer en revue? aortite propagée ou non aux coronaires, hypertrophie du ventricule gauche, dégénérescence graisseuse du cœur? Précisément celles qui, soit comme causes, soit comme effets, accompagnent d'ordinaire l'insuffisance aortique.

Mais par quels phénomènes s'accuse cette complication de l'insuffisance et quelle en est la gravité?

L'angine de poitrine ou colique cardo-aortique se compose de deux ordres de douleurs: les douleurs rétro-sternales et les douleurs d'irradiation.

A tout désordre profond correspond une douleur qui le révèle; le système nerveux le plus voisin pousse le cri d'alarme, et ce cri dans les coliques, a un caractère spécial de violence et d'angoisses. Pour le cœur et l'origine de l'aorte, le système le plus voisin, c'est le plexus cardiaque. Dans l'angine de poitrine, la douleur primitive siége au niveau de ce plexus, elle est rétro-sternale; elle se caractérise de plus par une angoisse plus violente que dans n'importe quelle autre affection, angoisse qui force le malade à s'arrêter et à suspendre tous ses mouvements volontaires.

Mais, le plus souvent, les nerfs de sensibilité des parties environnantes sympathisent bientôt aux souffrances qu'éprouve un plexus nerveux, et à la douleur primitive viennent s'ajouter des douleurs d'irradiation. De même qu'on voit, dans la colique néphrétique, se produire la douleur des parois abdominales et la rétraction du testicule; de même que, dans la colique hépatique, on voit la douleur s'étendre jusqu'à l'épaule droite, de même dans la colique cardo-aortique, la douleur peut gagner les nerfs intercostaux, les rameaux du plexus brachial, et notam-

ment le cubital, les filets du plexus cervical qu'elle suit quelquefois jusque vers la mâchoire et jusque vers l'oreille le nerf phrénique enfin, ce qui produit la gêne des mouvements diaphragmatiques et un sentiment de constriction vers la base du thorax. Tous ces phénomènes ont été parfaitement analysés par Peter.

Quelque douloureux, quelque effrayants même que soient les accès d'angine de poitrine, ils ne constituent pas, à mon avis, pour l'insuffisance aortique, une complication bien redoutable. Les nerfs du sentiment sont alors affectés dans le plexus cardiaque, mais non pas ceux du mouvement ; les battements du cœur continuent ; la respiration continue, et ils sont assez rares, les cas de sujets atteints d'angine de poitrine qui ont succombé pendant un accès. Je sais bien qu'ils meurent dans l'intervalle des accès, mais l'angine de poitrine n'est qu'un des éléments d'un état assez complexe, et il faut faire à chacun de ces éléments la part qui lui revient.

Il est d'autres troubles nerveux analogues à l'angine par leur siége et leur nature différents par leur marche, moins violents, mais plus prolongés, qui ont une influence bien plus puissamment aggravante sur la maladie, et qu'il importe de signaler d'autant plus que je ne les crois décrits nulle part.

Certains sujets atteints d'insuffisance aortique se plaignent d'une douleur continue à la poitrine, en arrière du sternum ou même dans le dos ; ils éprouvent une anxiété fatigante et une grande oppression ; leur respiration est, par moments, haletante ; ils cherchent l'air. Ils ne peuvent dormir ; quelquefois même ils ne peuvent s'étendre et sont obligés de rester constamment assis. Ils se privent même de manger, redoutant la fatigue et l'angoisse que provoquent chez eux l'ingestion et la digestion des aliments. Cette insommie et cette insuffisance de nourriture épuisent leurs forces ; on dirait même que les nerfs qui président à la circulation centrale et à la respiration se

fatiguent de cette sorte de tension à laquelle ils paraissent soumis.

En même temps que l'état général s'aggrave, la circulation finit par s'embarrasser, ainsi que l'indiquent des stases veineuses et des œdèmes. Mais, dans les premiers temps, aucun trouble apparent ne révèle une aggravation de l'état cardiaque, et phénomène encore plus remarquable, aucun signe physique fourni par l'auscultation pulmonaire ne correspond à l'oppression éprouvée par le malade.

Je sais bien que l'hypertrophie du cœur, compagne assez habituelle de l'insuffisance aortique, peut, par elle-même, produire des phénomènes analogues à ceux que je viens d'indiquer. Elle peut gêner la digestion à cause de la douleur que la réplétion et les mouvements de l'estomac impriment au cœur volumineux couché sur le diaphragme. Elle peut encore plus déterminer l'oppression par compression pulmonaire et obstacle à la circulation veineuse du poumon gauche. Mais déjà ce dernier phénomène s'accuse par des signes physiques qui en révèlent en même temps l'origine : ce sont les signes d'une congestion effectuée à la base du poumon gauche pendant que d'une manière absolue ou relative, le sommet du même poumon et la totalité du poumon droit restent intacts. Ces signes méritaient une mention spéciale parce que, à ma connaissance, l'attention n'avait pas encore été appelée sur eux, mais je doute que souvent ils suffisent pour le diagnostic.

Ce qui distingue surtout les troubles digestifs et respiratoires liés à l'hypertrophie du cœur de ceux qui proviennent d'un trouble sensitif dans le plexus cardiaque, c'est que les premiers sont permanents et forcément incurables, tandis que les autres peuvent céder à une médication appropriée. Ils se dissipent quelquefois d'une manière fort remarquable, sous l'influence du chloral. Grâce à cet agent, l'anxiété se calme, l'éréthisme se

détend, la respiration se fait sans angoisse, le malade peut s'étendre dans son lit et dormir d'un sommeil paisible. Une grande amélioration peut ainsi se produire et se prolonger longtemps. Si le chloral détermine une somnolence diurne, un peu de caféine prise le matin neutralise ses effets hypnotiques et ajoute une action tonique à son action sédative sur le cœur. A ceux qui voudront apaiser le système nerveux par le chloral dans certaines insuffisances aortiques, on peut promettre des résultats encore plus beaux que ceux qu'on obtient dans certaines insuffisances mitrales en vidant le système sanguin par les diurétiques et les purgatifs.

Indépendamment de ces troubles de la sensibilité, il y a dans l'insuffisance aortique des phénomènes nerveux qui portent sur les phénomènes du cœur. Ceux-ci se manifestent de préférence encore chez les goutteux, qui ont, en même temps que l'insuffisance, une lésion athéromateuse.

Ils s'annoncent quelquefois par des palpitations, c'est-à-dire par des mouvements tumultueux et désordonnés du cœur. L'éther est alors utile, mais sa puissance s'use vite, et l'alcool peut rendre de très-utiles services, moins encore cependant que dans la forme syncopale.

Les syncopes peuvent alterner avec les palpitations, montrant ainsi une fois de plus l'intimité des liens qui unissent le désordre et la faiblesse, l'ataxie et l'adynamie; mais souvent elles existent seules, et mon opinion est qu'elles jouent un rôle considérable dans l'accident le plus terrible de l'insuffisance aortique, la mort subite.

Que dans l'insuffisance aortique, la mort subite soit un accident assez commun, c'est une vérité aujourd'hui incontestée, grâce surtout aux travaux de Briquet, d'Aran et de Mauriac. Mais l'accord cesse quand on en arrive à l'explication.

Aux vues plus ou moins hypothétiques de M. Mauriac sur le rôle que joueraient dans l'étiologie de ces morts

subites les troubles de la circulation dans les coronaires, M. Peter a récemment opposé les données anatomiques qui montrent que la mort subite arrive à peu près exclusivement dans les cas où l'insuffisance est accompagnée de lésion athéromateuse de l'aorte. C'est ce que prouvent les observations de M. Mauriac lui-même, qui concordent sur ce point avec celles de Morgagni, de Santorini et d'Aran.

L'altération athéromateuse de l'aorte ne peut produire la mort subite que de deux façons, ou par rupture vasculaire, ce qui arrive parfois, mais d'une manière tout à fait exceptionnelle, ou par l'intermédiaire des phénomènes nerveux qu'elle contribue puissamment à provoquer ce qui me paraît être le cas le plus commun.

Un fait qui m'a vivement frappé, c'est que dans l'insuffisance aortique, la mort subite se fait annoncer. La crise fatale est précédée des crises moins graves, caractérisées par des défaillances et des syncopes, c'est-à-dire par des suspensions plus ou moins prolongées dans les mouvements du cœur. Ces accès précurseurs, en écartant l'idée d'une rupture vasculaire, qui est d'ailleurs en contradiction avec les données de l'anatomie pathologique me portent à croire que la mort subite est ici le dernier termé d'une névrose cardiaque à marche intermittente et à forme paralytique. Provoquée par les mêmes causes qui déterminent l'angine de poitrine, cette névrose forme avec l'angine le contraste le plus singulier : l'une porte sur la sensibilité, l'autre affecte le mouvement; l'une se traduit par une violente excitation, et l'autre par une brusque dépression.

Cette affection syncopale est encore plus grave quand la lésion athéromateuse a envahi les artères cérébrales, parce qu'alors elle peut déterminer du côté de l'encéphale une anémie plus complète et plus irréparable; le cœur a fait défaut au cerveau, le cerveau, à son tour, fait défaut au cœur; le cœur a suspendu l'émission du stimulus sanguin, le cerveau arrête l'envoi du stimulus nerveux;

les deux sources de la vie se sont taries, et le malade meurt.

En résumé, l'insuffisance aortique, surtout quand elle est accompagnée d'aortite peut se compliquer d'accidents nerveux qui portent soit sur la sensibilité, soit sur le mouvement. Les troubles de la sensibilité ont une forme intermittente, l'angine de poitrine, qui est plus douloureuse que dangereuse, et une forme subcontine beaucoup plus grave, mais qui cède volontiers à l'emploi du chloral. Les troubles du mouvement sont justiciables de l'alcool ; ils s'accusent par des palpitations et des syncopes : ces dernières ont le premier rang parmi les causes de mort subite.

De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales suites de couches et des résorptions purulentes, par le docteur DANET.

(Mémoire lu à la Société de médecine pratique.)

(Voir le précédent numéro).

La gastrotomie fut pratiquée 15 jours plus tard au couvent des sœurs Augustines, 29 rue de la Santé, en présence du médecin de la malade qui l'a suivie avec dévouement dans les phases terribles que je vais essayer de vous décrire.

L'opération présenta de telles difficultés imprévues, qu'il ne fallut rien moins que la grande habitude de ces sortes d'accidents, le sang-froid et l'indomptable ténacité de l'opérateur, pour terminer l'œuvre et la conduire à bonne fin.

Non-seulement la tumeur était adhérente aux parois de l'abdomen et aux viscères dans presque toute son étendue par des fausses membranes solides qu'il fallut détacher pendant une heure, en ayant soin de lier et de comprimer au fur et à mesure les nombreux vaisseaux qu'on rencontrait.

Mais encore, après avoir extrait près de 20 litres de liquide épais et purulent des plus grandes poches, l'opération ne put être continuée que par le morcellement des autres por-

tions de la tumeur qui était aréolaire par places et presque complétement solide en d'autres points également étendus.

Pendant cette dernière partie de l'opération, il fallut comprimer une soixantaine de vaisseaux dont les diamètres variaient depuis celui d'une plume de corbeau jusqu'à celui du petit doigt, et qui étaient placés principalement sur le côté droit du ventre et du bassin.

Ce travail exigea une demi-heure d'efforts incroyables.

En effet, ces vaisseaux qui nourrissaient la tumeur, provenaient des régions voisines, et leur ouverture aurait déterminé une hémorrhagie promptement mortelle si chacun d'eux n'avait été saisi solidement.

La dissection de la tumeur put alors être pratiquée, grâce à cette précaution et on put l'extraire en entier.

A ce moment l'opérateur cherche à réunir tous les fils et les instruments qui avaient été placés sur les orifices béants de ces vaisseaux, dont le siège, suivant les probabilités fournies par l'expérience, paraissait devoir se rattacher à un pédicule exceptionnellement large et vasculaire.

Grand fut l'étonnement de tous, quand on reconnut que cette grande tumeur, dont la structure rappelait celle de certains kystes multi-loculaires de l'ovaire était complétement dépourvue de pédicules ; qu'en réalité la surface qui la nourrissait, était sous-péritonéale, présentait la largeur des deux mains et s'étendant depuis l'utérus dont la moitié droite faisait partie de la tumeur, jusque dans la fosse iliaque droite, où elle était accolée au cœcum et à l'appendice vermiculaire enfin au fond du bassin qui montrait à nu toute sa paroi latérale et du bas fond du côté droit.

Convaincu qu'il y aurait impossibilité complète à attirer au dehors, vers l'angle inférieur de la plaie d'ouverture, pour en former un pédicule, les vaisseaux nombreux et volumineux qu'on avait liés à la hâte dans toute cette région, l'opérateur dut recourir à une autre méthode qui lui avait du reste déjà donné de nombreux succès et qui était la seule applicable ; la cautérisation des surfaces d'implantation par

le cautère actuel, opération qui fut pratiquée comme il suit :

Les vaisseaux, ayant été saisis par groupes dans des liens métalliques, et les parties voisines convenablement protégées par des éponges et des linges, l'opérateur cautérisa chacun de ces groupes avec des cautères rougis, de façon à amener l'hémostase au moment où chacun des liens serait détaché.

Grâce à ces précautions, tout danger d'hémorrhagie semblait écarté, lorsque tout-à-coup de l'épaisseur de l'utérus, jaillit un jet de sang artériel du volume à peu près de celui qui viendrait de la fémorale.

Ce jet fut arrêté aussitôt par la compression pratiquée avec les doigts et les pinces hémostatiques. Mais cette manœuvre, bien que rapide, fut cependant assez laborieuse pour détacher les caillots qui oblitéraient une douzaine de vaisseaux artériels importants du voisinage, et principalement ceux qui paraissaient provenir de la partie supérieure du vagin.

Ceux-ci furent comprimés avec des pinces.

Pour la troisième fois l'opérateur dut encore changer de méthode, pour mener l'opération à son terme.

Bien que l'utérus fût hypertrophié et triplé de volume, il n'avait pas assez de maturité et de longueur pour qu'il fût possible d'attirer au dehors la portion restante :

L'opérateur dut se résigner à entourer d'une ligature métallique une grande partie de la portion de ce fond à l'aide du serre-nœud du Dr Lyeutrot, en comprenant dans le lien, tous les vaisseaux coupés et cautérisés antérieurement.

Quant aux vaisseaux plus profonds, ils furent liés séparément par de petites ligatures de fil d'Ecosse coupés au ras et qui furent laissées sur place.

Toutefois six pinces hémostatiques durent être laissées à demeure sur de plus gros vaisseaux et maintenues, ainsi que les deux bouts au lien jeté sur l'utérus, vers l'angle inférieur de la plaie, et attirées au dehors.

Cette période de l'opération qui, comme vous le voyez, nécessita trois fois un changement de procédé opératoire, ne demanda pas moins de deux heures de travail.

La plaie extérieure fut alors fermée. Et la malade, pansée avec le bandage par occlusion ouaté, fut reportée dans son lit.

Comme on le voit, l'opération qui avait duré plus de quatre heures, était remarquable, par l'étendue de la surface saignante de traamatisme au niveau de l'implantation de la tumeur, et par la quantité de vaisseaux qu'il avait fallu ouvrir, y compris ceux de la paroi abdominale, eux-mêmes très développés et dont nous avons négligé à dessein de parler pour ne pas compliquer notre description.

Le traitement consécutif consista suivant l'usage du docteur Péan, en boisson alcoolique, sulfate de quinine et une alimentation légère.

Mais en présence de l'anémie de la malade, de la sidération dans laquelle elle était plongée et de l'imminence de la péritonite et de la résorption purulente, la dose d'eau de vie fut portée à 500 grammes le premier jour, et à 800 grammes les jours suivants.

Grâce à ce traitement il ne survint aucun accident digne d'être noté :

Les souffrances légères qui suivent ces opérations cessèrent rapidement, le pouls ne dépassa jamais 108 pulsations, l'état des voies respiratoires devient meilleur : il y eut à peine quelques nausées et un peu d'anorexie.

Le facies reprit son calme, et à part quelques petits frissons assez peu importants des premiers jours, la guérison marcha rapidement et sans entrave.

Deux mois environ se sont écoulés depuis l'opération, et l'on a seulement constaté quelques petits abcès qui se sont développés sur les trajets de quelques épingles et qui ont guéri rapidement.

Toutefois, chose à noter, la malade qui depuis longtemps était sujette à des attaques de gravelle, a rendu ces jours

derniers par le canal de l'urètre, deux graviers gros comme des pois, à la suite de coliques néphrétiques assez violentes, mais cependant moins fortes, au dire de la malade, que celles qu'elle avait éprouvées déjà en pareille circonstance.

Admettez vous, messsieurs, que cette malheureuse que vous venez de voir subir toutes ces opérations ; ait pu guérir sans accident, si une force puisée en dehors d'elle-même n'avait été appelée pour la retirer promptement de la sidération dans laquelle l'avait nécessairement plongée l'extirpation subite d'une masse organique pesant près de 40 kilogrammes et faisant partie intégrante de son être !

Est-il admissible que ces chairs et ces vaisseaux meurtris, lacérés, coupés, brûlés, ne fussent pas entrés instantanément en fermentation putride si une force revivifiante n'était venue en tout hâte empêcher le travail de décomposition et ranimer la vie organique dans les tissus contusionnés ?

Quant à moi, je ne saurais avoir de doute à cet égard.

Je suis profondément convaincu, que malgré l'immense talent développé par l'habile chirurgien, la femme qui venait de subir cette opération aurait succombé rapidement, si le Dr Péan n'avait appelé à son aide, l'alcool qui faisait revivre la malade profondément sidérée, et le sulfate de quinine qui empêche la fermentation putride.

Dans les faits que je viens de vous décrire, et qui appartiennent tous ou presque tous, à l'état puerpéral et à la résorption purulente, une chose frappe tout d'abord :

Quelle que soit la variété de maladies puerpérales, à laquelle nous ayons eu affaire, quelque soit le traumatisme que nous ayons rencontré, du moment où il y a eu empoisonnement ou grande commotion, l'état général nous apparaît toujours le même ?

Une sidération presque absolue de l'individu.

En second lieu, dans les fièvres puerpérales, une *terminaison* presque toujours la même :

La formation d'une collection purulente quand la résorption purulente avait commencé, ou la transformation de la

maladie puerpérale en une phlegmasie quelconque, quand le pus ne s'était pas encore formé.

Tous les auteurs, et en dernier lieu M. Hervieux dans son ouvrage si remarquable sur les maladies puerpérales suites de couches, ont noté ce fait, que la maladie semble souvent se transformer, que la péritonite semble faire place tantôt à une *arthrite* suppurée, tantôt à des abcès du sein, à une pleurésie, à une pneumonie, bref à une phlegmasie quelconque.

Le professeur de la maison d'accouchements de Paris se refuse à rechercher le mécanisme de ces transformations :

Je serais tenté d'*imiter* cette réserve; mais j'ai la ferme conviction que les abcès par moi observés sont des abcès *critiques*.

En effet, quel a été dans toutes nos observations moins une, le caractère prédominant?

C'est l'intoxication purulente.

Or l'amendement dans les symptômes généraux de la maladie puerpérale, n'a été constaté que du moment où par une action due au réveil de la vie organique, le pus, s'il s'en est déjà formé, se collectionne, ou lorsqu'une maladie autre se substitue à la maladie puerpérale.

Nous est-il maintenant possible de préconiser scientifiquement le traitement que nous avons appliqué, et pouvons-nous attribuer à ce traitement les résultats obtenus?

Nous est-il possible, enfin, de délimiter l'action propre à chacun des éléments dont l'emploi constitue ce traitement!

C'est ce que nous allons rechercher devant vous, autant que nous le permettront nos études antérieures sur l'alcool, nos connaissances physiologiques et l'examen des faits ci-dessus relatés.

(La fin au prochain cahier).

CORRESPONDANCE.

M. le Docteur Turck nous adresse de Plombières la lettre et l'observation qui suivent.

Monsieur et cher confrère,

Vous vous êtes occupé avec prédilection et souvent avec bonheur du traitement de la phthisie pulmonaire, vous accueillerez à cause de cela l'observation que je vous adresse et qui pour être ancienne, n'en a pas moins, je le crois, une certaine valeur.

Je viens d'avoir l'occasion de soigner une femme atteinte de méningite cérébro-spinale que j'ai traitée avec le plus grand succès comme une fièvre pernicieuse. Beaucoup de nos fièvres cérébrales ne sont pas autre chose et céderaient aussi aux fébrifuges administrés au déclin des accès. Mais pour trop de praticiens la rémittence ne signifie rien : elle est, suivant eux, le caractère habituel des fièvres continues.

Mais voici mon observation d'aujourd'hui.

Madame de V... m'écrivait en 1860 qu'elle était phthisique depuis dix ans ; qu'elle n'avait plus qu'un poumon, qu'elle vomissait le sang à flots, qu'elle avait des pertes utérines, non moins abondantes, qu'elle était réduite à l'état de squelette, qu'elle toussait et crachait sans cesse, que son pouls donnait 120 pulsations le matin, 180 le soir, qu'elle n'avait plus que quelques jours à vivre, mais qu'elle voulait mourir à Plombières et y être soignée par moi.

A son arrivée, je trouvai trop fidèle le tableau qu'elle m'avait tracé de son état. Ce qui restait du poumon gauche était entièrement mat à la percussion et impénétrable à l'air. Le col utérin n'était pas ulcéré, mais il était énorme

et d'un rouge vif. La malade était arrivée à l'époque de la ménopause.

Que faire contre un état si grave? Je pensai que le seul service que je pouvais rendre à cette pauvre malade, c'était de diminuer, de calmer même si cela était possible la fièvre qui la dévorait. Je lui prescrivis deux bains tièdes par jour, de deux heures à deux heures et demie de durée chacun. Leur température était au début un peu supérieure à celle de la peau, à 35 ou 35 degrés 1[2 centigrades.

Dès la première semaine, la fièvre avait cédé au traitement, tous les autres accidents diminuèrent dans une proportion considérable ; l'embonpoint revint et avec lui la force. Madame de V... put faire d'assez longues promenades à pied, mais en plaine seulement et à pas lents. Elle suffoquait dès qu'elle marchait un peu vite et qu'elle montait. Dans son salon elle paraissait jouir de la meilleure santé. Elle revint trois ans de suite à Plombières. Elle vécut encore huit ans.

La métrite qu'elle avait déjà bien avant d'être phthisique a dû jouer un rôle important sur la marche de sa maladie, la ralentir. Avec les bains tièdes prolongés, je conseillerais aux phthisiques, des cautères à la marge de l'anus comme j'en conseille mais de très-larges alors au bras gauche ou aux jambes contre la plupart des maladies du cœur.

Je vous serre bien affectueusement la main.

L. Turck.

LITTÉRATURE MEDICALE

Glycérolé calcaire anesthésique pour le traitement des brûlures, par M. le docteur de Bruyne.

Selon M. de Bruyne, le liniment oléo-calcaire préparé avec l'huile d'amandes douces s'altère facilement à l'air et

par la chaleur du corps, traverse les bandages et les salit. Il est d'un emploi incommode, communique à la suppuration des brûlures une odeur insupportable, enfin nécessite des pansements fréquents qui sont contre-indiqués.

M. de Bruyne a eu l'idée alors de remplacer l'huile par la glycérine, puis il est arrivé à supprimer complétement l'eau de la préparation calcique et à additionner le mélange d'un anesthésique énergique ; le laudanum ou tout autre stupéfiant pourrait être employé, mais l'auteur préfère l'éther chlorhydrique chloré ou bichlorure d'éthyle, qui est à peine volatil. Voici la formule à laquelle il s'est arrêté : hydrate de chaux fraîchement préparé, 3 grammes ; glycérine, 150 grammes ; chauffer légèrement et ajouter : éther chlorhydrique chloré, 3 grammes.

Le liquide ainsi obtenu est transparent, uniforme, clair ; on imbibe abondamment une compresse de toile fine, qu'on applique sur la brûlure ; on place immédiatement au-dessus une pièce de baudruche, de taffetas imperméable ou même de flanelle, de manière à obtenir une occlusion parfaite et à l'évaporation du liquide médicamenteux.

M. de Bruyne a pu se convaincre des heureux effets de ce pansement dans les brûlures sans gangrène, ou même dans celles-ci, après l'élimination des escarres. Il pense qu'il serait également très-utile dans les plaies de mauvaise apparence, dans les ulcères atoniques, calleux, fongueux et sordides, etc. On pourrait alors, suivant les cas, modifier en plus ou en moins les doses de l'anesthésique ou de l'hydrate.

Certaines maladies cutanées, notamment les formes sèches et squameuses, accompagnées de prurit, doivent aussi se trouver avantageusement influencées, par l'usage local de la glycérine combinée à la chaux et à l'éther chlorhydrique chloré.

(*Journal de Bruxelles*)

Relations pathologiques et thérapeutiques de l'asthme, de l'angine de poitrine et de la gastralgie, par le docteur ANSTIE.

L'auteur trouve entre les trois maladies nerveuses susmentionnées des affinités très étroites; ce sont, suivant lui, des névroses du nerf vague, qui, dans la grande majorité des cas, proviennent de certaines modifications héréditaires du système nerveux central. Il appuie cette doctrine sur les divers ordres de preuves qui suivent :

1· On sait que le nerf vague envoie des filets nerveux au cœur, au poumon et à l'estomac; il n'est donc pas irrationnel d'attribuer à une irritation de ce nerf les névroses dont nous nous occupons; cette hypothèse est généralement admise pour l'asthme; tout donne à penser qu'il doit en être de même pour l'angine de poitrine; on sait, en effet, que le pneumogastrique est le principal, sinon le seul nerf sensitif du cœur; il reçoit de nombreux rameaux d'origine spinale, qui naissent de la région cervicale et de la partie supérieure de la région dorsale de la moelle; ces rameaux expliquent les retentissements douloureux qui, pendant les accès de l'angine de poitrine, ont lieu dans le bras, dans les parois thoraciques et dans le cou. On peut donc admettre que cette affection reconnaît un processus irritatif dont le point de départ est dans les centres spinaux, d'où émanent les branches destinées au plexus cardiaque. Quant à la gastralgie, tout le monde s'accorde à la localiser dans les filets gastriques de ce même nerf vague, qui ainsi innerve, comme nous le disions, les trois organes sur lesquels portent les névroses que nous étudions maintenant.

2· Ces trois névroses alternent souvent sur le même individu, se métamorphosant l'une dans l'autre. Souvent on voit l'asthme conduire directement à l'angine de poitrine la mieux caractérisée; Keneland a déjà signalé le fait, et M. Anstie dit qu'il n'est pas rare; il en a vu trois exemples.

D'un autre côté, l'asthme est souvent associé, soit à la gastralgie, soit à l'angine de poitrine; si la fréquence de cette

association a été méconnue, c'est que l'on confond souvent la gastralgie avec la dyspepsie; l'erreur est facile à éviter quand on en est prévenu.

3· La névralgie de la cinquième paire complique presque toujours l'angine de poitrine, l'asthme et la gastralgie. Elle est plus ou moins intense, mais elle ne manque presque jamais, surtout dans la gastralgie, si bien que M. Anstie croit qu'elle peut être un bon signe diagnostique entre cette maladie et la dyspepsie simple. Il cite le cas d'un horloger de 42 ans, atteint de gastralgie; celle-ci fit place à une vive névralgie orbitaire droite qui entraîna un iritis et la perte de la vue. La fréquence de cette complication s'explique par le voisinage immédiat, dans la moelle allongée, des noyaux d'origine du nerf vague et du trijumeau.

4· L'hypothèse d'une étroite parenté entre l'angine de poitrine, l'asthme et la gastralgie, et l'idée qui attribue ces névroses à une commune affection du système nerveux central reçoivent un nouvel appui de ce fait qu'on les voit souvent coïncider ou alterner héréditairement sur les membres d'une même famille. C'est ainsi que l'on voit l'asthme se convertir par hérédité en angine de poitrine et réciproquement; la gastralgie peut donner lieu à des transformations analogues.

5· Enfin la thérapeutique apporte une nouvelle preuve en faveur de l'affinité morbide que nous signalons : les mêmes remèdes qui soulagent l'asthme sont aussi d'un puissant secours contre l'angine de poitrine ou la gastralgie. M. Anstie signale en première ligne parmi ces médicaments l'arsenic, qui lui a donné des succès très remarquables dans l'angine de poitrine, et dont les propriétés thérapeutiques dans l'asthme et la gastralgie sont généralement reconnues. A côté de l'arsenic, mais après lui, l'auteur place la strychnine, qu'il recommande chez les personnes dont l'estomac ne peut supporter les préparations arsenicales ; il conseille d'administrer la strychnine en injections hypodermiques à la dose de 1/120 à 1/80 ou 1/60 de grain; si ce mode d'administration n'était pas

possible, on pourrait donner le médicament par la bouche de 1/40 à 1/24 de grain trois fois par jour.

(*Lyon méd.*).

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Séance du 6 mai 1872.

Recherches anatomiques sur les courbures normales du rachis chez l'homme et chez les animaux.

Courbures antéro-postérieures normales chez l'homme, par le Docteur PIERRE-BOULAND.

(EXTRAIT FAIT PAR L'AUTEUR).

Les recherches anatomiques sur lesquelles repose ce travail, et qui ont pour objet l'étude de chacune des courbures antéro-postérieures normales, au double point de vue, de la forme et de la constitution organique, peuvent se résumer dans les propositions suivantes :

1° Contrairement à l'opinion généralement admise, la colonne vertébrale (indemne de toute trace de rachitisme), présente à l'époque de la naissance :

A. Une courbure cervicale à connexité antérieure dont la corde est en moyenne de 42 millim. et la flèche 2,5 millim.;

B. Une courbure dorsale à concavité antérieure formée par les dix ou onze premières vertèbres dorsales, ayant une corde de 78,5 millim. et une flèche de 4,25 millim.

C. Enfin, quelquefois, une courbure lombaire à connexité antérieure qui fait le plus souvent défaut (1).

(1) Pour se rendre bien compte de ces faits, il faut à l'exemple de G. et E. Weber, immobiliser la colonne vertébrale dans du plâtre à mouler, et faire ensuite une coupe verticale, antéro-postérieure qui divise en même temps le bloc de plâtre et le rachis.

2° Ces courbures ne sont appréciables que sur sa colonne antérieure, c'est-à-dire, celle qui est formée par les corps vertébraux, la colonne apophysaire étant complètement droite, dans la position horizontale;

3° Les ligaments périphériques et les ligaments jaunes ne contribuent en rien à la formation de ces courbures qui persistent au même degré dans la position horizontale, quoique les ligaments aient été divisés;

4° Chez le nouveau-né, la courbure cervicale est due, tantôt aux cartilages d'ossification des corps vertébraux qui présentent plus d'épaisseur en avant qu'en arrière, les noyaux osseux de forme ovoïde et légèrement aplatis, ayant dans ces cas les deux faces à peu près d'égale hauteur; tantôt, au contraire, elle résulte de l'inégalité des noyaux osseux qui ont alors plus de hauteur en avant, les cartilages étant à peu près d'égale épaisseur. Le rôle des fibro-cartilages intervertébraux n'est pas encore bien déterminé à cet âge.

C'est à partir de la seconde année que l'importance de ces ligaments s'accuse de plus en plus, de telle sorte que vers 4 ou 5 ans, la courbure cervicale résulte à peu près exclusivement de l'inégalité de leur hauteur, ainsi qu'on l'observe du reste chez l'adulte;

5° La courbure dorsale, à la naissance, comprend en général, les dix ou onze premières vertèbres dorsales, et les dix premiers disques intervertébraux : la corde a 78,5 millim. et la flèche 4,25 millim. en moyenne. Tous les noyaux osseux de ces vertèbres sont régulièrement moins hauts en avant qu'en arrière; il en est de même des fibro-cartilages interarticulaires. Mais le cartilage d'ossification retiré au-dessus et au-dessous des noyaux osseux est tantôt plus épais, tantôt plus mince en avant qu'en arrière. Ce fait prouve que la « marche « de l'ossification n'est pas réglée par la forme primitive du « cartilage dans lequel elle se développe. » Ensuite, que la courbure dorsale appartient au système rachidien lui-même, puisqu'elle se manifeste au fur et à mesure que l'évolution organique de celui-ci s'accomplit. »

Cette courbure se maintient à peu près avec les mêmes traits pendant les quatre ou cinq premières années. Vers cette époque, la forme en coin des vertèbres est des plus prononcée; la corde a 166,5 mill. et la flèche 5 mill. en moyenne. Les épiphyses cartilagineux et les disques intervertébraux présentent bien encore des irrégularités, mais elles sont trop faibles pour neutraliser les effets de l'ossification qui s'est montrée dès l'origine avec le caractère que l'on trouve chez l'adulte;

6° La courbure lombaire fait le plus souvent défaut à la naissance. Lorsqu'elle existe, elle résulte ordinairement de l'épaisseur en avant des fibro-cartilages. La forme des corps vertébraux (noyaux et cartilages) y contribue rarement. C'est vers l'âge de 2 ans et demi à 3 ans que la courbure lombaire commence à devenir plus constante : la corde mesure en moyenne 91 millim. et la flèche 4,5 millim., mais la constitution anatomique est encore très-variable; cependant, on peut considérer l'inégalité de hauteur des ligaments interosseux comme un fait à peu près constant. A l'âge de 4 ans et demi à 5 ans, l'inflexion lombaire existe toujours; presque exclusivement de la forme des fibro-cartilages; la corde est en moyenne de 99 millim. et la flèche de 4 millim.

En résumé, les courbures cervicale et dorsale que présente la colonne vertébrale chez l'homme, existent à la naissance; elles résultent de l'organisation même et non de l'action combinée de différentes causes se rattachant à la station bipède; en cela, le rachis humain, ainsi que je le démontrerai dans un second mémoire, paraît obéir aux mêmes lois que celui des animaux chez lesquels on retrouve les courbures que nous venons d'étudier, mais il s'en écarte quant à la courbure lombaire qui ne devient constante que lorsque l'enfant a déjà commencé à marcher.

Académie de médecine.

Addition à la séance du 14 mai 1872.

M. Jules Guérin ne prend la parole que pour ajouter un supplément aux explications qu'il a déjà données dans la der-

nière séance. Il rappelle que la question de l'empyème a déjà été au sein de l'Académie de médecine, l'objet d'une discussion très-approfondie, dont le résultat fut de constater l'incertitude où l'on était, encore à cette époque, sur l'utilité de l'opération de l'empyème ; on hésitait entre cette opération et l'expectation, ne sachant s'il ne valait pas mieux laisser mourir en paix le malade que de pratiquer la thoracentèse par incision.

Depuis cette époque, des modifications considérables ont été introduites dans l'opération de l'empyème qui ne consiste plus, aujourd'hui, dans la simple ponction et l'évacuation du pus. On y a ajouté le drainage, les injections et les lavages avec divers liquides iodés ou phéniqués, et ces modifications ont fait de l'empyème une opération toute nouvelle.

Malgré les avantages de ces modifications, M. J. Guérin n'hésite pas à proclamer la supériorité de la méthode de la thoracentèse sous-cutanée. Elle lui semble établie sur une masse imposante de faits dont il doit se borner à citer trois des plus authentiques et des plus concluants : Un tailleur de pierre d'Arcueil, atteint d'épanchement purulent, a été opéré par M. Jules Guérin dans le service de Récamier, à l'Hôtel-Dieu, et guéri complétement après deux ponctions. Un second malade client de M. Louis, a été guéri également par M. J. Guérin après deux ponctions qui ont donné issue à 5 ou 6 litres de pus.

Enfin, un troisième malade, américain, appartenant aussi à la clientèle de M. Louis, a dû sa guérison à la thoracentèse sous-cutanée pratiquée par M. J. Guérin, malgré l'avis contraire de Chomel, appelé en consultation. Deux ponctions de la cavité pleurale donnèrent issue à environ 8 litres à 9 litres de pus.

Ces trois faits, dit M. Jules Guérin, établissent la réalité de la guérison de la pleurésie purulente par la thoracentèse sous-cutanée. Quant à la question de doctrine, on peut dire, avec Montaigne, que sais-je ? Les théories et les explications sont primées par les faits. Toutefois la guérison, aujourd'hui in-

contestée, des abcès froids par la ponction sous-cutanée, explique comment la pleurésie purulente peut guérir par la thoracentèse sous cutanée. Les conditions sont à peu près les mêmes dans les deux cas, et les parois du foyer soustraites à l'action irritante de l'eir, sont placées dans les conditions les plus favorables pour la guérison. En outre, dans lo thoracentèse sous-cutanée, l'air extérieur ne pénétrant pas dans la cavité pleurale, ne gêne en aucune manière l'expansion du poumon. L'expansion pulmonaire finit par rétablir la forme normale de la poitrine et par détruire les adhérences qui avaient pu s'établir entre les deux feuillets de la plèvre.

M. J. Guérin accorde que le drainage est un progrès réel dans la thérapeutique de l'empyème; mais nulle part, dans les observations citées par M. Chassaignac et par d'autres chirurgiens, il n'a vu rien de comparable aux cas de guérison obtenue par la thoracentèse sous-cutanée.

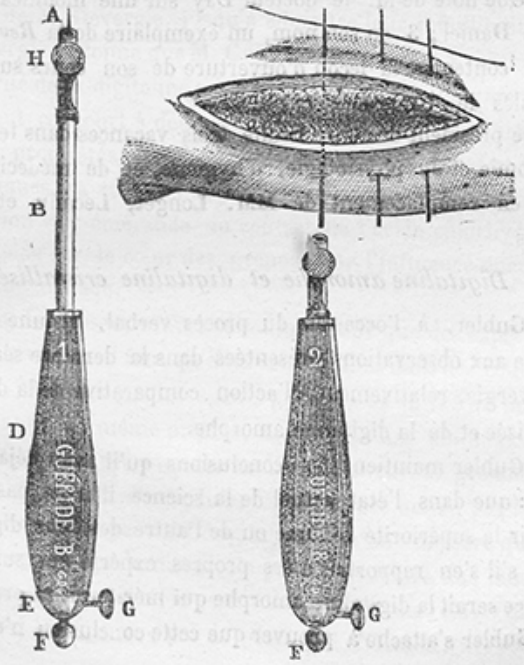
Le drainage a des inconvénients inhérents à la méthode elle-même; la poitrine ne se vide jamais complétement après cette opération; la présence de l'air qui pénètre dans la cavité pleurale devient, quoi qu'on en dise, une source de putridité et de dangers, si bien que les malades, après une amélioration apparente qui dure plus ou moins longtemps, finissent par succomber aux suites de récidives multiples.

La thoracentèse sous-cutanée reste encore la meilleure méthode de traitement de l'empyème, suivant M. Guérin. Les petits perfectionnements que diverses personnes ont prétendu introduire dans les appareils et les instruments imaginés, il y a trente ans déjà, par M. J. Guérin, n'ont apporté aucune amélioration réelle au procédé opératoire. Les appareils de M. J. Guérin suffisent largement à toutes les exigences des circonstances diverses qui peuvent se présenter; ils permettent d'extraire complétement les épanchements de la cavité pleurale, de vider celle-ci entièrement, d'y faire toutes les injections et les lavages nécessaires,etc., etc. En un mot, dit en terminant M. J. Guérin, la thoracentèse sous-cutanée est incontestablement la meilleure méthode de traitement des épan-

chements de la poitrine, séreux ou purulents. Il est bien entendu, toutefois, que la thoracentèse sous-cutanée ne prétend pas guérir tous les épanchements purulents, encore moins ceux qui dépendent d'une lésion pulmonaire tuberculeuse. — La séance est levée à cinq heures.

Séance du 21 mai 1872. — Présidence de M. Bartu.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet un rapport de M. le docteur Fouquet (de Vannes) sur les épidémies, les épizooties et les travaux du conseil d'hygiène du Morbihan 1871. — La correspondance non officielle comprend: Une note descriptive concernant un instrument nommé propulseur ou chasse épingle, construit par M. Guéride, sur les indications de M. le docteur Cintrat.



A l'aide du propulseur ou chasse-épingle, on peut aisément transpercer les tissus très résistants avec une tige de peu de consistance et de longueur indéterminée. C'est ainsi que dans la suture entortillée on pourra se servir des plus fines épingles pour traverser les parties les plus dures de la peau, comme il en a été fait plusieurs fois déjà et avec succès.

L'instrument est si peu compliqué que les deux figures ci-jointes peuvent dispenser de description ; et son maniement est si simple qu'il suffira d'avoir un instant le propulseur dans la main pour en deviner le fonctionnement.

—M. le ministre des affaires étrangères envoie une lettre du consul général de France aux Etats-Unis, accompagnée d'une caisse contenant des échantillons de bois et d'une caisse de Condurango.

— M. Gubler présente : de la part de MM. les docteurs Martin-Damourette et Pelvet, une étude sur la ciguë et son alcaloide ; — 2° Une note de M. le docteur Day sur une modification de la pile de Daniel ; 3. en son nom, un exemplaire de la *Revue scientifique* contenant la leçon d'ouverture de son cours sur les eaux minérales de France.

M. le président déclare ensuite trois vacances dans les sections d'anatomie et de physiologie, d'hygiène, et de médecine opératoire, en remplacement de MM. Longet, Lecanu et Laugier décédés.

Digitaline amorphe et digitaline cristallisée

M. Gubler, à l'occasion du procès verbal, lit une note en réponse aux observations présentées dans la dernière séance par M. Devergie, relativement à l'action comparative de la digitaline cristallisée et de la digitaline amorphe.

M. Gubler maintient les conclusions qu'il avait déjà posées à savoir : que dans l'état actuel de la science il n'est pas possible d'établir la supériorité de l'une ou de l'autre des deux digitalines, et que, s'il s'en rapportait à ses propres expériences sur les animaux, ce serait la digitaline amorphe qui mériterait la préférence.

M. Gubler s'attache à prouver que cette conclusion n'a rien de

contradictoire avec le jugement qu'il a porté devant la commission du prix Orfila sur la digitaline cristallisée, et qui est formulée en ces termes : « la digitaline cristallisée possède toutes les propriétés thérapeutiques et toxiques de la digitale elle-même, avec une intensité d'action incomparablement supérieure, et telle qu'on doit l'attendre du principe actif pur de la plante. » Y a-t-il, dans cette phrase, un mot qui établisse la prééminence de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe ? Il est question de sa supériorité sur la digitale, mais nullement sur la digitaline rivale. La confusion faite par M. Devergie est donc évidente, et son objection n'a plus de fondement. Ce que l'honorable académicien a pris pour opposition de la part de M. Gubler n'a été que l'expression d'une simple réserve et d'un doute philosophique, réserve bien naturelle, doute bien légitime, en présence d'un agent thérapeutique nouveau et d'un nombre encore insuffisant d'expériences. M. Gubler, tout en protestant de son extrême déférence pour les décisions des commissions académiques, ne croit pas devoir aller, suivant l'exemple de M. Devergie, jusqu'à admettre leur infaillibilité.

M. Devergie s'étonne que M. Gubler hésite encore à reconnaître la supériorité de la digitaline cristallisée sur la digitaline amorphe, lorsque tout concourt à démontrer cette supériorité : caractères physiques, propriétés chimiques, qualités physiologiques et vertus thérapeutiques, se traduisant par l'état cristallin, la prompte et belle réaction vert-émeraude au contact de l'acide chlorhydrique, l'action rapide sur le cœur des grenouilles, l'influence énergique sur l'homme malade.

M. Vulpian fait observer, avec raison, que pour que des expériences soient comparables il faut qu'elles soient faites dans des conditions identiques, avec les mêmes agents préparés de la même manière et provenant de la même origine, sur les mêmes animaux. Ainsi lorsqu'il s'agit d'expérimenter la digitaline sur la grenouille, il n'est pas indifférent d'introduire la substance active par la peau du ventre ou par la peau du dos, attendu qu'une matière quelconque insérée par cette dernière voie produit toujours une modification sur les mouvements du cœur des batraciens. M. Vulpian a donc injecté la digitaline par la peau de l'abdomen ; il s'est servi

tour à tour d'une solution aqueuse et d'une solution alcoolique. Or, la digitaline amorphe étant très-soluble dans l'eau, son absorption, sous cette forme, est un peu plus rapide que la digitaline cristallisée, qui est moins soluble. A l'état de solution alcoolique les deux digitalines se valent, et s'il y avait une différence, elle serait plutôt à l'avantage de la digitaline cristallisée.

M. Gubler répond qu'il s'est servi de la solution alcoolique et qu'il l'a injectée sous la peau de la cuisse des grenouilles. Il a fait douze expériences comparatives avec les deux digitalines, et il affirme que la digitaline amorphe de MM. Homolle et Quévenne ne s'est jamais montrée inférieure à la digitaline cristallisée de M. Nativelle.

La question ayant été renvoyée à l'examen d'une commission spéciale, M. le Président décide qu'il y a lieu de suspendre la discussion jusqu'à la lecture du rapport de cette commission.

— M. F. Voisin donne lecture d'un travail intitulé: « De l'identité de quelques unes des causes de suicide, des crimes et de l'aliénation mentale.

Cette lecture, inachevée, sera continuée dans une autre séance.

— M. Demarquay présente à l'Académie un jeune homme de 21 ans, auquel il a réduit une hernie congénitale étranglée, le mardi 7 mai, après avoir pratiqué l'aspiration du liquide et des gaz contenus dans l'anse intestinale étranglée. Voici en quels termes M. Demarquay rapporte les circonstances de ce fait.

Nous donnerons au prochain cahier cette observation qui est du plus haut intérêt.

NOUVELLES.

— M. le professeur Laveran a été nommé directeur du Val-de-Grâce, en remplacement de M. Michel Lévy. Il a reçu en cette qualité, il y a quelques jours, le corps des professeurs et des agrégés de l'Ecole. L'esprit d'équité, la rectitude de jugement et la connaissance des questions administratives seront chez M. Laveran, de précieuses qualités pour l'exercice de ses nouvelles fonctions.

— Une proposition de loi vient d'être faite à l'Assemblée par MM. Parent, Guiter, etc., relativement à la législation des eaux minérales (séance du 2 mai); elle conclut à la liberté absolue d'exploitation, et à celle de l'usage médical, ainsi que la suppression de l'inspectorat.

— M. le docteur Briau a cessé de pratiquer la médecine aux Eaux-Bonnes. Il y est remplacé par M. le docteur Raoul Leroy, auteur d'un travail très-estimé sur l'anémie.

— Le docteur Grimaud, ex-médecin inspecteur des eaux de Niederbronn (Bas-Rhin), est nommé médecin inspecteur de l'établissement thermal de Barèges (Hautes-Pyrénées), en remplacement du docteur Le Bret, démissionnaire, qui est nommé inspecteur honoraire dudit établissement thermal.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 11 Mai au 18 mai 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 5 mai au 11 mai 1872.
Variole	6	39
Rougeole	18	35
Scarlatine	4	»
Fièvre typhoïde	6	»
Typhus	9	»
Erysipèle	6	»
Bronchite	39	121
Pneumonie	19	58
Dysenterie	1	»
Diarrhée	1	»
Choléra nostras	1	»
Choléra asiatique	9	»
Angine couenneuse	13	»
Croup	15	»
Affections puerpérales	8	»
Affections aiguës	197	«
Affections chroniques	320	»
Affections chirurgicales	88	«
Autres causes	16	«
Totaux	806	1,250

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

BELLEVUE (SEINE-ET-OISE)

ETABLISSEMENT D'HYDROTHÉRAPIE
Traitement des maladies chroniques, et principalement des maladies nerveuses Eaux de source, vie confortable, belles promenades, vue magnifique.

NOUVELLE INJECTION. PIERRE DIVINE, **4 fr. Sampso**, ph., r. Rambuteau, 40. Exp. Guérit de suite Maladies contagieuses, rebelles au copahu, cubèbe et nitrate d'argent. Recommandée. 25 ans de succès. PRÉSERVATIF. Dépôt partout.

HYPOPHOSPHITES
du docteur CHURCHILL.

On prescrit : l'**Hpophosphite** de **soude** ou celui de **Chaux**, sous forme de **Sirop**, à la dose de deux ou trois cuillerées par jour dans la **Phthisie.**

L'**Hypophosphite** de **Quinine** sous forme de **Pilules** à la dose de deux, trois ou quatre par jour, comme **Tonique** ou **Fébrifuge.**

L'**Hypophosphite de Fer** sous forme de **Sirop**, à la dose de deux à trois cuillerées par jour, contre la **Chlorose**, l'**Anémie** etc.

L'**Hypophosphite** de **Manganèse** sous forme de **Pilules**, à la dose de deux ou trois par jour, dans les cas de **Chlorose** ou **Anémie**, *où le fer n'est pas supporté.*

L'**Hypophosphite** d'**Ammoniaque** sous forme de **Tablettes** contre la **Toux**, à la dose de six ou huit par jour.

Prix : **Sirops** et **Pilules** : 4 fr. le flacon.

Tablettes pectorales. 2 f. la boîte

Exiger sur toutes les préparations la *signature du docteur Churchill* et l'étiquette marque de fabrique de la **Pharmacie** SWANN, 12, **rue Castiglione**, Paris.

GRANULES ET BAINS
SULFO-ACIDULES
DE THOMMERET-GÉLIS

Employés avec succès dans les hôpitaux de Paris, et prescrits par beaucoup de médecins comme remplaçant les eaux **sulfureuses** naturelles pour boisson et bain; traitement plus facile et moins coûteux. Un granule représente un verre d'eau **sulfureuse** et se prend comme pilule ou dissous dans l'eau en boisson, gargarisme ou pulvérisation. Le fl. de 50 granules, 2 fr. f° par la poste. Bain 1 fr 6 fl, 5 fr. Pulvérisateur Marinier, 18 fr. et 12 fr. Pharmacie 32, *Faubourg-Montmartre*, Paris, dépôt du **SHERRY-KINA** ; le meilleur tonique, la bouteille, 4 fr. dans toutes les pharmacies.

VÉSICATOIRES D'ALBESPEYRE
TOILES VÉSICANTES, SIGNÉES SUR LE COTÉ VE
PAPIER D'ALBESPEYRES
POUR L ENTRETIEN PARFAIT DES VÉSICATOI
CAPSULES RAQUIN
APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECIN
Faubourg Saint-Denis, 80, et dans les prin pales pharmacies.

ETABLISSEMENT DÉPARTEMENTAL
DES
Eaux et Boues, thermo-minérales sulfureuses.
De St-Amand (Nord).

L'établissement de Saint-Amand, l'un des plus vastes de France, renferme tout ce qui est nécessaire au bien-être: vaste hôtel, salons, salles de jeux, de concert, chapelle, parc et jardin spacieux.

Traitement spécial des paralysies, névroses, rhumatismes, goutte, gravelle, maladies des os et des articulations, atrophie, contractures musculaires, plaies d'armes à feu; affections chroniques des voies respiratoires, phthisie pulmonaire au premier degré, maladies de peau, etc.

SAISON DU 1er JUIN AU 30 SEPTEMBRE.

Bains. — Douches de toute nature. — Eaux minérales en boisson. — Pulvérisation. — Hydrothérapie.

CHEMIN DE FER JUSQUE SAINT-AMAND

S'adresser à M. PRÉVOST, directeur concessionnaire, et pour renseignements médicaux à M. le docteur ISNARD, médecin de l'établissement.

MARTIGNY-LES-BAINS
Près LA MARCHE (Vosges)
Eaux minérales naturelles Alcalines
LITHINÉES
Ferrugineuses et Magnésiennes.
Diurétiques, laxatives et reconstituantes.
Ces eaux minérales sont les plus riches connues en LITHINE.

Goutte, Gravelle sous toutes ses formes, Catarrhe vésical. — Maladies des voies génito-urinaires. — Affections calculeuses de la vessie (pierre), des reins (Coliques néphrétiques) et du foie (coliques hépatiques). — Maladie du tube digestif; gastralgie, Dyspepsie, Constipations opiniâtres.—Chlorose et anémie.

ÉTABLISSEMENT OUVERT DU 15 MAI AU 30 SEPTEMBRE.

Itinéraire : De Paris à Belfort par Laferté Bourbonne. voitures spéciales de Bourbonne à Martigny.

Les Eaux minérales de MARTIGNY-LES-BAINS se transportent et se conservent sans altération. Elles s'expédient par caisse de 25 et de 50 bouteilles.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

1er Juin 1872

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Le patriotisme médical à l'École de Montpellier et à l'École de Paris. — L'obligation d'honneur aux médecins de ne plus envoyer leurs malades aux eaux minérales d'Allemagne.

Jusqu'ici l'Ecole de médecine de Montpellier nous avait dédommagé des griefs de l'Ecole de médecine de Paris. Nous aimions même à les opposer l'une à l'autre, ces deux écoles rivales, pour prouver que notre profession ne périclitait pas sur toute la ligne. Nous les opposions par leurs principes en théorie, par l'œuvre de ses maîtres en pratique, et la compensation était toujours plus que satisfaisante.

Le vitalisme intelligent de Montpellier nous fournissait sans faute quelque appoint que nous pouvions avantageusement mettre en balance avec le matérialisme abrutissant de Paris.

Certes, si on nous avait mis en demeure de prévoir au jour du péril où se réfugierait l'honneur de notre science entre les deux Ecoles, et si, pour spécifier, on nous avait, par exemple, demandé hier encore dans laquelle on pouvait être plus fidèle au sentiment du patriotisme à la suite des malheurs qui viennent de nous frapper en ce que nous avons de plus cher, nous aurions dit, sans hésitation, que Montpellier, mieux que Paris, trouverait dans

la logique de ses traditions vitalistes les bonnes raisons qui attachent l'homme, et surtout le médecin à la patrie.

Serons-nous obligés de passer condam nation pour cette erreur, et ferons-nous porter sur le corps enseignant de la noble Faculté méridionale la faute de l'un de ses maîtres ? Nous attendrons, pour en venir là, l'explication ultérieure qui ne peut manquer d'en résulter.

Voici ce dont il s'agit : Un professeur de Montpellier a senti le besoin de publier en un volume les idées des autres sur les questions primordiales de l'organisation sur la terre. Le livre nouveau a pour titre : *La création du monde organisé, d'après les naturalistes anglais et allemands*.

L'auteur vient bien tard, pour nous redire ce que tout le monde sait à peu près des idées de nos voisins sur ce sujet ; mais on peut croire que notre auteur éprouvait particulièrement le besoin de nous dire qu'il partageait *in petto* les idées étrangères dont la France, selon lui et si le livre a une intention, ne saurait mieux faire que d'apprendre la leçon.

Bref, M. Martins, le professeur de Montpellier dont il s'agit ici, n'attendait, paraît-il, qu'une bonne occasion de manifester les sentiments de haute préférence qu'il fait des Allemands au préjudice des Français. Cette occasion, il la trouve opportune après la guerre que nous venons d'avoir, et il la saisie.

Voici le passage, entre autres, dans lequel il exprime cette préférence, si honorable surtout pour l'Ecole dont il fait partie. Lisez :

« Il y a quarante ans, les maîtres incontestés dans les « sciences physiques et organiques étaient presque tous « Français ; le Muséum d'histoire naturelle de Paris était « le premier établissement scientifique de l'Univers. Les « étrangers venaient s'instruire chez nous. Ce n'est plus « qu'un souvenir ; nous ne tenons plus la tête de la glo- « rieuse phalange, les Anglais et les Allemands nous ont

« devancés ; ils sont entrés dans une voie nouvelle ; nous « suivons les anciens. Nous ne sommes plus les premiers, « d'autres nous ont remplacés. »

Or, les Allemands nous ayant pris notre place, vous savez pour quelle science ils ont supplanté la nôtre. Vous n'ignorez pas que, le démocrate de la veille et l'impérialiste du lendemain, M. le professeur Virchow, de Berlin, a posé sa formule aussi morale que scientifique, en ces termes : « *Il n'y a pas plus de place dans le monde pour Dieu, qu'il n'y en a dans le corps humain pour l'âme* ! »

Et dire que M. Charles Martins, aujourd'hui professeur à l'Ecole de Montpellier, a été dans le temps un des plus honorés collaborateurs de la *Revue médicale* ! Vous direz qu'il a fait de grands progrès depuis lors. L'admiration des Allemands peut seule opérer de semblables merveilles.

Il nous reste à voir ce qu'en va décider la Faculté de médecine de Montpellier ; parce qu'il est impossible qu'elle ne décide quelque chose entre elle et son professeur. Le monde médical est dans l'attente.

En attendant, prenons pour cette fois notre dédommagement à l'Ecole de médecine de Paris. Voici ce que M. Gubler, le professeur de thérapeutique, a jugé devoir faire pour les eaux minérales françaises comparées avec les eaux minérales d'outre-Rhin. Nous aimons à croire que cette parole, aussi autorisée que patriotique, sera écoutée et obéie de tous médecins de France, qui affectaient jusqu'ici d'envoyer leurs malades aux établissements thermaux d'Allemagne.

Messieurs, le cours de thérapeutique sera, cette année, consacré tout entier à l'hydrologie médicale et particulièrement aux *Eaux minérales de France.*

Plusieurs motifs m'ont dicté le choix de ce sujet insolite.

D'abord l'étude des eaux minérales, éminemment intéressant pour le praticien, soulève en même temps des questions scientifiques du plus haut intérêt. De plus, l'histoire des eaux médicales

naturelles, ainsi que je propose de les appeler, loin de nous jeter en dehors des voies normales de l'enseignement de la thérapeutique, nous fournira au contraire l'occasion de passer en revue la plupart des grandes médications auxquelles les eaux minérales apportent des agents très-variés et souvent fort utiles. Citons les exemples principaux :

Dans la classe des médicaments diurétiques se placent les eaux salines mixtes et carbo-gazeuses. Les eaux sulfatées alcalino-terreuses et les chlorurées sodiques sont des types de purgatifs. Les alunées et les sulfatées ferriques constituent des médicaments astringents, et au besoin des hémostatiques. Les eaux ferro-manganiques sont de puissants reconstituants. Les alcalines, au contraire, peuvent devenir aplastifiantes ou dysplasiques, tandis que les bromo-iodurées sont résolutives et fondantes. Nous trouvons des moyens stimulants dans les sulfurées et les thermales ; des sédatifs dans les eaux tièdes, et onctueuses, surtout dans celles qui sont inermes, c'est-à-dire pauvres en principes minéralisateurs, aussi bien sous le rappport de la qualité que sous celui de la quantité. Enfin la médication altérante réclame les eaux sulfureuses, les eaux iodo-bromurées et les arsenicales, dont le rôle augmente chaque jour d'importance.

Vous le voyez, les eaux médicales naturelles dont je viens en passant d'esquisser une classification physiologique, offrent des représentants d'un grand nombre de classes médicamenteuses et fournissent des ressources considérables à la thérapeutique. Cependant elles n'ont jamais eu parmi nous les honneurs de l'enseignement officiel, et le sujet conserve par conséquent tous les attraits de la nouveauté.

Ces raisons, quelle qu'en fût la valeur, n'auraient pas suffi à me décider ; il fallait y joindre des considérations plus graves, d'ordre scientifique et moral à la fois, que je tiens à vous faire connaître.

Si les eaux minérales, prises dans leur ensemble, sont souvent mal connues, on peut dire que les eaux françaises sont généralement méconnues, par nos compatriotes aussi bien que par le étrangers. Tandis qu'en France beaucoup de sources exellente

sont injustement délaissées, en Allemagne un grand nombre de stations médiocres jouissent d'une vogue véritablement imméritée. Une réparation était donc indispensable. Ainsi tout m'invitait à entreprendre l'étude de l'hydrologie française, et depuis longtemps je caressais la pensée, je nourrissais le projet d'aborder devant vous l'exposition détaillée de cette partie intéressante de l'art de guérir.

Mais ce qui n'eût été autrefois qu'une satisfaction platonique accordée à mon amour de la justice, je le considère aujourd'hui comme un devoir strict et rigoureux, imposé à mon patriotisme par une douloureuse nécessité.

Le sejour aux bords du Rhin est devenu intolérable pour nos compatriotes. S'il faut en croire les renseignements parvenus à quelques-uns de nos plus distingués confrères, des malades des deux sexes auraient été insultés par cela seul qu'ils appartenaient à la nationalité française.

D'ailleurs fussent-elles moins hospitalières, nous devrions encore déserter les stations allemandes ; car nous n'avons plus, comme jadis, le moyen de payer notre gloire.

Un ennemi impitoyable, après avoir arraché à leur patrie deux millions de Français, a essayé de consommer la ruine financière de la France mutilée et sanglante.

Dieu merci ! le désastre n'est pas encore aussi grand que l'avaient espéré nos vainqueurs ; l'abîme pourra être comblé. Il pourra l'être à force de travail et d'économie ; mais enfin nous sommes appauvris pour longtemps, et ce serait désormais une duperie que d'aller porter notre argent à Hambourg et à Bade, quand nous possédons chez nous toutes les ressources de la thérapeutique thermale la plus diversifiée et la plus efficace.

Nulle contrée ne surpasse la richesse de la France en eaux médicales naturelles. Les Vosges et les Alpes, le massif central surtout et la chaîne des Pyrénées, donnent le jour à d'innombrables sources d'une variété, d'une puissance et d'une abondance souvent incomparables.

C'est par milliers qu'il faut les compter, et l'on pourrait dire sans hyperbole que ce sont parfois des fleuves d'eaux salutaires

qui s'échappent des entrailles de nos montagnes et de nos anciens volcans.

Aix en Savoie, Gréoulx, Ax, Olette, Amélie, Cauterets, Luchon, et., vomissent des torrents d'eau sulfureuse. Il en est de même pour les eaux alcalines à Vichy et à Vals; pour les chlorurées sodiques, à Bourbon-l'Archambault, Moutiers, Balaruc, Mont-Dore, Royat, Saint-Nectaire, etc.; pour les inermes, à Néris, Saint-Laurent, Luxeuil, Plombières, etc.

A Chaudesaigues, l'eau est si abondante qu'elle est distribuée en ruisselets dans toutes les habitations; si brûlante (81 degrés centigrades) qu'elle est employée à la plupart des usages domestiques et qu'elle entretient, partout où elle circule, une température douce et égale pendant la froide saison, donnant ainsi, selon les calculs de M. Berthier, une somme de calorique équivalente à celle que procure l'exploitation d'une forêt de 450 hectares.

A côté de Rennes-les-Bains coule un véritable ruisseau d'eau salée qui surpasse en minéralisation un grand nombre de sources étrangères très-fréquentées. Si nos voisins possédaient de tels joyaux, ils en feraient éclat et profit. Nous autres, nous en ignorons presque l'existence, ou du moins nous n'avons jamais su les mettre à leur valeur.

A cet égard, les Allemands possèdent une incontestable supériorité. Vous allez en juger vous-mêmes par quelques exemples que je choisirai parmi les plus innocents, en évitant de me faire l'écho des accusations capables de porter une atteinte directe et sérieuse à la loyauté de nos voisins.

Un mince filet d'eau sulfureuse froide attire à Weilbach une nombreuse clientèle d'Anglais, d'Américains, de Russes. Quelques rares buveurs y trouveraient à peine leur compte, et les baigneurs y affluent.

A Schlangenbad, des cabinets peints en bleu donnent à l'eau un reflet azuré, à la peau une blancheur marmoréenne, et font croire aux femmes surannées qu'elles ont retrouvé la fontaine de Jouvence.

Kissengen offre sérieusement aux buveurs du fameux Rakoczy

les bienfaits de l'atmosphère maritime en leur faisant respirer l'air au voisinage des fagots sur lesquels s'égoutte l'eau salée.

A Canstatt, on procure aux malades altérés la réunion des sources les plus fameuses à l'aide d'un procédé aussi simple qu'ingénieux et qui consiste à inscrire sur chaque robinet le nom d'une station célèbre. C'est ainsi qu'on peut sans se déranger faire successivement, avec la même eau, une cure de Wildbad, de Karlsbad, de Plombières ou de Vichy.

N'admirez-vous pas, messieurs, les miracles de cette bonhomie germanique devenue proverbiale? Certes, l'esprit gaulois n'a pas tant de ressources, et ce n'est pas moi qui l'en blâmerai et qui lui demanderai de pareils tours de force. Mais ne pourrait-il du moins nous aider à tirer honnêtement parti des biens que la nature nous a prodigués?

Pour ma part, je n'ai jamais senti le besoin d'adresser mes malades à des eaux étrangères, tant est complète la gamme de celles que nous possédons.

Mais beaucoup de nos stations thermales sont si calmes, si sérieuses, pour ne rien dire de plus ; et les raffinés de la civilisation moderne prennent si mal leur parti de vivre loin de la foule dissipée et bruyante, loin des plaisirs réservés aux favoris de la fortune! Il m'a donc fallu composer avec les gens du monde et leur laisser prendre le chemin de Bade ou de Hambourg, dont les nymphes sont parées de tant de charmes étrangers ; mais je ne le faisais jamais qu'à contre-cœur et non sans maugréer à la fois contre l'indifférence routinière qui laissait nos établissements dans cet état d'infériorité relative, et contre l'entraînement irréfléchi qui faisait courir après le plaisir, quand la raison commandait de chercher la santé.

En suivant aujourd'hui cette ligne de conduite, je n'obéis donc pas à un sentiment de rancune, qui serait souverainement déplacé et coupable s'il était satisfait aux dépens de ceux qui souffrent ; je demeure simplement fidèle à d'anciennes habitudes, déduites logiquement et sans passion de la valeur reconnue de nos ressources hydriatiques.

Une rapide comparaison établie entre les eaux françaises et étrangères vous prouvera, messieurs, que j'avais raison.

Après avoir rapproché par leurs analogies de minéralisations les sources d'Allemagne et celles de France pour montrer que nous pouvons et que nous devons nous suffire abondamment avec celles-ci. M. le professeur Gubler termine ainsi à l'adresse des médecins et des propriétaires d'eaux minérales.

Son appel est trop patriotique pour n'être pas entendu de toutes parts. Nous restons convaincus qu'après l'avoir entendu, le choix entre nos eaux minérales et celles de nos voisins est tout fait sans comparaison dans l'esprit de nos confrères.

Voici la fin de cette vaillante leçon de thérapeutique faite à l'École de Paris et qui nous rappelle la défaillance d'un professeur de l'École de Montpellier.

« Après ce rapide coup d'œil jeté sur les principales classes d'eaux minérales, vous resterez convaincus, messieurs, que non-seulement nous pouvons nous soustraire au tribut sottement payé à l'étranger, mais que nous ferons envie à l'Allemagne elle-même dès que nous saurons mettre en valeur nos trésors hydrologiques. Tout à l'heure je faisais scintiller à vos yeux cette multitude de pierres précieuses : ai-je besoin de vous faire l'éloge de l'écrin? Vous connaissez les splendeurs de la France, la richesse de ses plaines, les magnificences de ses hautes montagnes, la variété infinie de ses aspects, la douceur salutaire de son climat. Nice, Cannes, Menton, Hyères, Pau, etc., ne souffrent point des rigueurs de l'hiver, et l'on peut dire que dans la zone méridionale de cette contrée privilégiée la plupart des localités pourraient être transformées en stations hivernales.

Pendant la plus froide saison, Amélie-les-Bains, et le Vernet illustré par François Lallemand, offrent aux malades un tiède abri et des eaux généreuses. Quel autre pays pourrait leur procurer une telle réunion de circonstances favorables à la cure? Je vais plus loin, messieurs, et je demande où l'étranger trouverait-il un accueil plus bienveillant que chez cette nation courtoise, humaine, généreuse, dont le

cœur n'a jamais su nourrir un ressentiment! En quel lieu le valétudinaire, qui va chercher aux eaux la santé, trouvera-t-il des soins plus éclairés et plus dévoués qu'auprès du personnel médical de nos établissements thermaux où brillent d'éminentes individualités et qui, nous pouvons le dire sans flatterie, est généralement composé d'hommes de science et, qui plus est, de conscience?

Ainsi nous possédons, dès à présent, les principaux éléments d'un succès légitime et durable; et cependant, si nous voulons lutter avec avantage contre les séductions des établissements en vogue sur les bords du Rhin, il est indispensable que nous fassions progresser les nôtres. Si la nature a été prodigue de ses biens, l'art n'a pas assez fait pour les mettre en œuvre. Sans doute quelques-uns de nos hydropolions ou quelques-unes de nos hydropoles, si vous me permettez ce néologisme, peuvent rivaliser avec les villes d'eaux les plus célèbres à l'étranger : c'est le cas de Luxeuil et de Plombières, d'Aix en Savoie, de Vichy, de Néris et de Luchon. Mais tant d'autres laissent à désirer! Il est des stations importantes où la musique ne vient jamais réjouir les buveurs d'eau, qui n'ont pas même la distraction d'un casino ou d'une bibliothèque. Le théâtre est une rareté: souvent les promenades de plain pied et les ombrages font défaut; et qui plus est, les hôtels manquent de comfort, sinon de propreté.

Voilà ce qu'il faut améliorer au plus vite, sans trève ni repos. Le sentiment élevé de l'intérêt général inspirera certainement quelques-uns de ceux à qui cette tâche incombe spécialement, mais nous nous devons compter davantage sur l'émulation entre établissements similaires, sur l'esprit de concurrence et sur la notion bien entendue de l'intéret particulier.

Dans cette œuvre de progrèle rôle du corps médical peut et doit être considérable. Il appartient aux médecins hydrologues, dans chaque station, de s'unir étroitement pour signaler et réclamer avec autorité les améliorations urgentes et immédiatement réalisables. De leur côté, les médecins ordinaires des familles auront le devoir d'offrir comme une prime d'encouragement aux efforts collectifs des propriétaires, des administrateurs et des hôteliers en recommandant de préférence à la clientèle des eaux l'établissement qui, dans chaque catégorie, se sera élevé au plus haut point de perfection relative.

Mais, pour employer plus fructueusement leur légitime influence, il faut qu'au préalable les médecins soient parfaitement instruits de

la valeur des traitements hydriatiques, de l'utilité spéciale des différentes eaux minérales, et, autant que possible, des conditions de climat et d'installation des principales stations. Tel est le but de cette série de leçons dont l'opportunité se trouve dans les conditions exceptionnelles que la défaite nous impose. Mon espoir est que les eaux médicales françaises, mieux connues et plus fréquentées, contribueront au retour de la prospérité matérielle dans notre malheureux pays.

Maintenant, messieurs, permettez-moi de terminer par un acte de foi. Oui, la France se relèvera par les efforts dévoués de tous ses enfants. A nous, à vos anciens, le lourd fardeau et la charge quelque peu ingrate du présent ; à vous, messieurs, qui allez bientôt porter dans toutes nos provinces votre science et votre activité patriotique à vous jeunes gens la tâche toujours sérieuse et les gloires de l'avenir!

De l'alcool dans le traitement des maladies puerpérales suites de couches et des résorptions purulentes, par le docteur DANET.

(Mémoire lu à la Société de médecine pratique.)
(Voir le précédent numéro).

Lorsque j'ai eu l'honneur de vous faire part de mes recherches sur l'action de l'alcool dans les maladies aiguës des voies respiratoires. Je vous ai décrit le mode d'action tel qu'il m'apparaissait, de l'alcool à faible dose sur l'organisme.

Je vous ai dit, que sous le stimulus provoqué par l'alcool à faibles doses, la circulation générale était, pour ainsi dire doublée, et je vous ai fait voir,que, grâce à cette excitation, les liquides disposés à stagner et par suite à se décomposer, sont entraînés dans le torrent circulatoire, avant qu'ils ne se soient modifiés, et que de cette façon, les engouements et leurs conséquences disparaissent.

Mais dans le cas qui nous occupe, les phénomènes à combattre ne sont plus ceux du début des phlegmasies accidentelles.

Le principal phénomène pathologique sur lequel j'ai appelé votre attention, est la prostration nerveuse dans laquelle est plongée la malade.

La sidération est telle, que la mort est très-prochaine, si quelque force énergique et prolongée ne vient parer à l'imminence du danger.

C'est à l'excitation nerveuse, à l'hypérémie cérébrale produite par l'alcool, que je crois pouvoir attribuer les résultats que je vous ai dénoncés.

Oui cette force qui retient la vie prête à s'échapper, qui semble arrêter le travail si rapide de la décomposition générale dans les résorptions purulentes et dans les maladies puerpérales ; je la trouve momentanément dans l'alcool, qui, soit par son action stimulante, vient réveiller les centres nerveux endormis, soit par sa puissance anti-septique, annihile l'action stupéfiante du poison et permet à la vie organique, de sortir de sa léthargie.

Je dis momentanément, car si l'anéantissement des forces vitales est combattu victorieusement par l'alcool, la cause génératrice persiste encore : le miasme puerpéral, ce pus d'une nature particulière, ce poison enfin qui est le produit terrible de la maladie puerpérale, ne peut être à notre avis, atteint, que par les préparations de quinine.

Mais si le système nerveux de la vie organique reste paralysé, si les centres nerveux demeurent assoupis, le traitement par la quinine sera vainement employé, et nous verrons ainsi que l'a constaté M. Hervieux, les doses même toxiques de cet agent demeurer sans effet.

Legroux, le premier, Beau et bien d'autres, ont préconisé la quinine comme moyen prophylactique, comme antidote du miasme puerpéral. Ils en ont obtenu d'heureux résultats et je crois en avoir constaté moi-même à l'hôpital Beaujon quand j'étais attaché au service d'accouchement de cet établissement ; mais je vous ferai observer que cette pratique ne s'adresse qu'à des sujets encore indemnes.

Depuis peu, vous le savez, on préconise ce médicament

comme anti-putride, et il est entré dans la pratique d'un grand nombre de nos chirurgiens, de l'administrer à ce titre, aussitôt après leurs opérations avant que l'infection purulente se soit produite et manifestée.

Peut-être n'avez-vous pas oublié les résultats d'une étude que je vous ai communiquée il y a trois ans ?

Il s'agissait d'un malade que notre excellent collègue et ami le docteur A. Guillon avait opéré de la pierre: ce malade avait aussi depuis longtemps un catarrhe purulent de la vessie.

Pendant près de quinze jours, il nous a été donné à tous deux d'étudier chez ce malade l'action du sulfate de quinine sur la production du pus.

Si nous administrions une forte dose de quinine, le pus disparaissait tout à fait des urines; si la dose du médicament était diminuée, le pus réapparaissait en quantité pour ainsi dire proportionnelle, si on supprimait le médicament, le pus se formait en aussi grande quantité qu'avant le traitement.

Le malade n'a vu disparaître le pus de ses urines, qu'après avoir pris pendant longtemps du sulfate de quinine d'abord, des préparations de quinquina ensuite.

Depuis cette étude, j'ai eu l'occasion de constater les mêmes conditions et les mêmes résultats chez un général opéré d'un calcul vésical par notre savant ami le docteur A. Amussat.

Ces observations ont affermi en nous la conviction que les sels de quinine possèdent une puissance anti-septique évidente; qu'ils sont l'antagoniste par excellence des poisons organiques ne serait-ce pas par son action spéciale sur le système ganglionaire, fait que nous avons formulé dès 1857 en d'autres circonstances (1), en disant que la quinine était au grand sympathique, ce que la strychnine est au système cérébro-spinal ?

(1) Du mécanisme de l'accès et de la loi de l'intermittenee dans les maladies. Mémoire lu à l'Académie de médecinc en 1857.

Mais je le répète, si la quinine agit sur la vie organique c'est à la condition que l'organisme puisse eu ressentir l'influence.

Or dans l'empoisonnement puerpéral, dans la résorption purulente à la suite de traumatisme, l'organisme n'est pas en état d'obéir à cette influence.

Or, dans l'empoisonnement puerpéral, dans la résorption purulente à la suite de traumatisme, l'organisme n'est pas en état d'obéir à cette influence.

L'alcool, je le crois, et l'alcool en très-grande quantité, est le seul agent que nous ayons jusqu'à présent reconnu comme capable de donner à l'économie la force nécessaire pour pouvoir être impressionné par le sulfate de quinine. Vous l'avez vu, j'ai administré un litre, un litre 1/2 d'eau-de-vie, plus ou moins, par vingt-quatre heures, diluée ou non dans un excipient, et cela pendant plusieurs jours.

Il est de mes malades qui ont bu jusqu'à 8 litres d'eau-de-vie en 6 jours.

Ces doses semblent tout d'abord effrayantes, mais en y réfléchissant, en se reportant à l'état connu de nos malades, on comprendra que l'absorption étant presque annihilée et la torpeur absolue, ces quantités, qui semblent monstrueuses ; soient inoffensives.

De plus, elles n'ont évidemment rien d'absolu, et demeurent nécessairement subordonnées à l'état du malade, qui, du reste à un moment donné, comme nous le verrons tout à l'heure, imposera au médecin un refus motivé et formel de continuer l'usage de cet agent.

La preuve de la nécessité d'abord et de l'innocuité ensuite de ces grandes quantités d'eau-de-vie ressort des observations suivantes.

1° Jusqu'à l'apparition de certains phénomènes que nous indiqueront, la malade ne donne aucun signe d'ébriété, quelque grande que soit la quantité d'eau-de vie administrée.

2° On voit la malade sortir peu à peu de son état de torpeur, de son anéantissement, se réveiller en un mot; tand s

qu'en l'état de santé, les hautes doses d'alcool produiraient les phénomènes contraires, c'est-à-dire la prostration, et même l'anesthésie.

3° Enfin, on ne tarde pas à voir les accidents du tube digestif, propres à la maladie s'amender et disparaître, quand de science certaine, un litre d'eau-de-vie est d'ordinaire toxique et même mortel, et que l'inflammation de la muqueuse du tube digestif est la conséquence forcée de l'ingestion successive de grandes quantités d'alcool.

Ce n'est pas que l'alcool administré à hautes doses dans le traitement de la fièvre puerpérale, n'amène pas à un moment donné, une certaine irritation de la muqueuse.

C'est justement l'apparition des premiers symptômes de cette inflammation qui, d'ailleurs disparaît rapidement sous l'action des émollients, qui devient pour le médecin, le signe caractéristique du maximum d'emploi de l'alcool.

Au moment même où la malade accuse un sentiment de brûlure dans la bouche et le pharynx, on doit suspendre l'administration du médicament, car dès lors cet agent a produit toute l'action qu'on en désirait, et de nouvelles doses, amèneraient inévitablement les accidents que l'on connaît.

Dès lors comme vous l'avez vu dans mes observations : Je m'empresse de recourir aux ablutions générales, aux vésicatoires, aux topiques de toute nature, et surtout j'appelle en grande hâte à mon aide les toniques et l'alimentation fortifiante.

Je suis en effet convaincu qu'on ne saurait trop se hâter, de réparer les pertes éprouvées par l'organisme de la femme qui, après une grossesse plus ou moins pénible, a encore eu à traverser les épreuves de l'empoisonnement puerpéral ou de la résorption purulente.

Si j'ai réussi, Messieurs, à bien vous faire saisir ma pensée, les conclusions de ce travail, vous apparaissent comme étant les suivantes :

L'alcool ne guérit pas plus les maladies puerpérales et la

résorption purulente, qu'il ne guérit les maladies inflammatoires des organes de la respiration.

Il prépare le terrain, maintient la vie momentanément; c'est de l'eau de vie, et dans les dernières maladies, il permet à la nature réparatrice de faire son œuvre :

Dans les autres, il permet à la quinine seul antidote des maladies miasmatiques de combattre et d'annihiler le poison.

Quant aux doses, petites ou grandes : il me semble avoir dit clairement, qu'elles n'avaient rien d'absolu, et qu'elles étaient toujours subordonnées à l'état du malade.

Elles paraissent être pour ainsi dire, le criterium de la maladie.

Maintenant, est-ce bien à l'activité nouvelle donnée à la circulation par l'alcool à faibles doses, que l'on peut attribuer la résorption de l'engouement des organes menacés de phelgmasie?

Est-ce à l'excitation nerveuse réveillée par les grandes doses d'alcool nécessitées par la prostration des individns infectés, que nous devons attribuer la mise en état de l'organisme pour que celui-ci soit influencé par la quinine ?

Ce sont là, question de doctrine que je n'ai pas cru pouvoir discuter aujourd'hui devant vous; je n'ai voulu attirer votre attention que snr ce fait : C'est que dans tous les cas, le rôle de l'alcool est de préparer le terrain, pour une autre force.

Je n'ai voulu faire ressortir que le point de médecine pratique.

Mais je m'occupe à rechercher la solution du problème, par des expériences directes sur des animaux.

Je vous en ferai connaître les résultats, quand je soumettrai à votre appréciation le rapport que votre commission m'a chargé de faire sur l'alcool thérapeutique.

Si je n'ai pas attendu pour vous adresser la présente communication, l'achèvement du travail qui m'est cnofié; c'est que j'ai considéré comme un devoir de faire connaitre un traitement appelé selon moi à rendre de véritables services

dans les cas si probablement mortels des maladies puerpérales et de résorption purulente.

J'ai désiré également que mes collègues fussent à même de corroborer ou d'infirmer par leur pratique personnelle, le mode de médication que je préconise et me fissent profiter de leurs propres observations que je les prie de me communiquer.

Je fais ici appel au bon vouloir de tous nos confrères, pour obtenir communication des documents qu'ils peuvent posséder; ils me faciliteront ainsi la lourde, mais importante tâche dont votre confiance m'a honoré.

LITTÉRATURE MEDICALE

DE LA NÉCESSITÉ DE L'ABSTENTION CHIRURGICALE PENDANT LA GROSSESSE ET APRÈS L'ACCOUCHEMENT.

M. Tarnier a présenté à la Société de chirurgie une tumeur, du volume du poing, qui s'était développée dans l'épaisseur des grandes lèvres.

Cinq mois environ avant le début de sa grossesse, la malade s'était aperçue du commencement de cette tumeur. Stationnaire ou à peu près d'abord, elle avait augmenté rapidement, dans tous les sens pendant la gestation. L'accouchement terminé, elle diminua légèrement, mais conserva néanmoins le volume indiqué plus haut. Elle offrait de plus cette particularité qu'elle était molle, et donnait la sensation d'un liquide contenu dans son épaisseur.

Plusieurs chirurgiens la virent à cette époque, et leurs opinions furent divergentes, les uns croyant à une tumeur kystique, les autres à une tumeur solide, sans spécifier davantage sa nature réelle. Ils furent néanmoins unanimes sur l'opportunité de l'opération qui fut pratiquée.

Aucune difficulté ne se présenta pour son ablation. Enveloppée par un tissu cellulaire lamelleux, elle s'énucléa aisément malgré ses prolongements dans divers sens.

La tumeur enlevée était une tumeur solide, d'aspect charnu. La coupe montrait une apparence fibreuse avec une série de faisceaux concentriques développés au milieu de la masse générale. L'examen microscopique montra que sa composition était représentée par des faisceaux de fibres musculaires lisses, en d'autres termes, qu'il s'agisssait d'un myome à fibres lisses.

Rien de bien singulier, comme on le voit, quant à la nature de cette tumeur. Elle rentre complétement dans les faits ordinaires, et par elle-même n'offre aucune espèce d'intérêt.

Mais à l'occasion de ce fait, il s'est élevé une discussion des plus importantes sur plusieurs points de pratique.

Rappelant tout d'abord le fait de physiologie générale de la grossesse, à savoir la congestion de tous les organes, de tous les tissus qui avoisinent la matrice, M. Depaul cite plusieurs faits à l'appui.

Une jeune femme enceinte s'était fait une petite plaie à la grande lèvre, par laquelle se produisit une hémorrhagie, laquelle devint rapidement mortelle.

Il s'agissait si bien dans ce cas d'une veine variqueuse, qu'une injection pratiquée après la mort par la veine cave inférieure sortait à flots au niveau de la petite plaie de la grande lèvre.

Autre exemple. Une hémorrhagie, survenue chez une femme enceinte de sept à huit mois, l'avait rendue presque exsangue. Le tamponnement vagino-utérin avait été pratiqué, et malgré cela l'hémorrhagie continuait. En examinant avec grand soin les organes externes de la génération, on s'aperçut d'un petit point noir situé vers le capuchon du clitoris. C'était de là que provenait le sang. Une cautérisation ponctuée au fer rouge arrêta tout aussitôt l'hémorrhagie, et l'accouchement se fit seulement un mois plus tard sans le moindre accident. Là encore il y avait eu rupture d'une veine vari-

queuse, et de cette veine provenait tout le mal. Sur les grandes et les petites lèvres se voyaient en effet une foule de varicosités plus ou moins saillantes.

Que l'hémorhagie se fasse au dehors ou dans l'épaisseur des tissus (thrombus des grandes lèvres), le mécanisme est le même. Dans les deux cas il se fait une rupture de veines variqueuses, et le sang s'écoule d'autant plus abondamment que ce liquide se trouve profondément modifié.

C'est au même ordre de faits, c'est-à-dire à l'hypertrophie de tous les tissus qu'il faut rapporter, d'une part, le développement si fréquent de végétations chez les femmes enceintes, et d'autre part l'augmentation de volume de tumeurs développées dans le tissu utérin ou dans son voisinage.

Il y a trois ans déjà, en 1869, M. Depaul apportait à la Société de chirurgie un certain nombre d'exemples pour démontrer l'hypertrophie des corps fibreux de l'utérus se produisant en même temps que l'hypertrophie de tout l'organe augmentant avec lui, et comme lui revenant presque à son état primordial. Cette augmentation de volume portait, à vrai dire, sur des tumeurs offrant une composition identique, sur des tumeurs ayant une connexion intime avec l'organe lui-même, puisqu'elles y avaient leur point de départ. Il y avait là une série d'arguments pour faire comprendre la possibilité de ce fait, et le faire accepter, d'autant plus que M. Depaul avait apporté dans l'exposition de tous ses détails une rigueur des plus remarquables. Malgré les dénégations de quelques membres, le fait avait été accepté, et il n'était resté aucun doute dans l'esprit de la plupart.

Quoi de plus simple à comprendre en effet ? Il se fait une hypertrophie de tous les éléments d'un organe, hypertrophie vasculaire, hypertrophie de ses fibres musculaires ; et maintenant voilà une tumeur développée à ses dépens, ayant une structure absolument la même, et l'on voudrait que l'augmentation de volume ne portât pas sur ses éléments ?

Non, il faut le reconnaître, les arguments apportés pour combattre le fait de l'hypertrophie des tumeurs fibreuses uté-

rines étaient de simples dénégations, et n'avaient aucun caractère scientifique. Ils se résumaient en cette demande : Est-on bien sûr des sensations que l'on peut avoir par le toucher ou à travers les parois abdominales.

Le fait de M. Tarnier est certainement la réponse la plus simple à faire. Voilà une tumeur extérieure que l'on sent très distinctement, qui s'accroît en même temps que l'utérus gravide, et qui décroît légèrement, une fois l'accouchement opéré. Le moindre doute ne saurait exister ; il y a identité entre ces deux séries de faits, et même on peut dire qu'il y a un surcroît de démonstration, vu que la tumeur située dans l'épaisseur des grandes lèvres n'avait aucune espèce de rapport avec l'utérus. Augmentation de volume dans l'un et l'autre cas, voilà le fait dont la démonstration appartient à M. Depaul.

Divers auteurs en France et à l'étranger se sont occupés de savoir si les tumeurs en général subissent un accroissement plus rapide par le fait de la grossesse. On en a cité plusieurs exemples, mais aucun d'eux jusqu'à ce jour ne nous a paru bien concluant.

Nous arrivons aux questions de pratique qui ont été formulées très nettement par plusieurs membres de la Société.

1° Doit-on toucher aux tumeurs ou aux végétations développées dans le voisinage des organes génitaux pendant toute la période de la grossesse ?

M. Després, qui n'hésite pas à abraser les végétations et à les cautériser ensuite, a contre lui MM. Depaul, Guéniot, Verneuil, Tarnier, etc., qui sont d'un avis diamétralement opposé, et conseillent l'abstention. Sauf le cas où une végétation prendrait des proportions énormes, atteindrait le volume de la tête fœtale, il n'y faut pas toucher, et pour deux raisons. La première est relative à l'avortement. Une seule cautérisation suffit quelquefois pour produire l'avortement avec toutes ses conséquences. Si, au contraire, on emploie l'instrument tranchant, il peut y avoir hémorrhagie, et

l'hémorrhagie est toujours à craindre dans ces circonstances, ainsi que l'attestent les observations citées plus haut.

Verneuil conseille une réserve encore plus grande au sujet des opérations. Toutes les fois qu'une femme est enceinte, on doit, suivant lui, s'abstenir de faire la moindre opération dans n'importe quelle région. Ainsi une femme enceinte viendrait pour se faire opérer d'un abcès de la glande vulvo-vaginale, il faudrait le laisser s'ouvrir seul et ne pas l'ouvrir prématurément avec le bistouri. M. Verneuil cite un cas de sa pratique où il avait ouvert un abcès de la glande vulvo-vaginale. Une lymphangite s'était développée ; l'avortement avait eu lieu, et consécutivement une métro-péritonite avait enlevé la malade. Les cas d'avortement ne sont pas rares après une opération, de quelque nature qu'elle soit. C'est en général du quatrième au dixième jour qu'ils ont lieu, de sorte qu'il faut se demander quelle en est la raison immédiate. Il est bien certain que si l'opération n'avait pas eu lieu, l'expulsion du produit de la conception ne se serait pas faite ; mais cependant ce n'est pas à l'opération elle-même qu'il faut rapporter la cause immédiate de ces contractions utérines, car elles devraient avoir lieu au moins dans les vingt-quatre heures qui suivent l'opération. Nous croyons plutôt qu'il faut les rapporter à l'intoxication du sang, intoxication provenant, soit de l'absorption des produits putrides qui se développent à la surface de toute plaie, soit d'une complication érysipélateuse ou lymphatique. C'est du reste à cette interprétation que se sont rangés plusieurs médecins de Lyon dans une discussion de même nature, et nous la croyons parfaitement juste.

Cette abstention, que conseille M. Verneuil, a cependant ses limites, et dans le cas suivant rapporté par M. Guyon, la conduite de M. Verneuil aurait été identique. Il s'agissait d'une femme enceinte, portant un abcès symptomatique d'une lésion de l'os fémoral. La malade dépérissait à vue d'œil; l'appétit avait disparu, l'amaigrissement devenait de jour en jour plus sensible, la fièvre revenait chaque soir; en rai-

son de tous ces symptômes, M. Guyon se décida à intervenir au cinquième mois. Il fit le drainage, puis institua, matin et soir des lavages détersifs. Il n'y eut pas d'hémorrhagie, ni d'avortement, l'accouchement se fit à son heure, et la malade put sortir quelques mois plus tard absolument guérie.

De tous ces faits il ressort donc nettement ce point de pratique, qu'il ne faut opérer une femme enceinte qu'en cas d'absolue nécessité. Hors de là toute intervention chirurgicale est intempestive, et expose à des accidents, tels que l'avortement et l'hémorrhagie, lesquels, à leur tour, peuvent occasionner la mort.

2· Combien de temps après l'accouchement convient-il d'opérer les femmes, soit pour une tumeur, soit pour une fistule vésico-vaginale ?

Sur ce second point même entente au sein de la Société. Il est de toute nécessité que les tissus reviennent à leur état primitif, que ces tissus, qui avaient subi une sorte d'hypertrophie dans tous leurs éléments souples, fermes et élastiques. Il faut attendre au moins trois mois avant de tenter la moindre opération, et la véritable limite a été parfaitement indiquée par M. Guéniot, qui veut qu'on attende le retour des fonctions.

Ainsi vous avez une fistule vésico-vaginale à opérer, ou bien une déchirure du périnée; attendez le retour physiologique des règles, et vous pourrez sans crainte de voir échouer votre suture par une friabilité excessive des tissus.

Attendez également ce même laps de temps si vous avez à enlever une tumeur quelconque, car le retour de toutes les fonctions vous assurera une vitalité plus grande de la part des tissus, et une facilité plus grande pour leur cicatrisation.

Nous n'avons qu'à ajouter un mot, nous n'avons qu'à faire ressortir l'unanimité d'opinion des membres de la Société sur tous ces points qui ont été simplement énoncés sans soulever la moindre objection.

SOCIÉTÉS SAVANTES.

Académie des sciences.

Névropathie cérébro-cardiaque, par M. Krichabert. — L'auteur a recueilli un grand nombre d'observations d'une maladie nerveuse non décrite, et qui affecte un type invariable. Quatre groupes de symptômes constants la caractèrisent; ce sont : 1· des troubles des sens; 2· des troubles de la locomotion ; 3· des troubles de la circulation ; 4 des symptômes secondaires.

Aux troubles sensoriaux se rattachent des conceptions fausses ou perverties, pouvant mener à un état qui ressemble beaucoup à l'ivresse alcoolique, mais qui n'est jamais le délire réel, le malade gardant toujours la faculté de corriger par le raisonnement les illusions qu'il subit. Il y a en même temps une extrême hyperesthésie de tous les sens et des névralgies multiples et intenses.

Les troubles de la locomotion consistent le plus souvent dans l'abolition du sentiment d'équilibre, causée par du vertige et des étourdissements ; mais quelquefois il survient de la paraplégie jusqu'à complète résolution des membres ; d'autrefois il n'y a que de la parésie frappant presque tous les muscles du corps. Il y a parfois des impulsions involontaires, et le malade marche contre son gré dans des directions déterminées. Ces divers troubles se succèdent quelquefois sur le même malade dans le cours de l'affection.

Les troubles de la circulation consistent en une irritabilité du système vasculaire telle, que le moindre déplacement provoque une acélération du pouls de 20, 30 et même 40 pulsations. Il y en outre de fréquentes et violentes palpitations ; elles sont spontanées ou provoquées par des causes les plus insignifiantes. En dehors de ces mouvements de contraction désordonnée du cœur, le pouls radial est petit, le plus souvent lent et dépressible. Pen-

dant la période la plus intense de la maladie, il y a des lipothymies très-fréquentes ; quelquefois même syncope avec perte complète de connaissance.

A ces troubles s'ajoute constamment une sensation d'angoisse précordiale allant pa fois jusqu'à la douleur la plus vive, et affectant alors la forme de l'angine de poitrine.

L'invasion de la maladie est brusque ; c'est une véritable sidération du système nerveux, dont le mode d'apparition est instantané. La durée varie entre deux et quatre ans ; quelquefois pourtant elle est beaucoup plus longue. L'auteur a recueilli un seul fait aigu à marche très rapide. La terminaison ordinaire est la guérison.

Quelquefois cette affection se présente avec une prédominance très-marquée d'un seul des principaux symptômes, mais il est toujours possibie, en s'enquérant des symptômes concomitants, de reconnaître le type caractéristique.

Elle affecte deux formes ; l'une grave, l'autre légère. Un critérium invariable les distingue : c'est le sommeil du malade. Dans la forme grave, les nuits sont extrêmement agitées par des insomnies, des cauchemars, des hallucinations et une grande surexcitation cérébrale (toujours sans délire) ; dans la forme légère, les malades dorment à peu près normalement. Entre ces deux formes extrêmes, il y a des états intermédiaires et des phases de rapprochement ; c'est toujours la même affection, mais elle apparait avec des degrés d'intensité très divers. »

Académie de médecine.

Suite de la séance du 21 mai 1872.

M. Demarquay présente à l'Académie un jeune homme de 21 ans auquel il a réduit une hernie congénitale étranglée.

Ce jeune homme avait été passer, avec sa famille, la journée du dimanche 5 mai à Versailles. Le soir, après une journée de

fatigues, il fut pris de coliques vives accompagnées de vomissements. Il constata de plus qu'il s'était produit une tumeur assez volumineuse dans l'aine gauche. Les douleurs et les vomissements persistant le lundi, un médecin fut appelé, et déclara qu'il fallait conduire ce jeune homme dans le service chirurgical de la maison de santé, ce qui eut lieu le lundi 6, dans la soirée. L'interne de garde, après avoir pratiqué le taxis sans succès, mit sur la hernie une vessie remplie de glace et attendit au lendemain. La nuit fut mauvaise; le malade fut très-agité et eut plusieurs vomissements sur la nature desquels je ne suis point fixé. Le mardi 7 mai, au matin, je vis mon malade. Il avait les traits altérés; la fièvre s'était allumée. La tumeur herniaire était volumineuse, allongée, suivant le canal inguinal. Le testicule était au contact de l'intestin. Nous avions donc affaire à une hernie inguinale gauche congénitale étranglée.

J'étais très-préoccupé de l'état de ce jeune homme, d'autant plus que je n'ai encore guéri aucune de ces hernies par l'opération. Je cherchai à réduire la hernie par le taxis. Le malade fut profondément endormi, et je fis le taxis avec soin; mais ce fut sans résultat. Je me décidai alors à faire l'aspiration des liquides intestinaux et des gaz. Un trocart fin fut placé au centre de la tumeur, et, grâce à l'aspirateur de M. Potain, nous vîmes les liquides de l'intestin passer dans la vase servant de récipient. J'enlevai environ 120 grammes de liquide intestinal, sans compter les gaz. La tumeur s'affaissa complètement. J'enlevai alors le trocart, et je restai quelques minutes sans toucher à l'intestin, afin de voir si de nouveaux liquides ou de nouveaux gaz n'afflueraient pas dans l'intestin étranglé.

Aucune tuméfaction ne se produisant dans la tumeur, je me mis en demeure de pratiquer le taxis avec le plus grand soin, afin de prévenir tout accident. Il me suffit de presser de bas en haut, très-légèrement, pour sentir l'intestin rentrer dans la cavité abdominale. Le malade a été gardé au repos et à la diète; l'opium, à dose fractionnée, fut administré et il ne survint aucun accident abdominal. Le testicule seul fut enflammé, par suite des pressions dont il avait été l'objet.

Ce fait m'a beaucoup frappé, et je propose d'appliquer de nouveau ce mode de traitement :

1° A toutes les hernies congénitales et aux hernies récentes qui s'étranglent au moment de leur formation ;

2° Aux hernies anciennes, parfaitement réductibles peu de jours avant l'étranglement, et dans les hernies ombilicales récemment étranglées.

3° Cette aspiration des liquides et des gaz, ayant pour but de rendre le taxis plus facile, ne devra être pratiquée que de bonne heure, à une époque où on a à peu près la certitude de reduire dans la cavité abdominale une anse intestinale non altérée et susceptible de reproduire ses fonctions.

A 4 heures et demie, l'Académie se forme en comité secret pour entendre le rapport de M. Sée sur les candidats à la place vacante dans la section de pathologie médicale.

Séance du 28 mai 1872. — Présidence de M. Bartu.

M. le ministre de l'agriculture et du commerce transmet : Un rapport final de M. le docteur Molichecq (de Mont-de-Marsan) sur une épidémie de variole qui a régné dans cette ville en 1870 et 1871. (Com. des épidémies,)

Une étude médico-philosophique sur le climat de l'Orient et sur la fièvre endémique, par M. le docteur Maurice de Herczeghy, de Constantinople. (Com., MM. Fauvel, Pidoux et Delpech.)

La correspondance non officielle comprend ;

Des lettres de M. le docteur Voillemier, qui se présente comme candidat pour la place vacante dans la section de médecine opératoire, de M. le docteur Théophile Roussel, comme candidat pour la place vacante dans la section d'hygiène ; — Une lettre de M. le professeur Fonssagrives, qui se présente comme candidat pour la place d'associé national.

— M. Tardieu présente, au nom de M. F. Barrault, un volume ayant pour titre : *Parallèle des Eaux minérales de France et de l'Allemagne.*

— M. Gubler présente : 1° De la part de M. le docteur Dieulafoy, une note sur le Traitement des kystes hydatiques du foie par l'aspiration. — 2° Une pile de M. Faucher, élève des hôpitaux, pour l'usage électro-médical.

— M. Amédée Latour présente, au nom de Société de médecine de Paris, l'une des plus anciennes et des plus méritantes Sociétés savantes de la capitale, une brochure ayant pour titre: *Enquête sur la conduite des médecins allemands pendant la guerre de* 1870 à 1871. Nous publierons ce rapport.

Dans ce travail, la commission chargée de cette enquête a présenté, sous une forme saisissante, parce qu'elle est restée calme et modérée dans l'expression, les agissements des médecins allemands, au point de vue des blessés et des ambulances, de leurs rapports avec la population, avec leurs confrères français ; de leurs écrits et discours injurieux envers la France, etc. De ce substantiel écrit résulte cette impression que les médecins français, placés dans les mêmes conditions que les médecins allemands, se seraient mieux souvenus des principes d'humanité et de charité et que, pour nous, victimes de ces exactions, si la philosophie nous défend la haine, le patriotisme nous commande d'avoir de la mémoire.

Nous publierons ce rapport.

— M. Béclard met sous les yeux de l'Académie un instrument nommé *Pulviphore*, inventé par M. Laforgue, et destiné à injecter dans le vagin et sur le col de l'utérus des poudres médicamenteuses.

— M. le secrétaire signale, en outre, parmi les pièces de la correspondance :

1. Une lettre par laquelle M. le Directeur de l'Assistance publique demande à l'Académie de vouloir bien mettre à sa disposition les renseignements statistiques sur les résultats obtenus, dans ces dernières années, pour la propagation de la vaccine à Paris.

2° Une lettre de M. le docteur Maurice Raynaud qui, à l'occasion de la discussion sur l'empyème, propose : 1. de pratiquer d'abord l'opération de l'empyème ; 2. d'adapter à la

plaie thoracique l'appareil de M. Potain, légèrement modifié. Cette combinaison réunit, suivant lui, les avantages des deux méthodes pour l'opération de l'empyème, sans en avoir les inconvénients.

3. Une lettre de MM. Homolle père et fils, dans laquelle les auteurs protestent contre la qualification d'*amorphe* appliquée à leur digitaline et contre la différence prétendue qui existerait, d'après M. Devergie, entre cette digitaline et celle de M. Nativelle, dans leur manière de réagir avec l'acide chlorhydrique.

4° Une lettre de M. le docteur Boinet dans laquelle il rappelle les recherches qu'il a faites, il y a déjà longtemps, sur le traitement des épanchements pleurétiques purulents par la sonde à demeure et les injections iodées. Ces recherches ont été publiées en 1853, dans le journal des *Archives de médecine*, et, d'une manière plus complète, dans la 2° édition de son *Traité d'iodothérapie*.

« On trouvera, dit l'auteur, dans ces publications, de nombreuses observations qui prouvent que le meilleur moyen, jusqu'à présent, de guérir un épanchement pleurétique purulent est d'ouvrir largement la poitrine, soit à l'aide d'un gros trocart, soit à l'aide d'une incision ; de laisser une sonde à demeure dans l'ouverture pratiquée à la poitrine et de faire des injections modificatrices. »

— L'Académie procède, par la voie du scrutin, à la nomination d'un membre titulaire dans la section de pathologie médicale.

La commission présente : En première ligne, M. Bernutz ; — en deuxième ligne, M. Woillez ; — en troisième ligne, *ex æquo*, MM. Jaccoud et Villemin.

Le nombre des votants étant de 69, dont la majorité est 35, M. Bernutz obtient 57 suffrages ; M. Woillez 19 ; M. Villemin 10 ; M. Jaccoud 1.

En conséquence, M. Bernutz ayant obtenu la majorité des suffrages, est proclamé membre titulaire de l'Académie de médecine.

— M. le professeur Bouisson, de Montpellier, membre associé national, donne lecture de l'*Éloge de Delpech*, qu'il a prononcé à l'occasion de l'inauguration de la statue de ce chirurgien, qui a eu lieu à Toulouse, le 5 mai dernier.

Cette lettre est accueillie par les applaudissements unanimes de l'assistance.

— M. Marrotte lit un travail sur l'un des accidents de la thoracentèse : la perforation traumatique du poumon.

— L'auteur, dont il ne nous a pas été permis de consulter le manuscrit, enlevé du secrétariat avant que nous ayons pu en prendre connaissance, l'auteur, disons-nous, cite quatre exemples de cet accident, à la suite de la ponction, dans des cas de pleurésie simple.

Dans ces quatre cas, la perforation a été signalée par l'expectoration d'une certaine quantité de liquide séreux, sans autre conséquence grave.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

Le 1er mai à Strasbourg.

A leur capacité de savants, quelques-uns des professeurs appelés par le gouvernement allemand à enseigner dans la ville reconquise joignent la capacité de savoir boxer, et tout particulièrement de savoir boxer des vieillards sans défense. Qu'on en juge par l'histoire suivante ; nous l'empruntons à la *Gazette d'Augsbourg*, numéro du 14 mai, page 2045, col. 2.

Parmi les hôtes arrivés en grand nombre d'Allemagne pour fêter les 1er et 2 mai, l'inauguration de la nouvelle Université, de Strasbourg, se trouvait un chevalier d'Aussen, de Nuremberg, que le patriotisme avait attiré malgré ses soixante-douze ans et le mauvais état de sa santé.

Il avait pourtant trop auguré de ses forces, et le jour de l'inauguration le 1er mai, il dut garder la chambre. Le soir, au moment

de se coucher, il s'aperçut qu'il n'y avait pas d'eau à boire sur sa table de toilette. N'ayant pas de sonnette dans la chambre, il sortit sur le palier pour appeler la domestique. Jusqu'ici l'aventure ressemble à celle du malade imaginaire appelant en vain Toinette. Ce qui va suivre est de l'histoire, mais en même temps du haut comique.

Son appel ne produisant pas d'effet, il tira de sa poche un sifflet — il était chasseur — et se mit à siffler de toutes ses forces, si fort, que le son du sifflet arriva jusque dans la rue; car aussitôt se précipitèrent dans la maison deux messieurs en frac et en chapeau à haute forme, qui demandèrent à M. d'Aussen si c'était lui qui avait sifflé.

A peine le vieillard avait-il eu le temps de répondre : « naturellement, » que les deux messieurs l'accablèrent de coups de poing, dans la tête, la poitrine et le dos, et le laissèrent assommé sur le carreau. On arriva au bruit, on releva le malade et on le porta dans son lit.

Le médecin constata que les coups, sans être dangereux par eux-mêmes, avaient aggravés l'état de M. d'Aussen.

Quelques jours après, le malade crut pouvoir se faire transporter chez lui en Allemagne, il mourut quelques jours après son arrivée, et l'on constata à l'autopsie que les coups qu'il avait reçus à Strasbourg n'avaient pas directement causé sa mort, mais l'avaient rendue plus prompte.

Or, qui étaient les deux messieurs en frac et en chapeau à haute forme qui avaient ainsi précipité la mort d'un vieillard honorable et estimé ? On est parvenu à le savoir. C'étaient deux professeurs de l'Université de Strasbourg qui, dans l'enthousiasme aveugle de leur patriotisme allemand, surexcité ce jour-là par de nombreuses libations, avaient pris le sifflet du vieillard malade pour une moquerie dirigée par un Strasbourgeois, mal pensant, à l'adresse de la fête du moment.

Devant ces explications la famille du défunt a renoncé à poursuivre, et a exprimé le désir qu'on ne nommât pas les deux héros de l'histoire. Mais la *Gazette d'Augsbourg*, malgré son chauvinisme, n'admet pas ce quiproquo pour excuse : elle demande une enquête et des poursuites il y a lieu.

— Le ministre de la guerre a arrêté que le poste médical de la

prison militaire de Lyon serait affecté à un médecin du service régimentaire,

—M. Paul Lauras, préfet du Tarn, vient d'adresser aux sous-préfets, maires et commissaires du département une circulaire relative aux aliénés.

Le certificat de médecin devra, dit-il, être plus explicite qu'il ne l'est ordinairement; il ne doit pas seulement constater la nature de la maladie et déclarer que l'état d'aliénation du malade est de nature à compromettre l'ordre public ou la sûreté des personnes : il doit en outre, relater les faits qui sont à la connaissance personnelle du signataire, et qui me permettront de juger si les faits sont assez graves pour que je puisse assumer la responsabilité d'une séquestration

Tant que la loi de 1838 ne sera pas réformée, il est indispensable de ne négliger aucune des faibles garanties qu'elle présente.

— Le rapport sur les crédits demandés par le gouvernement pour faire face aux dépenses occasionnés par la peste bovine, a été fait à l'assemblée dans la séance du 4 mai Il conclut à accorder un crédit supplémentaire de 4,250 fr. sur l'exercice 1871, et un crédit extraordinaire de 15000 fr. sur l'exercice 1872.

— Les militaires amputés pendant la campagne 1870-1871 pendant l'insurrection, qui par leur position de fortune ne peuvent se procurer les membres artificiels et les appareils qui leur sont nécessaires peuvent en faire la demande au ministère de la guerre. (Direction générale du commerce et de la comptabilité.)

— La société protectrice des animaux à Lyon met au concours la question suivante : Rechercher l'origine et les causes de la cruauté surtout envers les animaux. En spécifier à grand traits la marche historique, les excès et la diminution. En indiquer les remédes les plus naturels et les plus efficaces

Le prix sera une somme de 200 fr. et une médaille de vermeil. — Les mémoires, écrits en français, devront être adressés franco, avant le 30 novembre 1872, terme de rigueur, à M.C-X.Gruant, secrétaire général de la société, rue de Lyon, n° 30, à Lyon. La société ne rendra pas les mémoires à leurs auteurs qui en conserveront néan-

moins la propriété, s'ils veulent les publier. Le prix sera décerné dans la séance publique qui suivra l'époque du concours.

— On annonce la mort :

A Versailles, du docteur Peschier, médecin de l'Assemblée nationale.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 18 Mai au 24 mai 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 12 mai au 18 mai 1872.
Variole	2	54
Rougeole	16	47
Scarlatine	»	»
Fièvre typhoïde	6	»
Typhus	»	»
Erysipèle	7	»
Bronchite	27	114
Pneumonie	41	63
Dysenterie	1	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	1	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	8	»
Croup	10	»
Affections puerpérales	4	»
Affections aiguës	163	«
Affections chroniques	262	»
Affections chirurgicales	22	«
Autres causes	20	«
Totaux..	590	1,268

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

Imprimerie Noquet, rue des Fossés-St-Jacques, 11.

DRAGÉES

DE PROTO-IODURE DE FER ET DE MANNE

DE L. FOUCHER D'ORLÉANS.

es ont sur tous les autres fer-neul incomparable avantage d'être aussitôt dis soutes qu'arrivées dans l'estomac, et, en outre, celui non moins important de ne jamais constiper.

3 fr. le flacon de 100 dragées.

DRAGÉES D'IODURE DE POTASSIUM

(20 CENTIGRAMMES DE SEL PAR DRAGÉE.)

DE L. FOUCHER, D'ORLÉANS.

Ces dragées remplacent la saveur désagréable de la solution par le goût agréable d'un bonbon; le dosage est des plus commodes, puisque cinq dragées représentent un gramme d'iodure. Enfin la fidelité du médicament est constante, puisqu'au lieu d'être décomposé comme avec la solution, l'iodure de potassium arrive dans l'estomac sans avoir subi la moindre altération.—4 fr. le flacon de 100 dragées.

HYPOPHOSPHITES

du docteur CHURCHILL.

On prescrit : l'**Hypophosphite** de **soude** ou celui de **Chaux**, sous forme de **Sirop**, à la dose de deux ou trois cuillerées par jour dans la **Phthisie**.

L'**Hypophosphite** de **Quinine** sous forme de **Pilules** à la dose de deux, trois ou quatre par jour, comme **Tonique** ou **Fébrifuge**.

L'**Hypophosphite de Fer** sous forme de **Sirop**, à la dose de deux à trois cuillerées par jour, contre la **Chlorose**, l'**Anémie**, etc.

L'**Hypophosphite** de **Manganèse** sous forme de **Pilules**, à la dose de deux ou trois par jour, dans les cas de **Chlorose** ou **Anémie**, *où le fer n'est pas supporté.*

L'**Hypophosphite** d'**Ammoniaque** sous forme de **Tablettes** contre la **Toux**, à la dose de six ou huit par jour.

Prix : **Sirops** et **Pilules** : 4 fr. le flacon.

Tablettes pectorales 2 f. la boîte

Exiger sur toutes les préparations la *signature du docteur Churchill* et l'étiquette marque de fabrique de la **Pharmacie** SWANN, 12, **rue Castiglione**, Paris.

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	2.650
Acide sulfurique libre.	1.33	Bicarbonate de soude.....	1.480	5.800	5.940	6.040	7.280
Silicate acide (sesqui-oxyde de fer.)	0.4	— 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 *tres-agreables* à boire a tabés pures ou coupees avec du vin. Un exc ed'acide carbonique et la proportion heu[r] use des bicarbonates calciques-magnésien[s], 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 organe digestifs.— **Précieuse**, maladies de l'appareil biliaire **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 transportent et se conservent sans altération; elles se trouvent dans les principales pharmacies de France, au prix de 0, 80 c. la bouteille en verre noir, revêtue d'une étiquette et coiffée d une capsule en étain indiquant le nom de la source où elle a été puisee.

LA REVUE MÉDICALE

FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE

8 Juin 1872

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

La médecine dosimétrique, par le Professeur BURGGRAEVE de Gand.

Il y a longtemps déjà que nous voulions parler de cette médecine, l'auteur, qui nous pardonnera ce retard, a résumé dans les pages qui suivent la méthode thérapeutique qu'il voudrait voir suivre dans la pratique médicale. Ceux qui désireraient en savoir davantage, peuvent en puiser l'instruction, dans le livre publié sous ce titre : *Guide de médecine dosimétrique*, in 8° à Paris; on le trouve dans toutes les libraires médicales.

§ I. — Le monde médical comprend la nécessité d'une réforme thérapeutique ; aux préparations complexes doivent succéder les préparations nettement définies ; aux médicaments composés les médicaments simples, sans aucun de ces mélanges qui en contrarient ou annulent l'action.

Il faut donc mettre à la disposition des praticiens des substances actives dosées avec une rigueur, une précision presque mathématique. La forme de ces médicaments n'est pas indifférente non plus ; celle en granules doit être préférée, non-seulement à cause de leur ingestion facile, même pour les sujets rebelles à toute médicamentation, comme les enfants, mais parce que le médicament étant porté ainsi, tout d'un coup, dans la profondeur du tube digestif, n'exerce aucune action toxique sur le système nerveux cérébro-spinal.

Une expérience fera comprendre notre pensée. Voulant nous assurer sur nous-même des effets de l'aconitine, nous avons mâché un granule contenant 0,001^mo de cet alcaloïde; c'est-à-dire que nous l'avons dissous dans la salive. Aussitôt une chaleur brûlante, comme celle produite par le daphné mézéreum et une amertume âcre se sont répandus dans la bouche et le gosier, avec une constriction, au point de ne pouvoir ni parler ni avaler. Il y eut en même temps une vive excitation de la pituitaire et un resserrement des narines rendant tout reniflement ou aspiration impossible. Nous avions des nausées, sans pouvoir faire des renvois ni vomir. Le pouls tomba au-dessous de 60 pulsations, et la chaleur de la peau diminua notablement. Cet état pénible se prolongea pendant plusieurs heures; quand il fut dissipé, nous prîmes un granule du même alcaloïde, de demi-heure en demi heure, jusqu'à concurrence de six, mais en ayant soin cette fois, de les avaler sans les mâcher. Aucun des symptômes relatés plus haut ne se manifesta, à part l'état nauséeux et la chute du pouls et de la chaleur. Il résulte de cette expérience qu'il est dangereux de donner les médicaments héroïques en dissolution soit aqueuse, soit alcoolique, et que la forme en granules est indispensable, puisqu'ainsi on n'a que les effets secondaires ou d'absorption.

Un second point est relatif à la dosimétrie. Dans la pratique ou thérapeutique actuelle, on admet des maxima et des minima, mais qui dira qu'un minima pour un malade ne sera pas un maxima pour un autre, et même davantage? remède et poison sont synonymes en grec: en thérapeutique cela veut dire que les substances héroïques doivent être appropriées à l'impressionnabilité et aux idiosyncrasies du patient. En prenant, pour ces médicaments, comme étalon, une quantité mesurable, et en la multipliant autant que de besoin, on arrive à ce juste rapport entre le remède et le mal en deçà ou au delà duquel il n'y a pas de guérison possible ; c'est là ce que nous avons voulu exprimer par le mot: *Dosimétrie*.

§ II. En médecine dosimétrique, un point important, c'est

la marche de la médication, c'est-à-dire l'intervalle qu'il faut laisser entre les prises d'un médicament actif. C'est la marche de la maladie qui doit nous guider ici. Ainsi il est évident que si une affection met à parcourir sa période dynamique quelques heures seulement, c'est pendant ce terme que l'action curative du médicament doit s'exercer. L'administration à intervalles rapprochés ou coup sur coup est donc une nécessité si l'on veut éviter que la maladie entre dans la période organique où, le plus souvent, elle défie les ressources de l'art. Supposons une inflammation grave, une pleuropneumonie, par exemple : eh bien ! on saignera coup sur coup si l'âge, la constitution ou les forces du malade le permettent ; on révulsera avec énergie, soit sur la peau, soit sur le canal intestinal. Mais ces moyens sont loin de suffire toujours. Il faut attaquer la dynamicité du mal par des modificateurs vitaux, et parmi ces derniers, principalement les alcaloïdes, qui font tomber le pouls et la chaleur : vératrine, digitaline; ceux qui calment les douleurs pongitives : la cicutine, l'aconitine ; ceux qui suppléent à l'impuissance nerveuse : la strychnine, etc... Nous traitions dans ces derniers jours, dans notre service, à l'Hôpital civil de Gand, un vieillard atteint de fracture de côte : La respiration était anxieuse et l'asphyxie imminente. Nous administrâmes l'arséniate de strychnine (un milligramme tous les quarts d'heure); au vingtième granule, l'oppression avait presque entièrement cessé. On voit par là que la médecine dosimétrique, quoique procédant par de faibles quantités, a une grande puissance.

§ III. Il ne suffit pas d'attaquer la dynamicité d'un mal ; il faut encore en combattre la spécificité. C'est ainsi qu'en médecine dosimétrique il y a une dominante et une variante, la première s'adressant à la cause, la seconde aux effets. Procédons encore par un exemple : Une ophthalmie-aiguë peut exister dans des conditions telles que si celles-ci ne sont pas bien appréciées par le praticien, la maladie devient incurable. C'est au praticien sagace à faire la part des causes : ainsi le mal est-il rhumatismal, il ne le guérit pas

de la même manière que s'il était syphilitique. Il faut l'emploi du modificateur causal. La médecine dosimétrique permet en quelque sorte de tâter le mal. Ce n'est pas de l'empirisme, mais une prudente expérimentation.

« Devine si tu peux, et choisis si tu l'oses !

Entre cette double alternative, la médecine dosimétrique vient placer sa pierre-de-touche, et, le plus souvent, le succès vient répondre à ses essais répétés.

§ IV. *Médication morale.* Il y a dans toute maladie qui se prolonge ce que l'on peut nommer l'élément moral et qui cependant ne se réduit pas à de banales consolations et à des appels à la patience du malade. En même temps que le repos de la nuit, il faut donner à ce pauvre patient le calme de la journée, lui pour qui les heures sont si longues, diminuer la fièvre, soutenir les forces digestives, etc. C'est au prix de ces adoucissements que l'espoir et la résignation rentreront dans son âme. Grâce aux médicaments dosimétriques, le médecin est armé contre chaque symptôme: avec l'iodoforme, la codeïne, la narcéine, la morphine, il calme la souffrance et rappelle le somme il sans narcotiser le malade, pour combattre la fièvre, il a : l'hydroferro-cyanate et l'arséniate de quinine; pour dissiper les congestions ou l'hyperémie, la digitaline, l'aconitine, la vératrine; pour dissiper les dyspepsies, la quassine; pour soutenir l'innervation, la strychnine, la brucine. Pour faire cesser le spasme douloureux, la caféine, la cicutine, l'hyosciamine, etc. On voit que si le mal est multiple, le remède l'est également, et, ce qui est heureux, ces médicaments ne fatiguent ni n'inspirent de dégoût. Le malade voit arriver le médecin avec plaisir parce qu'il sait qu'il lui apporte un adoucissement à ses souffrances.

§ V. *Pyrexies.* La médecine dosimétrique est particulièrement utile dans le traitement des pyrexies. Nous voulons parler des pyrexies dues à des agents spécifiques, miasmatiques ou autres, par conséquent les fièvres contagieuses ou infectieuses qui toutes exigent un traitement spécifique.

Dans chacune de ces pyrexies il y a un phénomène initial qui en indique la gravité: le frisson, se reproduisant à des intervalles plus ou moins réguliers, ou n'ayant lieu qu'une fois pour être suivi d'une réaction, qui se prolonge autant que la maladie elle-même, c'est-à-dire, pour le malade, le temps de guérir ou de succomber. Le rôle de la médecine dosimétrique est ici tout indiqué, et nous ne croyons pas trop nous aventurer en disant qne le rôle est tout nouveau. Ainsi au fort de la réaction d'une fièvre intermittente ou pernicieuse on donne de quart d'heure en quart d'heure un ou deux milligrammes d'arséniate de strychnine et d'arséniate de quinine sans attendre l'apyrexie qui n'a souvent rien de précis. Tout praticien comprendra l'importance de cette médication dans une maladie où l'attente peut être mortelle.

Dans les fièvres éruptives, le danger est surtout dans la période d'éruption, la chaleur mordicante de la peau empêche l'éruption de se faire, et la précipitation du pouls produit des congestions souvent mortelles. La médecine dosimétrique peut parer à ce double danger puisqu'avec des doses répétées à courts intervalles d'aconitine, de vératrine, de digitaline, elle fait tomber la chaleur du pouls et rend ainsi la fièvre bénigne.

Dans les fièvres typhoïdes, l'intoxication ne permet pas de les couper comme une fièvre palustre, mais on peut cependant en régulariser le cours, en abréger la durée, au moyen des alcaloïdes et des arséniates.

Il en est de même dans l'absorption purulente, ou plutôt la septicoïmie ou le typhus des blessés.

La médication dosimétrique ne produisant jamais d'irritation intestinale, peut être employée dans les cas les plus aigus.

§ VI. *Spécialités médicales*. Loin de contester l'utilité des spécialités, nous sommes les premiers à reconnaître que dans le traitement de certaines maladies, il faut une habileté que la pratique seule donne. Mais dans ce cas, tout

ne se réduit pas à des opérations manuelles ; derrières ces rouages ou organes, il y a la force qui les met en mouvement, c'est-à-dire la vie. Le point où nous voulons en venir, c'est que le spécialiste, plus peut-être que le chirurgien en général a besoin de recourir aux modificateurs vitaux. Ces agents, bien employés, rendent quelquefois les opérations inutiles. Nous fûmes consulté par un malade qui depuis quelques mois souffrait d'une dysurie pour laquelle il fallait le sonder. Nous crûmes y reconnaître un état spasmodique de la portion membraneuse du canal de l'urèthre et une sensibilité morbide du col de la vessie. Notre diagnostic fut confirmé au moyen de quelques granules de cicutine et d'hyoscyamine.

§ VII. *Névroses*. Il ne suffit pas de dire : « ce sont les nerfs ! » Tout vrai qu'il soit, ce mot ne répond pas à l'idée que le malade se fait du médecin, c'est-à-dire un homme qui soulage alors même qu'il ne peut guérir. La nature n'est pas avare de remèdes, et la médecine dosimétrique permet de les employer sous la forme la plus appropriée et la plus exempte d'inconvénients et de dangers.

Parmi ces modificateurs, nous citerons en première ligne l'iodoforme qui agit à la manière des anesthésiques, et qui convient surtout aux malades nervoso-lymphatiques. En le combinant avec la codéine, la narcéine, la morphine, on calme les irritations du tégument muqueux. Il en est de même de certaines affections irritatives de la peau qui laissent après elles de la faiblesse des extrémités, preuve que la moelle épinière n'y est pas étrangère. On ne saurait trop avoir cet organe en vue ; en dehors de la myélite il y a une foule d'irritations donnant lieu à des mouvements ou phénomènes morbides réflexes que l'on comprend sous le titre générique de névropathie, sans en déterminer souvent le point de départ ou le siége.

§ VIII. *Dyspepsies*. Il n'y a pas de maladies qui donne plus d'ennui au praticien que la dyspepsie ; pour la combattre, il faut avoir un grand nombre de remèdes à sa disposition

Parmi ces moyens, nous citerons particulièrement la quassine, la brucine, la jalapine, l'hyosciamine, la caféine qui, administrés dosimétriquement, calment ces mille souffrances qui forment le cortége obligé des dyspepsies. La caféine est surtout un excellent digestif, puisqu'elle est un excitant général des fonctions de nutrition.

La quassine agit à la manière des strychitnés sans en avoir la violence, on peut donc y avoir recours dans toutes les atonies de l'estomac et des intestins, surtout chez les individus énervés ou blasés par les excès.

La jalapine n'a pas les qualités drastiques du jalap en substance, mais cependant active la fin de la digestion.

Ici encore on voit combien les ressources de la médecine dosimétrique sont variées et nombreuses.

§ IX. *Chloro-anémie.* La chloro-anémie est due à l'insuffisance de la sangnification et de la calorification. C'est donc un état complexe où les systèmes sanguins et nerveux sont également engagés. Si l'hygiène a ici un grand rôle à remplir, la thérapeutique doit aussi intervenir pour donner, comme on dit, le coup de fouet. En tête des moyens à employer à cet effet, se présentent ceux indiqués par la dyspepsie c'est-à-dire les nervins, tels que la cassine, la brucine, la strychnine, auxquels nous ajouterons l'ergotine, puisque ce sont les organes de la vie végétative, et, subsidiairement ceux de la génération, qu'il faut relever de leur torpeur.

Les ferrugineux appartiennent plutôt à la diététique; aussi parmi ces préparations faut-il surtout choisir celles qui s'accommodent le mieux avec la digestion. Or dans la chloro-anémie, il existe toujours de la dyspepsie. Vouloir forcer l'alimentation serait faire comme le machiniste qui bourrerait sa locomotive de charbon sans avoir soin de la tisonner. Généralement, il faut donc débuter par la quassine, parce que l'estomac est le ressort principal de l'économie; une fois ce centre d'activité rétabli, les autres foyers se raniment.

La caféine peut être employée dans les irrégularités de

circulation qui portent le sang à la tête et occasionnent des migraines.

L'Ergotine agit sur le système musculaire en général, et particulièrement sur les capillaires sanguins des centres nerveux. Or, on sait que l'anémie cérébrale entraîne la céphalalgie comme une espèce de vide dans lequel le sang se précipite. L'emploi de ce médicament est donc autorisé en dehors des conditions spéciales où on l'emploie ordinairement. Il ne faut pas craindre l'action toxique de l'ergot, l'ergotisme ne pouvant être occasionné que par des produits qui existent dans l'ergot de seigle et qui ne se retrouvent plus dans l'ergotine.

La forme dosimétrique est d'autant plus favorable ici que l'estomac supporte difficilement les médicaments. Les granules au contraire sont facilement tolérés et avec des médicaments aussi actifs que ceux que nous venons de désigner il est bon de savoir au juste ce que l'on donne et quelle dose on donne.

§ X. *Tuberculose pulmonaire.* — Parmi les remèdes contre la phthisie tuberculeuse, deux remontent à la plus haute antiquité, l'arsenic et l'iode, ce dernier sous forme d'éponge brûlée. Il y a là une idée fondamentale, quant à la cause présumée du mal, un vice ou faiblesse du sang. Aujourd'hui nous ne sommes guère plus avancés sous ce rapport. Mais ce n'est pas un motif de désespérer ; il n'y a pas de mal, au contraire, qui exige une thérapeutique plus variée, plus sérieuse ; on ne saurait considérer comme telle, d'innocentes potions. La médecine dosimétrique nous offre des moyens réels ; ainsi l'arsenic sous toutes les formes, comme dominante ; arséniate de soude, d'antimoine, de fer, de quinine, de strychnine, etc. Comme antidyscrasique ; l'iodoforme et les différents alcaloïdes de l'opium : codéine, narcéine, morphine, méconine, comme sédatifs ; la digitaline, la vératrine, l'aconitine, contre l'hypérémie, l'atropine ; l'hyoscyamine, contre le spasme ; la quassine, contre l'apepsie, etc.

La mission de l'art, alors qu'il ne peut guérir, est de soulager.

Or, la médecine dosimétrique est agissante sans être perturbatrice. Quelle lueur d'espoir, après une nuit calme, que la toux n'aura pas troublée par ses douloureux déchirements! La fièvre peut être mitigée; les frissons ou redoublements, sinon coupés du moins diminués.

§ XI. *Maladies des enfants.*—Hufeland, dans son Manuel de médecine pratique basé sur cinquante années d'expérience, a consacré un article spécial aux maladies des enfants, où entre autres avis sages il recommande la plus grande prudence dans les doses des médicaments « peu, très-peu, dit-il, produit de grands effets. » On ne saurait mieux définir la médecine dosimétrique. Dans les maladies des enfants, deux accidents sont particulièrement à redouter : la douleur et les spasmes. C'est donc à détourner ce double danger que le praticien doit s'attacher. L'opium, auquel on a recours ordinairement, produit souvent des effets diamétralement opposés à ceux qu'on en attend ; mais en donnant cette substance dans chacun de ses principes actifs ou alcaloïdes on peut en tirer les plus grands effets. Ainsi la morphine, en granules d'un milligramme ne congestionne ni ne narcotise. Il en est de même avec la codéine, la narcéine, où le médecin trouvera d'excellentes ressources dans l'agitation, l'insomnie, la douleur ; de même qu'il peut recourir à la papavérine, dans le cas où l'emploi des strichtinés pourrait présenter du danger. C'est ainsi que ces agents sont indiqués dans les convulsions cloniques ou par débilité ; comme les mydriatiques dans les convulsions cloniques ou trismes qu'on voit survenir pendant la première quinzaine de la vie.

Dans les fièvres exanthémiques, la digitaline, la vératrine l'aconitine modèrent, dans une juste mesure, l'intensité de la réaction et favorisent ainsi l'éruption.

Chez les enfants, la mobilité nerveuse ne permet pas à l'effort critique de se soutenir longtemps ; aussi les fièvres et les inflammations tendent-elles à prendre la forme d'ac-

cès d'autant plus dangereux qu'ils se terminent par exsudation ou épanchement. C'est le cas surtout pour la méningite ou le croup. La quinine, sous ses formes les plus énergiques, telles que l'hydroferro-cyanate et l'arséniate doit être employée, et la méthode dosimétrique en fournit toute facilité.

§ XII. — CONCLUSION. — Il résulte de ce que nous venons de dire que la médecine dosimétrique a un caractère essentiellement vital et dynamique ; on peut se demander ce qu'avec elle deviendra la vieille médecine humorale. Celle-ci ne court aucun risque de disparaître, d'autant moins, que l'humorisme est devenu scientifique. Les ferments ont remplacé les humeurs peccantes. La médecine évacuante aura donc toujours sa raison d'être; mais elle ne sera plus toute la médecine : *purgare* et *repurgare*.

Une révolution s'est faite dans l'art de guérir ; de routinier et empirique, il est devenu expérimental ; avant d'employer un médicament, on veut connaître son action. On le soumet au creuset de l'analyse chimique ; on le décompose dans chacun de ses principes ; on étudie la manière d'agir de ces derniers, afin de nepas commettre d'illogismes thérapeutiques. Avant les expériences de Magendie, de M. Claude Bernard, et de tant d'autres, on ne connaissait que vaguement l'action des médicaments composés. L'opium était un sédatif pour les uns, un excitant pour les autres, c'est-à-dire une forme à deux tranchants, ainsi que l'a dit Hufeland. S'il y a eu erreur, ce n'est pas du côté de la nature ; chez elle : « tout est dans tout. » c'est à la science à en retirer ce qui convient spécialement. En dehors de cette voie, il n'y a que tâtonnement ; on est cet aveugle dont parle Barthez : « qui frappe avec un bâton autour de lui. Bienheureux si c'est la maladie et non le malade qu'il attrape. »

Traitement de l'anasarque, de l'ascite et des épanchements pleurétiques rebelles, par le lait.

Comme nombre d'autres procédés thérapeutiques, l'usage du lait dans la cure des hydropisies est de date fort ancienne;

à diverses époques, il a été remis en honneur par quelques médecins frappés des résultats merveilleux qu'ils avaient observés.

Tous ceux qui ont ainsi prescrit le lait, ont rapporté des résultats remarquables. Malheureusement, tous ont conseillé et considéré comme indispensable un régime ridiculement pénible : Suspendre toute alimentation et toute boisson ; donner le lait en augmentant progressivement ses proportions, selon les uns, ou en en donnant immédiatement de grandes quantités selon les autres, et ainsi jusqu'à la guérison. Karell permet en plus un peu d'eau, un peu de pain salé, ou un petit morceau de hareng salé.

Avec une telle rigueur, la diète lactée devient rapidement intolérable. Degoût de cet aliment exclusif et insuffisant, faim et soif, troubles digestifs, tout amène le plus souvent le malade à renoncer au traitement. Cependant, un jour, par hasard, M. Siredey eut l'occasion de prescrire le lait d'une tout autre façon. Il réussit complétement et depuis a si souvent répété l'expérience, qu'il considère aujourd'hui le lait comme un de nos agents thérapeutiques les plus puissants. Combien sera-t-il plus précieux encore entre les mains de nos confrères de province qui l'ont à leur disposition en tous temps et d'excellente qualité ?

A un albuminurique atteint d'anasarque, dans un état grave, M. Siredey avait prescrit le lait. Dès le troisième jour, le malade se refusa à poursuivre la diète lactée exclusive ; M. Siredey voulant tenter, quand même, l'emploi du lait, lui permit quelques boissons et des aliments en même temps qu'il lui faisait boire ses deux litres de lait. Malgré cette adjonction d'aliments et de boissons, la diurèse déjà commencée continua, et la résorption des liquides épanchés fut bientôt parfaite. Fort de ce succès obtenu sans régime pénible, M. Siredey renouvela fréquemment la prescription pour toutes les hydropisies persistantes.

Dans une thèse récemment soutenue, un des ses élèves, M. le Dr Gordier, a rapporté quelques observations remar-

quables empruntées au service que dirigeait M. Siredey à l'hôpital Saint-Antoine. Toutes concernent des individus profondément albuminuriques, dont les hydropisies ont disparu sous l'influence du lait. On leur a administré chaque jour deux litres de ce liquide et, chaque fois, en quelques jours, on a réussi.

Dans tous les cas analogues on retrouve une grande rapidité d'action : dès les premiers jours, diurèse, et en quelques jours disparition de tous les phénomènes d'épanchements.

Tout en renonçant à la rigueur du régime, M. Siredey recommande, pour cette médication, quelques précautions indispensables. Il insiste sur la qualité du lait, qui doit être pur et provenir, autant que possible, d'un animal bien portant. Le lait d'ânesse pourrait avoir quelques avantages. Cependant il n'a eu l'occasion de prescrire que celui de vache. Il le donne pur, aux intervalles qui conviennent le mieux aux malades, auxquels il conseille en même temps une alimentation modérée, de la viande et un peu de vin. En choisissant leur heure pour prendre le lait, ils le supportent bien. Il prescrit, comme dose quotidienne, deux à deux litres et demi au plus. La dose de deux litres a suffi aux malades que nous avons indiqués. Il ne faut pas attendre pour donner cette quantité, mais la faire prendre le plus tôt possible.

(*Journal de Médecine et de Chirurgie pratiques.*)

LITTÉRATURE MEDICALE

Observation d'œuf abortif ; Membrane expulsée de l'utérus ; Par M. ANCELET, membre titulaire de la Société médicale de l'Aisne.

Madame V..., vigneronne à Vailly, âgée de 47 ans, grande, bien constituée, d'une bonne santé, s'est mariée à

l'âge de 22 ans, sans avoir jamais été réglée. La première apparition des menstrues eut lieu peu après son mariage ; la deuxième 5 ans après et la troisième au bout d'une nouvelle période de cinq années. Elles devinrent ensuite un peu plus fréquentes, trois ou quatre fois l'an. Enfin elles apparurent huit fois à peu près à époque fixe dans le courant des douze derniers mois. Cette dame, malgré son désir n'a jamais eu de grossesse.

Dans les premiers jours d'octobre 1869, quelques jours après l'apparition des règles, Mme V... fut prise d'inappétence; les digestions devinrent difficiles, les seins se gonflèrent d'une façon très-appréciable, devinrent douloureux; puis ces accidents cessèrent spontanèment. Depuis huit jours la santé est excellente et l'appétit très-prononcé.

Le 1er novembre, à l'époque attendue, nouvelle perte de sang sans douleur, en quantité analogue à celle des époques précédentes.

Le 3, à minuit, Mme V... est éveillée par des douleurs utérines rémittentes; elles durent 2 heures en s'accompagnant d'un écoulement de sang plus considérable, puis la malade croyant à un simple besoin d'uriner, expulse les deux produits suivants, après quoi tous les accidents cessent immédiatement d'une façon très-tranchée.

Je n'avais point été appelé, et les pièces me furent présentées le lendemain.

L'une se compose d'une membrane représentant les 2/3 ou un peu plus de la moitié d'une sphère; c'était un kyste rompu dont le segment inférieur était détruit. Étendue sur une surface plane, elle se présente sous forme d'un cercle à peu près régulier, à bords assez nets, d'un diamètre de 5 centimètres sur 4 1/2. La face externe, hérissée de villosités, ressemble au tissu cellulo-graisseux; l'interne a toutes les apparences d'une séreuse. De son centre pend une vésicule piriforme, longue de 5 centimètres, remplie d'un liquide légèrement citrin au centre duquel on distingue les traces d'un embryon long d'un demi centimètre au plus, suspendu

par un cordon très-grêle. La vésicule ombilicale est assez nettement apparente.

Pour laver ce produit, je le laissai séjourner dans l'eau pendant deux heures environ. Quand je le retirai, l'amnios était à peu près vide du liquide amniotique; il y avait eu un effet d'endosmose rapide et très-prononcé.

En résumé, cette première pièce était un œuf abortif d'un mois environ, composé d'un embryon, de l'amnios intact, d'une grande partie du chorion, et les villosités choriales atrophiées avaient subi la dégénérescence graisseuse, circonstance qui me paraît avoir été la cause prochaine et directe de l'avortement.

Cinq minutes avant d'expulser cet œuf, Mme V... avait rejeté une autre pièce dont voici la description :

Elle se présente sous la forme d'une membrane plane qui, étendue, rappelle une figure intermédiaire à l'Y et au T majuscules. Sa longueur est de 17 centimètres.

Largeur de la petite extrémité : 5 centimètres.

Largeur de la grande extrémité qui forme un angle très-obtus : 10 centimètres.

Largeur de la tige vers son milieu qui est le point le plus rétréci : 2 centimètres à 2 centimètres et demi.

L'une de ses faces, rosée, tomenteuse, rappelle l'aspect d'une hypertrophie papillaire, de choux-fleurs, d'une plaie à la période de bourgeonnement.

L'autre face est lisse, de la couleur brune uniforme du sang veineux, excepté vers sa large extrémité où elle est rosée. On trouve vers son milieu une petite déchirure, puis au-dessus et au-dessous de cette plaie, deux épanchements sanguins nettement limités, longs de 2 centimètres, larges de 5 millimètres, ovoïde, dont le grand axe est dirigé dans le sens de celui de la pièce, déterminant une saillie très-prononcée de la membrane d'apparence muqueuse qui les recouvre. Cette membrane peut être parfaitement détachée, surtout vers la grande extrémité ; elle est plus adhérente dans le reste de son étendue où elle est injectée de sang.

L'épaisseur de cette production organique est de 4 à 5 millimètres en moyenne. Les bords latéraux sont nets et épais ; les terminaux sont très-amincis.

Aucun débris ne fut trouvé les jours suivants.

La détermination précise de ce produit ne laisse pas que de présenter certaines difficultés.

S'il diffère très-notablement par la forme de celui que j'ai présenté dans la séance d'octobre 1869, il est évidemment de même nature. J'avais dit que le premier était un état pathologique particulier de la caduque, caractérisé par une hypertrophie générale, avec production de quelques kystes hématiques de la face libre. On m'avait objecté que ce pouvait être tout aussi bien une modification des membranes de l'œuf, du chorion, par exemple. La pièce actuelle lève cette objection, puisque nous avons d'autre part l'œuf complet, chorion et amnios.

Il s'agissait donc bien dans le premier cas de la caduque. Il en est de même ici : les produits ont la même composition anatomique, un substratum d'apparence fibreuse ou charnue, une face villeuse bourgeonnée très-adhérente, une face lisse moins adhérente soulevée dans les deux cas par des dépôts sanguins presque enkystés. Ils diffèrent par l'épaisseur qui est ici beaucoup moindre, et surtout par la forme, puisque dans le premier cas nous avions un corps pyriforme creusé d'une cavité, dans le deuxième une membrane plane.

Dans la première pièce la surface adhérente aux organes voisins était la face villeuse, la surface libre étant la face lisse, d'apparence muqueuse où siégeaient les kystes. Il doit en être de même ici, mais à quoi cette surface adhérait-elle ?

Admettra-t-on qu'elle tapissait une des faces de la cavité utérine, son extrémité la plus large correspondant à l'orifice des trompes dont sa forme rappelle la disposition ? La hauteur du produit fait rejeter cette supposition ; l'utérus, à cette époque de la grossesse, ne pouvait avoir ce développement.

Admettra-t-on que la membrane était repliée sur elle-

même son milieu correspondant au fond de l'utérus, ses extrémités au col ? La forme et l'étendue des deux extrémités éloignent cette hypothèse. D'ailleurs elle a été expulsée avant l'œuf.

Il faut donc admettre qu'elle était repliée de telle sorte que les deux extrémités correspondaient au fond de l'utérus, et comme il n'y a pas d'orifice proprement dit, la petite déchirure centrale étant évidemment traumatique, nous sommes conduits, par voie d'exclusion, à considérer cette pièce comme étant la caduque réfléchie dont la face bourgeonnée était en rapport avec la face externe du chorion, dont la face lisse était dirigée vers la face libre de la muqueuse utérine.

Cette caduque a-t-elle fait partie d'un sphéroïde ? sa forme de membrane plane est-elle le résultat d'une déchirure ? En tenant compte de l'absence de tout débris de même nature les jours suivants et de la netteté des bords, je suis plutôt porté à croire à une anomalie dans le développement, anomalie qui a modifié la forme ordinaire de la caduque et peut-être empêché la greffe de l'œuf.

Quoi qu'il en soit de toutes ces hypothèses, les questions relatives à l'embryogénie et surtout à la pathologie de l'œuf, sont encore assez obscures malgré les importants travaux dont elles ont été l'objet, pour que j'aie cru utile de soumettre ce fait à l'examen de la Société.

En cas de vomissement opiniâtre.

Il s'agit d'nn homme de 55 ans, nerveux, qui vomit les aliments et les boissons donnés à la dose la plus ténue ; mais alors même qu'il ne prend rien, il vomit avec les efforts les plus violents un mélange de matières bilieuses et séreuses. Aucun signe d'embarras gastrique ; ingestion d'aucune substance toxique.

Après avoir inutilement employé la glace par petits fragments, les infusions théiformes, l'éther, le laudanum, l'ex-

trait thébaique, l'acétate de morphine, les boissons gazeuses et un lavement purgatif, M. Janot eut l'idée de lui ordonner une potion huileuse ainsi composée :

Eau de fleur d'oranger.	80 gram.
Ether sulfurique.	20 goutt.
Huile de ricin.	30 gram.
Sirop simple.	20 gram.

à donner par cuillerée à bouche, d'heure en heure, après avoir vivement agité la fiole. Cette potion est parfaitement tolérée. Après la première dose, le malade ne vomit déjà plus; après trois ou quatre cuillerées, le calme est déjà si grand qu'il peut supporter une tasse de bouillon ; quelques selles se produisent, et il ne reste de cet état si pénible qu'un léger hoquet qui persiste pendant quelques heures et que fait disparaître une petite dose de sirop de chloroforme. Huit ou dix fois, les vomissements sont revenus avec une grande intensité, et chaque fois, après deux ou trois doses de la potion huileuse, l'apaisement se fait et le calme parfait succède presque immédiatement à d'inexprimables malaises (*Revue méd. de Toulouse*, février 1872.)

Mort par un anesthésique nouveau.

Ceux qui recherchent des anesthésiques ont toujours pour but de remplacer le chloroforme et l'éther par un agent d'une innocuité parfaite, et leur espoir persiste jusqu'au premier échec, qui suffit en général pour détruire toute illusion, au moins chez ceux qui ont voulu favoriser les essais de l'inventeur.

Un nouvel anesthésique avait été proposé par M. O. Liebreich, qui s'est illustré par ses travaux sur le chloralt il s'agissait de l'éthylidenchloride. Des essais tentés à la Clinique de Langenbeck, en 1870, avaient donné les résultats les plus satisfaisants : le nouvel agent ne produisait pas de vomissements, la narcose semblait s'établir très-facilement; mais était plus passagère et moins profonde que par le chlo-

roforme. Malheureusement un cas de mort pendant la narcose produite par cet agent a démontré publiquement que l'innocuité n'est pas dévolue à cet anesthésique plus qu'à tout autre.

Résurrection d'un pendu, par le docteur JACKSON et M. C. DONALD.

Le fait suivant, qui s'est passé à Bloomfield en Amérique, et que rapporte le *Gynæcological journal* de juin dernier, intéresse la pratique en ce qu'il démontre qu'un pendu peut être reppelé à la vie au moyen de l'électricité après 14 minutes 1|2 de pendaison et une chute de 6 pieds de haut; conditions qui ne se rencontrent pas aussi mauvaises dans tous les suicides. Un criminel nommé Skaggs, âgé de 35 ans, d'un tempérament sanguin, d'une très bonne santé antérieure, pesant 160 livres et ayant une taille de 5 pieds 10 pouces, est pendu l'automne dernier. Le nœud fut ajusté à la manière ordinaire, mais le sujet sentit qu'il glissa derrière les apophyses mastoïdes. La bascule était à 6 pieds de hauteur.

Au bout de trois minutes tout mouvement avait cessé. Après quatre minutes le docteur Robert Jackson perçoit encore un léger frémissement dans la radiale; au bout de six minutes et demie ce frémissement avait tout à fait cessé. Quatre minutes après, tout signe de vie avait disparu. Le corps était bleu. M. Jackson annonça alors que la mort avait lieu, ce que confirma M. M. C. Donald. Le corps resta pendu encore quatre minutes (en tout quatorze minutes et demie de pendaison) puis on le remit aux médecins. Il fut transporté à cinquante mètres de là environ, dans une salle de la cour et placé la face en haut sur un établi de charpentier.

On pouvait constater toutes les apparences de la mort. Pas de pouls; pas de battement cardiaque. Dépression profonde produite par la corde sur le cou avec gonflement des deux bords, ce qui donne à cette dépression la profondeur de un quart de pouce. Pas de fracture du cou. C'est dans ces conditions que MM. Jackson et M. Donald procédèrent à des expériences de revivification.

On essaya pendant quelques minutes la respiration artificielle, mais sans résultat. Alors on appliqua le pôle d'une batterie électrique sur le trajet des pneumogastriques et l'on fit passer un fort courant à intervalles de quatre secondes. Il y eut aussitôt quelques signes de respiration. Cependant le shériff qui avait exécuté Skaggs s'interposa, et l'électrisation dut être suspendue pendant dix ou quinze minutes, durant lesquels les signes de vie diminuèrent; les auteurs cherchèrent à reprendre leurs manœuvres quelque temps après, mais ils furent encore obligés de les cesser.

Une heure et six minutes après la pendaison, M. Jackson et M. Donald reprirent leurs tentatives, et en quelques minutes le pouls radial et le pouls cardiaque devinrent perceptibles. L'épiglotte alors était tuméfiée, et l'on dut attirer la langue au dehors avec des pinces pour rendre la respiration plus libre. Quelques onces de sang furent tirées de la veine médio-céphalique. Les pupilles dilatées se contractèrent un peu et les signes de la vie devinrent encore plus manifestes. Mais le shériff parvint à ce moment à s'emparer des rhéophores, de sorte que l'électrisation dut être suspendue pendant trente-huit minutes, jusqu'à ce qu'on les eût retrouvés. Alors après quelques minutes encore de passes électriques Skaggs put avaler une petite quantité d'eau et de brandy. Cent treize minutes après la pendaison, une légère contraction musculaire se manifesta sans l'intervention de l'électricité; la sensibilité de la cornée réapparut; quatre-vingts minutes après, les pieds se réchauffèrent et les pulsations des carotides purent se percevoir à la vue.

Jusqu'à sept heures, c'est-à-dire six heures après l'exécution, les signes de la vie allèrent en augmentant. A ce moment, comme ils diminuaient, M. Jackson tira de la médio-céphalique, du côté opposé à la première saignée, douze à treize onces d'un sang noir. Les pupilles se contractèrent alors jusqu'à leur dimension normale; le pouls devint plein et fort, et la respiration plus facile et plus régulière. Le sujet promena les yeux autour de lui. Tous ces indices d'un pro-

chain retour à la connaissance furent très-marqués à neuf heures, mais alors l'opposition de la populace devint si violente que l'expérience dut être complétement abandonnée.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 4 Juin 1872. — Présidence de M. Barth.

La correspondance non officielle comprend :

Des lettres de MM. les docteurs Lagneau, Hillairet et Lunier, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'hygiène et de médecine légale ;

Une lettre de M. docteur Crocq (de Bruxelles) qui sollicite le titre de membre correspondant.

— M. Béclard présente : 1° une nouvelle seringue naso-œsophagienne, exécutée par M. Mathieu, sur les indications de M. le docteur Fauvel :

2° Différents appareils aspirateurs imaginés par M. le docteur Fleuret (de Mâcon).

1er procédé. — Appareil aspirateur à vapeur. — A un petit récipient métallique sphérique muni d'une soupape de sûreté, s'adapte un tube de cuivre mobile par un pas-de-vis, et recourbé horizontalement. Le nez d'un robinet vient s'y ajuster à volonté. Ce robinet est soudé à un tube recourbé, dont la partie verticale pénètre à travers un bouchon de caoutchouc qui ferme le récipient en verre. Dans l'autre trou du bouchon, pénètre verticalement la branche horizontale d'un robinet à trois branches, coudée à cet effet. la clef de ce robinet ne peut s'effectuer qu'un tiers de circonférence de rotation. Quand elle se trouve placée horizontalement, elle sert à l'aspiration directe ; quand elle est verticalement dirigée, elle sert à l'aspiration par le siphon. L'appareil est fermé dans toutes les autres positions intermédiaires possibles. En

un mot, le courant s'établit toujours dans le sens de la branche à laquelle la clef est parallèle.

J'introduis alors de l'eau dans le récipient métallique par la petite soupape de sûreté, j'ouvre les robinets, et je chauffe au moyen d'une lampe à alcool mobile sur un petit plateau. Bientôt un courant de vapeur s'établit dans l'appareil et sort par la branche horizontale du robinet ouverte à cet effet; je ferme alors successivement les robinets, puis je retire mon ballon de verre, où j'ai alors le vide par la condensation de la vapeur d'eau.

J'ai amorcé le siphon en remplissant d'eau le tube et le fixant plein d'eau à la branche verticale du robinet et je puis faire à volonté l'aspiration directe, ou l'aspiration par la rotation de la clef du robinet.

Voici maintenant les avantages de cet appareil :

1° Les ballons graduellement échauffés par la vapeur ne cassent plus comme lorsqu'ils sont chauffés à feu nu.

2. On peut employer un récipient quelconque autre que ballon ou matras, seuls possibles dans le chauffage direct. On peut prendre un flacon, une bouteille; cependant l'opération devient d'autant plus longue que la masse de verre à échauffer est plus considérable.

3° Quelle que soit la marche de l'opération, que l'on oublie d'ouvrir le robinet, ou que le robinet s'égayant par la chaleur se soit fermé de lui-même sans qu'on y prenne garde la disparition du générateur de vapeur met à l'abri de toute explosion du ballon.

Ce nouvel appareil, d'une très-petite dimension, fort élégamment installé par M. Collin, sur le modèle primitif que j'avais construit moi-même, ne se dérange point comme les pompes de toutes sortes lorsqu'elles restent longtemps sans servir, et par cela même qu'il est toujours prêt à fonctionner, il est appelé à rendre de véritables services aux praticiens de la province, éloignés de nos grands fabricants d'instruments.

L'opération, à l'aide de cet appareil, est plus rapide que lorsque l'on chauffe directement l'eau dans le ballon : 1° parce que l'on porte à l'ébullition une quantité moindre d'eau, deux à trois cuillerées, et 2° parce que l'on peut chauffer immédiatement très-fortement, n'étant pas obligé de prendre des précautions pour tâcher d'éviter de casser son ballon.

On peut adapter au tube du siphon un deuxième ballon préparé, et avoir ainsi une nouvelle aspiration directe.

On peut utiliser le petit générateur de vapeur, et, à l'aide d'ajoutages très-simples, on peut remplir d'autres indications suivant le désir de chacun (douches oculaires, fumigations, pulvérisations).

Dans les deuxième et troisième procédés, le vide est effectué à l'aide de combinaisons chimiques.

— M. Larrey présente : 1° Une série d'observations de clinique chirurgicale, par M. le docteur Larghy (de Verceil).

2° Un exemplaire du discours prononcé par M. le docteur Joly à l'occasion de l'inauguration du buste de Delpech, à Toulouse.

— M. Broca met sous les yeux de l'Académie un appareil imaginé par le docteur Michel, et destiné à remplacer la compression digitale dans le traitement des anévrysmes.

— M. Boudet dépose sur le bureau : 1° Un mémoire manuscrit sur un nouveau procédé de fabrication des granules médicamenteux imaginé par M. Adrian, pharmacien à Paris.

2° Une note de M. le docteur Cressant, de Guéret (Creuse), en réponse aux questions que lui avait adressées M. Boudet sur les conditions particulières de nourrissage et d'éducation des enfants en bas-âge, dans le département de la Creuse.

3° Une brochure de M. le docteur Monot (de Montrouge) sur la mortalité des enfants durant le premier âge.

— M. Béclard. J'ai l'honneur de déposer sur le bureau de l'Académie un ouvrage de M. le docteur Édouard Fournié, médecin à l'Institut des sourds-muets intitulé : « Physiologie du système nerveux cérébro-spinal. » L'auteur a cher-

ché à démontrer que la physiologie expérimentale n'est pas toute la physiologie.

Jamais, dit M. Fournié, les vivisections et les procédés de la médecine expérimentale ne nous dévoileront le mécanisme de la parole et de la pensée.

D'un autre côté, la méthode psychologique des métaphysiciens est également impuissante. Le temps est donc venu, dit M. Fournié, d'arracher, la physiologie du cerveau à l'exclusivisme de la méthode expérimentale aussi bien qu'à l'incapacité de la méthode psychologique.

La méthode, M. Fournié la résume en ces termes : observation analytique et synthétique des faits naturels, des faits pathologiques et des faits d'expérimentation, unie à l'ensemble des procédés logiques de l'esprit.

— M. le docteur Laboulbène, candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique fait, sur une tumeur érectile de l'intestin, une lecture que nous publierons dans un prochain numéro.

— L'ordre du jour appelle la discussion sur la thoracentèse.

— M. Hérard : Au milieu des opinions contradictoires qui se sont produites à cette tribune relativement au meilleur mode de traitement des épanchements de la plèvre, il est un point sur lequel tous les médecins sont aujourd'hui d'accord : c'est la nécessité d'une intervention chirurgicale toutes les fois que la nature purulente du liquide est nettement constatée. On peut dire, en effet, laissant de côté quelques cas exceptionnels plus ou moins authentiques, que les épanchements purulents, surtout s'ils ont acquis un certain volume, ne sont pas susceptibles de résorption, et que, si l'évacuation du liquide ne s'effectue pas au dehors par les bronches ou par la peau, éventualité relativement favorable, mais sur laquelle le médecin ne doit pas compter, les malades sont voués à une mort à peu près certaine.

Il faut donc agir, et je me hâte d'ajouter que, quel que soit le procédé opératoire employé, plus on agira vite, plus on aura de chances de réussite. Sous ce rapport, on peut prévoir

que la guérison des épanchements purulents de la plèvre sera, à l'avenir, beaucoup plus souvent obtenue qu'elle ne l'a été dans le passé, et cela, par une raison fort simple, c'est que, autrefois, on ne recourait à l'opération qu'après avoir épuisé tous les moyens médicaux, alors que le malade était déjà miné par la fièvre hectique, et que le poumon avait été longtemps comprimé par des fausses membranes épaisses, résistantes. Quoi d'étonnant dès lors que les résultats aient été aussi désastreux que l'ont indiqué à cette tribune nos honorables collègues M. Chassaignac et M. J. Guérin. Mais aujourd'hui que la thoracentèse est définitivement entrée dans la pratique journalière, et que, grâce aux perfectionnements des nouveaux appareils, elle est devenue d'une simplicité qui n'est égalée que par son innocuité, on ne laissera plus des épanchements purulents séjourner dans la plèvre pendant des mois et des années; l'organisme aura conservé toute sa force de résistance; enfin, le poumon n'aura pas perdu sa perméabilité à l'air, et pourra venir au contact thoracique, condition indispensable pour une guérison prompte et définitive.

Je suppose donc le médecin en face d'un épanchement démontré purulent par les symptômes généraux ou mieux encore par le trocart capillaire explorateur, quelle conduite suivra-t-il? Proposera-t-il d'emblée l'incision comme cela a été conseillé, aura-t-il recours immédiatement au drainage, au tube simple introduit dans la poitrine, au siphon de M. Potain, etc.? Tel n'est pas notre avis, et, en pareil cas, nous commençons par pratiquer la thoracentèse. Nous savons, en effet, qu'une seule ponction a suffi quelquefois à guérir des épanchements purulents aigus, de ces épanchements qui surviennent par exemple dans le cours ou dans la convalescence d'autres maladies générales, fièvres, etc. C'est ainsi que j'eus à traiter à l'hôpital Saint-Antoine un jeune malade qui, à la suite du choléra, avait été atteint de pleurésie purulente. Je pratiquai la thoracentèse par le procédé Reybard et évacuai plus de deux litres d'un pus franchement phlegmoneux. Cette ponction suffit; le liquide ne se reproduisit pas, et le malade

sortit de l'hôpital parfaitement guéri. De pareils faits ont été observés et sont consignés dans les recueils scientifiques. Aussi j'avoue n'avoir pas très-bien compris la portée du reproche adressé avec une certaine vivacité par notre savant collègue M. Chassaignac, aux chirurgiens anatomistes qui poursuivent, je cite textuellement, « la chimère d'une évacuation immédiate, complète et radicale d'un vaste épanchement purulent de la plèvre. Pour concevoir un pareil dessein, ajoute M. Chassaignac, il faut donc n'avoir aucune idée de la configuration anfractueuse de la plèvre, de la constitution anatomique des parois d'un foyer purulent pleural, parois qui s'opposent à toute juxta-position immédiate, il faut n'avoir pas réfléchi qu'il doit toujours rester dans la cavité une partie du pus, c'est-à-dire ce qui suffit à reproduire la collection primitive. » Sur ce dernier point nous sommes disposé à croire que ce n'est pas parce qu'il reste quelques grammes de pus dans les bas-fonds de la cavité pleurale que le liquide se reproduit, mais uniquement parce que la plèvre enflammée conserve, même après l'évacuation incomplète ou complète, ses dispositions pyogéniques. Quant à la configuration anfractueuse de la plèvre elle s'efface si le poumon parvient à se développer librement, et c'est probablement parce que cet organe n'a pas été longtemps comprimé par l'épanchement qu'il vient se mettre en contact avec la séreuse pariétale, et que la guérison s'effectue si rapidement avec ou sans conservation de la cavité pleurale. Au surplus, l'explication importe peu; les faits sont là pour prouver qu'une seule ponction peut guérir de la pleurésie purulente.

Ces faits sont très-rares, je me hâte de le reconnaître, et le plus ordinairement le pus se reproduit. Que faire alors? Quelques médecins ont conseillé les ponctions successives jusqu'à épuisement complet du liquide. M. J. Guérin, dans une des dernières séances, a cité trois cas remarquables de sa pratique dans lesquels l'aspiration par la méthode sous-cutanée a rapidement débarrassé la poitrine du pus qui y était contenu. La science possède un certain nombre de guérisons analogues

obtenues, soit avec l'ingénieux appareil de M. J. Guérin, soit avec l'instrument de Reybard.

Malheureusement, il faut bien l'avouer, et cela résulte de nombreuses statistiques, le chiffre des revers l'emporte tellement sur celui des succès que la plupart des praticiens avaient, dans ces derniers temps, à peu près complétement renoncé à cette méthode opératoire. Les perfectionnements apportés aux appareils aspirateurs viennent, nous le croyons, de faire entrer la question dans une phase nouvelle. Si l'on veut, en effet, se bien rendre compte des causes des insuccès, on verra qu'en mettant un trop long intervalle entre chaque ponction, on laisse le pus se reproduire ; que par son accumulation graduelle dans la poitrine, il gêne l'expansion du poumon, en même temps qu'il peut déterminer des symptômes infectieux; d'un autre côté, il est difficile de faire accepter aux malades un nombre quelquefois considérable de ponctions avec le trocart de Raybard, à plus forte raison avec le trocart plus gros de M. J. Guérin, et si les ponctions sont renouvelées aussi fréquemment que cela est nécessaire, il est bien rare qu'il ne s'établisse pas, au bout de quelque temps, une ou plusieurs fistules cutanées.

(*La suite au prochain cahier.*)

NOUVELLES.

— Par un arrêté du 29 mai 1872, M. le ministre de l'intérieur a admis, sur sa demande, M. le docteur Calmeil, médecin en chef de la Maison nationale de Charenton, à faire valoir ses droits à la retraite, et l'a nommé médecin en chef honoraire de cet établissement.

Par un arrêté du même jour, M. le docteur Rousselin, inspecteur général du service des aliénés, a été nommé médecin en chef de la Maison nationale de Charenton.

— Le ministre de l'agriculture et du commerce a décidé, conformément à l'avis exprimé par le comité consultatif d'hygiène publique, que les navires provenant des Iles-Britanniques seront dispensés de produire une patente de santé à leur arrivée dans les ports français de la Manche et de l'Océan. Cette dispense n'est pas applicable aux navires qui, venant d'autres pays, auraient seulement fait escale en Angleterre.

L'obligation de la patente de santé est maintenue jusqu'à nouvel ordre pour toutes les provenances autres que celles des Iles-Britanniques.

— A la suite d'une plainte de l'administration de l'Hôtel-Dieu de Nantes, deux internes avaient été frappés d'une suspension de six mois. Les élèves de l'Ecole de médecine déclarèrent à l'unanimité qu'ils refuseraient tous leur service à l'hôpital.

Sur les explications qui leur ont été données, les élèves ont cessé cette grève d'un nouveau genre. Ils attendent néanmoins que les punitions infligées à leurs collègues soient levées.

— La Faculté de médecine de Paris a voté, jeudi 30 mai, la liste de présentation pour la chaire de pathologie externe, vacante par suite du décès de M. Laugier, et le passage de M. Verneuil à la chaire de clinique chirurgicale. La présentation a lieu dans l'ordre suivant:

En première ligne, M. Trélat; en deuxième ligne, M. Léon Le Fort; en troisième ligne, M. Guyon.

— A la suite du concours ouvert pour trois places de médecins au Bureau central des hôpitaux, ont été nommés MM. Fernet, Lecorché et Damaschino.

— L'administration de l'Assistance publique a, comme on sait, acquis au prix d'environ 1,600,000 francs des terrains d'une superficie de 50,000 mètres environ, vers le coteau de Ménilmontant, pour y construire un nouvel hôpital. Nous avons pu nous procurer le plan de ce nouvel édifice; il nous paraît conçu de manière à réaliser tous les progrès conseillés par la science. Les bâtiments sont disposés dans le système des pavillons isolés. Les salles sont spacieuses et ne comprennent pas plus de 22 lits ; il y a de nombreuses chambres de 1, 2, 3 et quatre lits. Chaque salle a son escalier particulier. Au

moyen d'appareils dits monte-charge, on élèvera aux étages supérieurs les malades couchés.

Au premier étage des pavillons, les galeries seront disposées pour former terrasse, et les convalescents, garantis du soleil par des toiles horizontales, pourront y séjourner pendant la belle saison.

Un service d'accouchement sera établi dans une petite construction au rez-de-chaussée, élevée seulement d'un étage et située en dehors et à droite du groupe des quatre pavillons qui constituent l'hôpital proprement dit.

En avant et en arrière de ce bâtiment, on a ménagé des jardins formant préau spécial pour les accouchées convalescentes.

Le service des varioleux aura également un préau particulier.

Sans entrer dans la description des services généraux, nous dirons seulement que le chauffage aura lieu au moyen de la vapeur et d'une circulation d'eau chaude établie dans les sous-sols, et que, pour la ventilation, on a combiné le système de l'insufflation avec celui de l'appel.

L'ensemble des dépenses du nouvel hôpital Ménilmontant peut être évalué à 9,343,000 fr., qui peuvent se répartir ainsi :

Pour les acquisitions de terrain, 1,600,000 francs.

Pour les travaux d'œuvre, 6,748,322 fr.

Pour les travaux techniques, 694, 679 fr.

Le nouvel hôpital Ménilmontant viendra remplir une lacune dans la distribution de nos établissements hospitaliers ; il desservira les quartiers où se presse une population pauvre et trop éloignée de nos hôpitaux actuels ; il augmentera de 550 les ressources de l'Assistance publique. (*Liberté* du 1er juin 1872).

— M. Fourcaud vient de déposer sur le bureau de l'assemblée nationale une proposition ayant pour objet la création d'une Faculté de médecine à Bordeaux. Cette proposition est signée par tous les membres de la députation de la Gironde et par un grand nombre de députés des départements circonvoisins.

— L'Assemblée générale de la Société de prévoyance des pharmaciens de la Seine a eu lieu dernièrement à l'école de pharmacie, sous la présidence de M. Julliard, Vice-Président.

M. Ferrand, secrétaire général, a présenté le compte rendu

des travaux du Conseil d'administration pendant l'année écoulée. — Le nombre des membres est de 467; la Société possède un revenu annuel de 3525 fr. — 2160 fr. ont été distribués en secours.

Les élections ont terminé la séance. Ont été nommés presque à l'unanimité :

Président : M. Julliard. — Vice-Président : M. Ferrand. — Secrétaire général : M. Crinon. Secrétaire adjoint M. Champigny. — Trésorier M. J. Labélonye.

Conseillers : MM. Berthiot, A. Fumouze, Le Couppey, Vallée, Fontoynont, Cassan, Touzac, Auclair.

—Le ministre de la marine vient de décider qu'à l'avenir et aussitôt le concours médical de la présente année 1872 :

1. Les médecins aides-majors d'infanterie de marine qui sont aux colonies depuis trois ans et au delà seront relevés et suivront, pour le service d'outre- mer, un tour réglé comme celui des adjudants-majors de l'infanterie de marine.

2 Les médecins aides-majors de l'artillerie de la marine concourront pour le service colonial avec ceux des régiments d'infanterie de la marine et seront désignés pour le départ d'après leur ancienneté de séjour en France. Après trois ans de séjour consécutifs dans les colonies, ils seront relevés pour être replacés en France, indifféremment dans le régiment de l'artillerie ou dans l'un de ceux de l'infanterie de la marine, suivant les vacances à remplir.

— Trois éditions de l'ouvrage de M. Louis Figuier ; « le Lendemain de la mort ou la Vie future selon la science, » ont été épuisées en quelques mois. La librairie Hachette vient de faire paraître la 4e édition de ce livre remarquable, et cette édition a reçu de l'auteur beaucoup de développements. Un des plus intéressants parmi les nouveaux chapitres, est celui où M. Figuier traite, d'après le physiologiste Barthez, «Du bonheur que l'on peut goûter à mourir.»

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 25 Mai au 31 mai 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 19 mai au 25 mai 1872.
Variole	»	21
Rougeole	24	41
Scarlatine	1	20
Fièvre typhoïde	6	16
Typhus	»	»
Erysipèle	5	»
Bronchite	28	114
Pneumonie	46	52
Dysenterie	2	»
Diarrhée	»	»
Choléra nostras	1	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	4	»
Croup	17	»
Affections puerpérales	8	»
Affections aiguës	220	«
Affections chroniques	322	»
Affections chirurgicales	82	«
Autres causes	27	«
Totaux..	794	1,205

VARIÉTÉS.

Des Générations prétendues spontanées.

M. l'abbé Laborde, qui a déjà tant fait d'expériences originales, nous en communique une nouvelle d'une très-grande importance dans des questions difficiles que M. Pasteur a résolues, et qui cependant reviennent sans cesse sur le tapis. « Sur chaque côté d'un ballon de verre on étire à la lampe un tube à travers lequel on fait passer un fil de platine, puis on fond le verre sur le platine; on a ainsi deux fils métalliques qui pénètrent dans le ballon, et présentent au dehors leurs extrémités opposées. On remplit le ballon aux deux tiers d'une décoction de plantes; puis on étire le goulot à la lampe. On fait bouillir le liquide pendant quelque temps, puis

on fond l'extrémité du tube pour fermer hermétiquement le ballon.

Ayant trouvé difficile de faire cette dernière opération pendant que la vapeur traversait le tube, j'ai enveloppé de la flamme soufflée l'extrémité ouverte, en faisant souffler l'ébullition, j'a fondu cette extrémité en sorte que l'air qui a pu rentrer avait dû traverser la flamme ardente du chalumeau.

On voit de suite que les fermetures sont complètes lorsque l'ébullition recommence d'elle-même, et continue pendant quelque temps dans le vide produit par la condensation de la vapeur. Une partie de la précédente décoction, séparée d'avance et laissée à l'air libre, présentait au bout de cinq à six jours des plaques de moisissures, qui se sont multipliées à la surface. Rien de semblable ne s'est montré dans le ballon, et au bout d'un mois le liquide qu'il contenait présentait encore la même apparence.

J'ai mis alors les fils de platine en contact avec les poles d'une pile de 60 petits éléments; et j'ai fait naître dans l'intérieur du ballon environ deux centimètres cubes d'oxygène. Une expérience préalable, faite sous une petite éprouvette avec une décoction semblable, m'avait montré qu'avec la pile et le temps employé, je devais obtenir à peu près deux centimètres d'oxygène.

Après cinq jours, le liquide ayant toujours la même apparence, j'ai introduit encore à l'aide de la pile deux centimètres d'oxygène dans le ballon, et j'ai renouvelé cette opération tous les cinq jours pendant un mois, sans qu'aucun changement se soit manifesté; alors j'ai brisé le tube, et au bout de dix jours quelques groupes de moisissures se sont montrés sur le liquide; la décomposition a ontinué ensuite, mais plus lentement que dans les décoctions fraîches qui n'avaient pas subi le même traitement. Rien ne prouve mieux. ce me semble,l'impuissance de l'oxygène à produire la fermentation que cette expérience où, mis en contact, à plusieurs reprises avec un liquide fermentescible, il n'y détermine aucun changement sensible. Cette impuissance est d'autant plus remarquable que dans cette circonstance l'oxygène possède une activité particulière, puisqu'il est sous la forme d'ozone, c'est-à dire à l'état naissant.

Pour les articles non signés, le Docteur SALES-GIRONS

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-sJacqueo, 11.

St-HONORÉ-LES-BAINS (NIEVRE)

EAU SULFUREUSE SODIQUE

(*analogue à celle des Pyrénées*)

La seule au centre de la France admise dans les hôpitaux de Paris.

SPÉCIALE dans les maladies de la gorge de la voix et de la poitrine, les catarrhes, l'asthme et les affections de la peau. SOUVERAINE dans la débilité, le lymphatisme et les maladies des enfants.

ÉTABLISSEMENT THERMAL COMPLET

Salles d'inhalation et de respiration. Vaste piscine à eau courante, hydrothérapie. HÔTELS CONFORTABLES, MAISONS MEUBLÉES AU BOURG. — PRIX TRÈS-MODÉRÉS.

Chemin de fer de **LYON** par **NEVERS** ou par **DIJON** et **CHAGNY**.

Stations de Cercy-la-Tour; de Cercy à Saint-Honoré, voitures à tous les trains du jour.

Séjour et sites délicieux. Salons de lecture et jeux.

L'ÉTABLISSEMENT THERMAL SULFUREUX de St-HONORE présente sur ceux des Pyrénées des avantages bien précieux aux malades : moins de fatigues, plus de distractions, et moins de dépenses.

VÉSICATOIRES D'ALBESPEYRES

TOILES VÉSICANTES, SIGNÉES SUR LE COTÉ VERT.

PAPIER D'ALBESPEYRES

POUR L'ENTRETIEN PARFAIT DES VÉSICATOIRES

CAPSULES RAQUIN

APPROUVÉES PAR L'ACADÉMIE DE MÉDECINE

Faubourg Saint-Denis, 80, et dans les principales pharmacies.

EAU MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies; Chloro-anémie; Lymphatisme; Scrofules; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Cᵉ fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

EMULSION

DE

GOUDRON VÉGÉTAL

de Le Beuf.

L'émulsion de goudron Le Beuf, miscible à l'eau en toutes proportions, renferme intégralement les éléments du *goudron végétal* sous une forme nouvelle qui facilite beaucoup l'action médicale de cette substance; elle constitue **le moyen le plus rationnel d'administrer le goudron à l'intérieur.**

Cette émulsion présente le double avantage : 1° de permettre au médecin d'administrer et de doser, d'une manière commode et précise, le *goudron* **dans son plus parfait état de pureté**, avantage que ne possède aucune préparation de goudron employée jusqu'à ce jour; 2° d'offrir cette substance médicamenteuse dans les conditions les plus favorables à son absorption. Ce produit n'a donc pas d'analogues.

Dépôts : 25, rue Réaumur, Paris, et dans toutes les pharmacies.

Sirop pectoral et Pâte pectorale

DE MONTPELLIER

Préparés par Paul CAMBIER, pharmacien, droguiste, rue des Ponts-Comines, 30, à Lille.

Très efficaces contre les rhumes, Coqueluches, catarrhes, asthmes.

DÉPOT 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 G. SEGUIN.

AVIS AUX DOCTEURS ET AUX HOPITAUX



CALORIFÈRES GURNEY.

Les calorifères **Gurney**, seuls ne donnant pas la chaleur sèche et âcre, et n'occasionnant pas les maux de tête et de gorge, sont d'une grande utilité aux hôpitaux, parce qu'ils donnent, par la chaleur qu'ils répandent, du soulagement aux malades, souvent fatigués par celles qu'ils ressentent des calorifères ordinaires, quels qu'ils soient sans exception.

Déjà plusieurs docteurs ont fait adopter le système par plusieurs hôpitaux.

On envoie franco la notice et la liste des endroits chauffés, avec les nombreuses attestations obtenues par le système.—*Direction, 12, Boulevard-St-Martin, 12, PARIS.*

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
15 Juin 1872

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Lettre sur l'enseignement de l'hygiène dans les lycées et les écoles, par M. le docteur DESCIEUX, de Montfort-l'Amaury.

Monsieur et très honoré confrère,

Je poursuis quand même l'ordre d'études que j'ai entreprises il y a bientôt trente ans concernant l'enseignement de l'hygiène dans toutes les écoles; vous connaissez l'objet d'un Mémoire que j'ai adressé à l'Académie de médecine, dans sa séance du 13 décembre dernier. Ce Mémoire, et le rapport qui en a été fait, furent envoyés au ministre de l'instruction publique, qui voulut bien s'empresser de demander à l'Académie un programme d'enseignement pour l'hygiène à l'usage des lycées et des collèges.

L'Académie a discuté ce programme dans deux séances; votre journal, le Bulletin de l'Académie et une lettre de mon ancien condisciple et ami le professeur Bouillaud, m'en ont appris le résultat; ce corps savant n'a pas été favorable à mon projet, et n'a fait qu'acte de déférence envers M. le ministre en lui envoyant le programme d'une science dont elle ne conteste pas l'utilité, mais qu'elle ne croit pas pouvoir être popularisée par son enseignement dans toutes les écoles.

Ce résultat ne m'étonne pas; les meilleures choses, celles dont les services peuvent être le moins contestés, doivent rencontrer les oppositions de ceux qui devraient les recommander.

Ce ne sera pas ma faute si on n'a pas accepté mes convictions à l'Académie.

Permettez-moi donc, monsieur et cher confrère, de traiter cette question avec le développement nécessaire à son élucidation ; trop heureux, si je parvenais à vous faire partager mes vues.

Médecin de l'Institut agricole de Grignon depuis 1828, je proposai d'y faire un cours d'hygiène pratique aux élèves. L'autorisation accordée à titre d'essai, ce nouvel enseignement parut être compris des élèves. Je fus alors officiellement nommé professeur de cette science qui, devenue obligatoire dans l'établissement, y fit depuis partie des examens.

A cette époque mon honorable ami M. le professeur Andral chargé des cours d'hygiène de la Faculté de médecine, ne comprenait également pas que l'on pût l'enseigner ailleurs. Ce ne fut qu'après avoir assisté à l'une des leçons qu'il revint de son opinion. Les notions d'hygiène usuelle, mises ainsi à la portée des élèves sans leur surcharger l'esprit de la technologie spéciale à cette science, sont d'une incontestable utilité ; elles ne sont ainsi pour le professeur qu'une facile étude d'appréciation du degré d'intelligence, d'instruction et d'éducation de son auditoire auquel il ne doit présenter que ce qu'il peut comprendre.

En 1845, le professeur Orfila, alors membre du conseil de l'instruction publique supérieure, publia un petit Manuel d'hygiène à l'usage des écoles primaires de Paris. Cet ouvrage fut communiqué au comité d'instruction des écoles primaires du canton dont je faisais partie, puis édité de nouveau et répandu dans ces écoles, après que je l'eus modifié moi-même avec autorisation de l'auteur dans le sens des besoins spéciaux de nos populations rurales.

Je suivis avec intérêt le résultat de cette innovation et acquis bientôt la certitude que ce que nous voulions leur enseigner dépassait le degré d'instruction préalable de la plupart des élèves. J'appris qu'il en était de même à Paris, et que beaucoup de médecins se croyaient autorisés à en

déduire l'impossibilité de cet enseignement. Persuadé du contraire, je fis une nouvelle tentative en 1847. Les médecins, pharmaciens et vétérinaires de l'arrondissement de Rambouillet s'étant réunis, je leur proposai la rédaction d'un Manuel d'hygiène par quelques hommes choisis à cet effet, et bien au courant des besoins de leur localité; les prévenant en outre de faire abnégation de toute forme scientifique proprement dite s'ils voulaient être compris. Cet ouvrage fut rédigé et publié par le conseil général du département.

Il nous fallut reconnaître encore une fois que ce nouveau Manuel dépassait les limites intellectuelles de nos élèves. Il y avait assurément lieu de se décourager.

Un instituteur de mon canton, homme de cœur et d'intelligence, m'engagea à recommencer cette expérience par la rédaction d'un Manuel plus simple encore. Je le rédigeai sous le titre de Leçons d'hygiène à l'usage des écoles primaires, je lui en donnai le manuscrit, en l'autorisant à en modifier le texte d'après la connaissance qu'il avait de la moyenne intellectuelle de ses élèves.

Ce nouvel essai réussit au delà de mes espérances. Le petit manuel fut publié, puis, par autorisation de M. le ministre de l'instruction publique, reçu dans les écoles de plusieurs départements. Un grand nombre d'institutions suivent donc cet enseignement, bien qu'il ne soit point obligatoire. Ce que prouvent du moins les huit éditions écoulées.

Nous constatons également chaque année au concours cantonal que ce résumé d'hygiène populaire continue d'être compris et suivi.

Ainsi ce que n'avaient pu faire ni le professeur Orfila, ni la société médicale de Rambouillet, fut donc mis à exécution par un simple instituteur de nos campagnes. Il nous apprit ainsi le moyen de faire pénétrer dans des intelligences d'une portée ordinaire, les notions les plus utiles de l'hygiène. On peut regretter que cette science se trouve si réduite. Quoi qu'il en soit, elle peut encore et plus que jamais en raison

des temps malheureux que nous traversons, produirele s bons résultats qui l'accompagnent tant au physique qu'au moral.

Ce qui s'est fait pour les écoles primaires peut se fai re avec plus de développement pour les institutions supérieures. Il est évident, ainsi que l'a dit à ce sujet l'Académie, que cet enseignement serait d'autant plus complet, par exemple, pour l'école Polytechnique, que cette école l'emporte davantage sur les autres.

Si cet historique de l'enseignement scolaire de l'hygiène paraît d'abord justifier l'opinion de ceux qui le trouvent impossible dans de telles conditions, il n'en prouve que mieux ensuite, qu'en se rendant compte des difficultés, il a été possible de le mettre à la portée du commun des intelligences. La popularisation de l'hygiène, si longtemps restée à l'état de problème, est donc résolue.

L'expérience en a été faite là-même où elle avait le moins de chances de,succès sur les élèves de nos plus modestes écoles, et elle y a réussi. Que ne serions-nous pas autorisés à conclure relativement à ses futurs succès dans nos instituts supérieurs?

Plus tard un congrès scientifique des provinces, en l'année 1869, se tint à Chartres.

— Je m'y rendis et distribuai aux membres du comité médical la brochure dont je vous adresse un exemplaire (1); il y eut des objections, de longues explications me furent demandées sur la possibilité d'enseigner l'hygiène dans toutes les écoles sans exception. Ma proposition en définitive fut acceptée par le comité et par l'Assemblée générale, puis inserée et publiée dans le Bulletin de ce congr è

Encouragé par le succès de mes leçons, je publiai des *Entretiens d'hygiène à l'usage des habitants des campagnes.* Cet ouvrage, approuvé par M. le ministre de l'instruction publique,fait partie des bibliothèques communales ; et l'épui-

(1) L'Enseignement de l'hygiène, sa nécessité dans les écoles de tous les degrés,par le docteur Descieux,Paris,1869. Brochure in-4°.

sement de plusieurs éditions successives montre que la rédaction l'a dû rendre généralement facile à comprendre.

Je publiai depuis encore, un *Manuel d'hygiène à l'usage des lycées, collèges et séminaires* que M. Duruy admit dans les écoles secondaires. D'après ces travaux persévérants et mûris par l'étude incessante de cette science, je me croyais autorisé à en demander au nom même du bien-être social, l'enseignement dans toutes les écoles. Si je n'ai été, cette dernière fois, ni compris, ni appuyé, ce n'est, je le crois, que pour avoir négligé de porter à la connaissance de l'Académie et de la presse médicale, les faits dont je viens de vous entretenir.

L'enseignement de l'hygiène dans les écoles populaires n'y est pas plus une utopie que celui de la géométrie ; il ne s'agit que d'une seule chose : réduire l'hygiène dans la même proportion où le dessin linéaire a réduit la géométrie. Quel est l'élève qui ne comprend pas que la circonférence aura trois fois la longueur du diamètre ? Pareillement il pourra comprendre sans lui parler des théories de l'hématose que l'air pur et renouvellé est le meilleur pour la respiration qui perfectionne le sang, ainsi de tout le reste.

Est-ce qu'on n'apprend pas aux enfants à être sages sans leur raisonner les grands principes qui sont le fondement de la morale ? Est-ce que toutes les sciences n'ont pas de leçons pratiques à la portée des plus ignorants ?

Ainsi simplifiées, les notions de la santé reçues dans le jeune âge où les impressions sont si durables, laisseraient toujours des traces pour le reste de la vie. C'est ce qui aurait lieu pour l'hygiène dont les résultats s'affirmant progressivement d'une génération à l'autre, arriveraient à diminuer plus ou moins le nombre de ces vices ou défauts qui sont à eux seuls une cause d'affaiblissement tant pour les individus les mieux constitués, que pour les peuples les plus vigoureux.

Dans mon dernier Mémoire à l'Académie, j'ai fait ressortir les faits précédents, j'y rappelai, ce que n'ignore aucun mé-

decin praticien que la plupart des causes premières des maladies n'étaient autre que l'immoralité. J'ajoutais qu'il fallait en conséquence s'attacher à la partie morale de l'hygiène dans l'enseignement populaire de cette science.

Or, dans le programme académique qui en a été fait, il n'est nullement question de cette association si désirable de la morale et de l'hygiène. Et cependant cette partie pourrait être comprise de tous, et l'est en effet, puisque j'en ai des preuves irréfutables dans le résultat des compositions que je donne à ce sujet chaque année au concours général des écoles de mon canton.

Partie morale et partie organique y sont aussi bien traitées qu'on peut l'exiger de l'âge des élèves.

Nous pourrions apporter ici de nombreux exemples en faveur de notre thèse. Que n'a-t-on pas dit, entre autres, dans nos assemblées publiques aussi bien que dans nos réunions privées, sur l'envahissement de plus en plus inquiétant des excès alcooliques et sur les terribles effets qui s'en suivent pour les mœurs et la santé de la plupart ! Que de vaines théories mises en avant pour n'aboutir en dernière analyse de la question qu'à d'inutiles mesures sanctionnnées de peines pécuniaires et d'incarcération.

Ces mesures purement matérielles ne sont pour tout homme en cet état, qu'un motif de plus de surexcitation, il sera d'autant plus indifférent à ses devoirs de citoyen, et délaissera d'autant plus sa famille que ses impérieux désirs seront plus retardés dans leur satisfaction. S'il y dépensait auparavant une partie déjà si grande de ce qui ne devrait jamais sortir de son intérieur, il y mettra désormais tout ce qu'il gagnera pour y arriver tout de même.

Le vrai remède à cet état de choses n'est donc pas tant dans la correction des invétérés que dans la préservation de la jeunesse, par l'union étroite de la morale et de l'hygiène dans l'enseignement.

C'est là le vrai point de repaire. La crainte de la force ne produira jamais sur une âme noyée dans le vice, ce que l'idée

du devoir religieux et moral produira sur celle qu'il n'a pas encore envahie et dont le sentiment et la raison ne sont pas encore blasés. Ce remède doit être mis sans retard à l'épreuve, si l'on veut arrêter dans leur progression continue ces tendances dégradantes qui passent dans le sang jusqu'à y devenir parfois héréditaires.

Je n'hésite pas à affirmer que l'on peut y parvenir. C'est surtout par le tableau raisonné des suites funestes de cette passion, de la fin souvent affreuse et toujours coupable et déshonorante de ceux qui s'y adonnent; (avec des exemples connus au besoin), que la jeunesse, frappée dans son imagination, peut en conserver une répulsion beaucoup plus sûrement durable. C'est à cela que doit s'appliquer le professeur de ce cours d'hygiène pour chacun des grands vices différents qui semblent en invasion permanente sur notre sol.

La morale jointe à l'hygiène pour l'amélioration des mœurs publiques, telle est la formule de notre œuvre. N'est-il pas regrettable que l'Académie n'ait point fait mention de cette combinaison si nécessaire dans son programme d'enseignement hygiénique pour les lycées.

« Vous donnez la religion pour base à la morale, m'écrit le professeur Bouillaud qui reconnaît avec nous qu'il n'en est pas d'autre possible; c'est un motif pour qu'elle ne fasse pas partie du programme, l'Académie voulant rester en dehors de cette question.

Devons-nous nous regarder comme vaincus dans la lutte?

Je sais, cher confrère, combien je puis compter sur vous pour soutenir ma cause. En donnant à l'hygiène popularisée l'impulsion sincèrement morale que je lui veux imprimer, je crois faire un acte patriotique et chrétien, puisqu'il aurait pour résultat de ramener les générations sur la voie des grands principes de la prudence et de la stabilité, tant au moral qu'au physique.

La pensée d'un tel résultat ne devrait-elle pas engager tous les hommes de cœur à se réunir dans ce but?

Réunissons donc nos forces morales contre ces forces

désordonnées ; et nous aurons l'inappréciable satisfaction de participer plus directement encore au bonheur de nos semblables et à la régénération de notre pays.

Comme je terminais cette longue lettre, mon cher confrère, j'en recevais une de l'éminent professeur de Montpellier, Fonssagrives. Il croit comme moi à la réalité des services que pourrait rendre l'hygiène à notre société, et à la possibilité de la populariser par l'enseignement simple et pratique que l'on en ferait dans les écoles. Cet homme de science est également convaincu du triomphe de cette cause dans l'avenir en supposant toujours que l'opposition dont elle est l'objet sera reconnue comme une erreur de ceux qui s'en rendent coupables aujourd'hui.

Agréez, etc.

Dr DESCIEUX

LITTÉRATURE MEDICALE

Injections hypodermiques morphinées contre le spasme utérin.

Parturition après la mort. — L'ovariotomie et ses dangers; modifications opératoires. — Par M. GARNIER.

La facilité et la simplicité des injections hypodermiques autant que leur action rapide et locale en font étendre chaque jour l'emploi. Aux solutions narcotiques calmantes, ont succédé les solutions spécifiques, puis excitantes, dont l'usage se généralise de plus en plus, sinon contre toutes les maladies, du moins contre les symptômes morbides les plus saillants. Contre la contracture spasmodique, tétaniforme de l'utérus sur le fœtus après l'écoulement des eaux, les injections morphinées sont ainsi employées avec avantage pour narcotiser profondément cet organe et favoriser la version en le mettant dans le relâchement. Le fait suivant est

rapporté par le docteur Melvin Rhorer qui l'a observé à la clinique du professeur Braün.

Une femme de 30 ans, forte et bien portante, ayant déjà eu trois enfants sans aucun accident fut admise dans l'état suivant : Abdomen tendu et douloureux au toucher, les eaux étant écoulées depuis sept heures. Les douleurs reviennent à courts intervalles, examen vaginal très-sensible. Un bras pourpre et très-enflé, pend dans le vagin avec l'épaule correspondante profondément engagée. Température élevée, affaissement extrême. Un sixième de grain de morphine est injecté sur la ligne blanche, au milieu de l'intervalle de l'ombilic au pubis et en cinq minutes, le spasme de l'utérus était très-diminué et les contractions plus éloignées; un quart d'heure plus tard, le calme était complet. L'utérus était mou et l'épaule, fixe, immobile auparavant, était alors mobile dans le bassin. La version fut aisément et très rapidement effectuée, et l'enfant extrait sans contractions. De douces frictions sur l'abdomen les ramenèrent bientôt et une demi-heure après le placenta fut expulsé. L'accouchée se rétablit parfaitement. (*Amer. Pratictionner.*).

La précision de ce fait ne permet guère le doute sur l'action de la morphine, et s'il est accompagné de plusieurs autres semblables, comme le dit l'auteur, ces injections seraient bien préférables aux calmants indirects, comme les bains, la chloroformisation et même l'emploi direct de la pommade opiacée, belladonée ou aux injections émollientes dans l'utérus. Il est donc permis d'y recourir sans plus de nocuité.

— L'accouchement après la mort est non moins rare et surprenant. Etrange en apparence, ce fait s'explique par le développement des gaz intestinaux et leur action expulsive sur l'utérus gravide. Tel est le cas curieux et peut-être unique dans son genre qui vient de se terminer devant la justice en Irlande. Il s'agit d'une fermière qui, pour la huitième fois, fut prise des douleurs de l'enfantement le 14 mars dernier.

La sage-femme embarrassée, envoya chercher le prêtre et le médecin ; mais, à leur arrivée, deux heures après, cette femme était morte non accouchée et enterrée le 17. La justice s'émut et provoqua une enquête, et, dès le lendemain, le cadavre était exhumé et examiné par le docteur Swayne, qui, à son grand étonnement, trouva un enfant mâle, bien développé, entre les cuisses de la femme, la tête en avant, dirigée vers les pieds, et ceux de l'enfant à 8 pouces environ de distance de la vulve. Le cordon et le placenta, adhérents au fœtus, étaient complètement séparés de la mère. L'utérus était prolapsé avec une rupture s'étendant du col jusqu'à 5 pouces sur le corps. L'abdomen était très-distendu par les gaz. La conclusion fut donc que la mort résultait de la rupture utérine provoquée elle-même par une délivrance forcée durant la vie.

De là procès. Six témoins déposèrent que la femme était morte sans être accouchée, comme les lotions du corps l'avaient démontré, ainsi que le dépôt dans le cercueil. La gardienne assura même avoir entendu un bruit sourd dans la bière suivi d'un écoulement de sang par les fissures.

L'autopsie et l'expertise judiciaire mirent ainsi en évidence la non-délivrance avant la mort. L'extrême distension gazeuze de l'abdomen, la position du fœtus, la continuité du cordon ombilical, le décollement et l'expulsion du placenta, l'écoulement du sang du cercueil, tout coucourait à démontrer, en effet, que l'expulsion s'est opérée spontanément dans le cercueil par la pression des gaz développés dans l'abdomen à un moment que l'on ne saurait fixer. Le jury rendit un verdict conforme.

Outre son importance médico-légale, ce fait montre l'urgence extrême pour le praticien de ne pas se retirer, en pareil cas, sans avoir tenté l'extraction du fœtus par les voies naturelles, et, dans l'impossibilité de pratiquer incontinent l'opération césarienne. On a chance par là de le conserver à la vie. Le médecin appelé aurait dû le faire. C'était un devoir impérieux pour lui, et, s'il l'eût rempli, le procès en question

et toutes ses graves conséquences n'auraient pas eu lieu. (*The med. Press.*, avril.)

— Il n'en est pas de même de l'ovariotomie, malgré les succès éclatants qu'elle donne. Les résultats obtenus par les opérateurs anglais, Spencer Wels en particulier inspirent un véritable accès de lyrisme au professeur Billroth. Pour la généraliser, il voudrait « que les chirurgiens perdissent l'opinion que c'est là une opération dangereuse, afin que par l'entremise des praticiens, cette opinion se répandît dans le public. Habilement faite suivant les règles de l'art, elle amène la guérison en règle générale; une issue fatale est une exception qui va sans cesse en diminuant, à condition de suivre les règles des opérateurs anglais. C'est en s'y conformant comme un élève que sur 9 cas il n'y a eu que deux décès ! » (*Wiener med. Wochenschrift.*)

C'est là, en vérité, une proportion modèle. Mais n'y a-t-il pas beaucoup à rabattre de cet optimisme? On sait, au contraire, qu'elle est difficile et dangereuse, l'extirpation de ces kystes à loges multiples, souvent innombrables, à contenu sanguin, purulent ou gélatineux, ayant des parois minces, friables, soudées dans la totalité de leur étendue avec les parois abdominales et les organes viscéraux par des adhérences fibro-vasculaires très-difficiles et parfois même impossibles à rompre. C'est ainsi que de nombreuses ovariotomies restent inachevées en Angleterre et l'on sait comment certains chirurgiens anglais font spécialement leurs statistiques à cet égard. Un compte rendu de l'hôpital des femmes de Londres donne ainsi trois décès sur 10 ovariotomies en défalquant avec soin 5 incisions exploratrices de l'abdomen faites pour des tumeurs que l'on croyait des kystes de l'ovaire et ayant donné 4 décès. Il y avait entre autres une tumeur du rein, un cancer colloïde des ovaires, une dégénérescence péritonéale avec ascite, une ovariotomie non achevée, etc. De pareilles atténuations peuvent donner des succès étonnants sans rendre l'ovariotomie moins dangereuse ni prouver la prudence non plus que l'habileté des chirurgiens anglais.

Un fait de division de l'intestin grêle par M. Heath et suivi d'un anus contre nature, prouve d'ailleurs, malgré la guérison, que M. Billroth devrait bien mettre une petite sourdine à son diapason sur l'habileté et les succès des ovariotomistes anglais.

Que dire, en effet, de ces nombreuses ovariotomies inachevées, qu'ils mettent tous soigneusement à part, même M. Spencer-Wels, pour cause d'adhérences trop nombreuses et trop intimes, alors que M. le docteur Péan a montré récemment à l'Académie de médecine, par l'exhibition de plusieurs opérées, que l'on pouvait très-bien obtenir la guérison dans ces cas en laissant à demeure ces lambeaux d'adhérences indestructibles, ces débris de kystes inséparables, sans grand danger pour la vie des opérés. Il suffit de faire communiquer toutes ces loges, grandes ou petites, largement ensemble, d'amener leurs parois à la surface de la plaie abdominale, et de les y fixer par des sutures pour que le produit de leur sécrétion soit facilement versé à l'extérieur. Il en a ainsi obtenu l'atrophie dans 3 cas (*Acad. de méd.*, novembre 1871).

Ces modifications opératoires et les beaux succès qui en sont la conséquence nous paraissent assez importants pour être mis en parallèle avec l'habileté des ovariotomistes anglais trop exclusivement vantée par M. Billroth. (*Union médicale*).

Action physiologique des composés métalliques.

Par M. Edouard Robin.

Les arsenicaux et, en général, les composés solubles, des métaux proprement dits, après avoir passé dans le sang, peuvent apporter des obstacles plus ou moins prononcés aux phénomènes de combustion, d'artérialisation, qui régissent les phénomènes de la vie et qui partout sont nécessaires à son activité?

Cette découverte M. Robin, notre collaborateur la revendique hautement, complétement, et il vient offrir en preuve le premier des mémoires sur lesquels se fondent ses droits de priorité. Laissons parler l'auteur :

la circulation, par les agents minéraux, qui tout en conservant la forme des matières animales, produisent avec elles des composés nouveaux, inattaquables à froid par l'oxygène humide.

Les procédés de conservation des matières animales mortes nous montrent que les arsenicaux, les composés solubles d'alumine et, en général, les sels solubles des Métaux proprement dits s'unissent avec elles et produisent ainsi des combinaisons imputrescibles, c'est-à dire inattaquables par l'oxygène même humide; donc, introduits dans la circulation pendant la vie, tous ces composés vont s'unir avec les éléments protéiques du sang; donc ils vont les protéger contre la combustion opérée à chaque instant par l'oxygène, et à chaque instant indispensable pour entretenir le flambeau de la vie; donc ils vont produire dans le sang les effets d'une diminution graduelle d'oxygénation, d'artérialisation, c'est-à-dire le ralentissement du pouls et de la circulation, la diminution de sensibilité, une faiblesse générale, etc. ; de manière qu'à doses convenables, au lieu d'être conservateurs comme avant la mort, ils seront poisons faisant mourir par asphyxie.

Ces inductions de la théorie sont-elles vérifiées par l'expérience? qu'on en juge : tous ces agents, pris intérieurement à doses convenables, sont absorbés et passent dans la circulation; les effets physiologiques produits à la suite de leur absorption, tant sur l'homme que sur les animaux, soit à l'état de santé, soit à l'état de maladie, la quantité de combustion opérée pendant leur séjour dans la circulation; le degré d'énergie avec lequel ils causent la mort des animaux des différentes classes; tout, en un mot, me semble venir en confirmation du mode d'action que j'ai dû leur attribuer pendant la vie, en considérant celui qu'ils exercent sur les matières animales après la mor

Les faits relatifs de ces agents sont consignés dans tous les traités de toxicologie parus depuis quelques années; je regarde dès lors l'absorption comme démontrée et hors de toute contestation.

J'arrive immédiatement aux effets physiologiques qu'elle détermine.

L'oxyde et les sels d'arsenic;

L'oxyde et les sels solubles de zinc;

L'oxyde et les sels solubles de plomb;
L'oxyde et les sels de bismuth, du moins le sous-azotate:
L'oxyde et les composés solubles d'antimoine;
L'oxyde et les sels de mercure, etc.

Composés qui tous, après la mort, se combinent avec les matières animales, et les transforment en produits inattaquables à froid par l'oxygène humide, et, par conséquent imputrescibles, se comportant comme s'ils jouaient essentiellement le même rôle quand ils pénètrent dans la circulation pendant la vie, sont rangés par les auteurs de la matière médicale parmi les sédatifs, et par les toxicologistes parmi les poisons. Considère-t-on l'action physiologique exercée par ces poisons après leur absorption? On la trouve remarquable par une faiblesse et une insensibilité générales. La mort qui les suit est remarquable, comme dans les asphyxies, par l'engorgement du système vasculaire à sang noir, etc.

Dans l'empoisonnement par les arsenicaux, par exemple, si l'on fait abstraction des effets produits sur le tube intestinal, pour examiner seulement les effets généraux opérés après absorption, toujours on observe: la petitesse du pouls, la dépression des forces; plus tard, la perte de sensibilité et de contractilité surtout aux extrémités; par suite, le ralentissement de la circulation, un froid glacial, la paralysie des sens et des organes du mouvement. Plus tard encore, et dans les derniers instants de la vie, le défaut d'artérialisation est manifesté par la cyanose, par les taches et les lividités de la peau; enfin, le système vasculaire veineux se trouve, après la mort, gorgé d'un sang très-noir, fluide, sirupeux, et les poumons sont peu ou point crépitants.

Pour les composés de zinc (oxyde, carbonate, chlorure hydraté ou chlorhydrate, sulfate), voici les résultats: tous, particulièrement l'oxyde et le carbonate, sont vantés comme antispasmodiques; l'acétate a été recommandé par le docteur Henry comme sédatif dans les inflammations; d'après les expériences de Smith, le sulfate finement pulvérisé qu'on applique à la dose de 1 à 2 gr. sur le tissu cellulaire de la partie interne de la cuisse des chiens ne tarde pas à les frapper d'une insensibilité générale, qui commence par les membres postérieurs,

fait paraître comme paralysés, et dans les cas où il n'y a pas de vomissement, cause la mort au bout de 5 à 6 jours.

Dans le nombre des phénomènes produits par l'absorption des composés de plomb opérée d'une manière progressive et presqu'au point de causer la mort, l'absence complète de fièvre, le ralentissement de la circulation, la petitesse du pouls, se rencontrent toujours.

La débilité excessive, la paralysie (paralysie saturnine ont aussi été généralement constatés à la suite de l'absorption des composés de plomb. Il y a plus, suivant les observations de M. Beau, les sujets atteints d'une affection saturnine quelconque, forte ou légère, présentent, à un degré plus ou moins marqué, une insensibilité constante.

L'insensibilité des téguments n'est pas également prononcée dans toutes les régions du corps, mais son intensité est proportionnée à celle de la maladie saturnine dont souffre l'individu.

M. Beau a pu, chez plusieurs malades, piquer avec une épingle la peau des bras, des avant-bras, des mains, etc., assez profondément même pour faire écouler de petites gouttelettes de sang, et les malades n'ont ressenti aucune douleur notable (*Gazette des hôpitaux*, tome IX, page 226).

Les faits ne sont pas moins remarquables à l'égard des antimoniaux (protoxyde d'antimoine, acide antimonieux, acide antimonique, antimoniate acide de potasse, kermès minéral, tartre stibié, poudre d'Algaroth). Passent-ils à dose suffisante dans la circulation, ils agissent comme sédatifs ; le pouls s'affaiblit, la chaleur diminue, la circulation et les mouvements respiratoires se ralentissent considérablement (Rasori, MM. Récamier et Trousseau). . . . . .

. . . . . .

De ses expériences sur le tartrate de potasse et d'antimoine, composé dont le mode d'action doit être tout-à-fait analogue à celui des autres atnimoniaux, Brodie conclut : l'absorption de cette substance cause, non-seulement la faiblesse et la lenteur du pouls, mais encore la paralysie, la somnolence, l'insensibilité absolue ; en un mot, elle détermine une action sédative sur le cœur et sur le cerveau (Transactions philosophiques pour 1812).

Deux autres faits, parfaitement en rapport avec la théorie et qui

plus tard sans doute seront regardés comme caractéristiques de l'action exercée par les composés des métaux proprement dits, ont été constatés à l'égard des préparations antimoniales. D'une part, les antimoniaux absorbés contractant avec les tissus des combinaisons plus ou moins stables, leur influence ne cesse pas dès que cesse l'administration ; souvent le ralentissement du pouls et des mouvements respiratoires persiste encore plusieurs jours après la cessation de l'usage du médicament ; d'autre part la diète favorisant l'absorption et diminuant la masse de matière animale que le composé métallique doit protéger, l'action sédative des antimoniaux augmente, d'après l'observation de M. Trousseau, avec la sévérité de la diète observée.

A l'égard des mercuriaux, les thérapeutistes admettent en général les résultats suivants : 1° sous l'influence de ces agents employés pendant longtemps et à petites doses, c'est-à-dire sous l'influence de leur absorption, le sang perd un peu de sa coloration, devient beaucoup moins consistant et même fluide (MM. Bretonneau, de Tours, et Trousseau) ; 2° comme en général, dans tous les cas où survient et persiste une insuffisance très-notable dans l'oxygénation du sang il s'établit une diathèse veineuse ou scorbutique ; la sensibilité et la contractilité sont diminuées (C. Otto) ; il y a des tremblements involontaires, une sorte de paralysie, et, par suite du relâchement des tissus et de la fluidité du sang, une extrême tendance aux hémorrhagies. 3° Jamais le système circulatoire ne présente aucune excitation, tout au contraire, le pouls est lent, faible et mou ; la lenteur et la faiblesse sont progressives, et l'action du cœur finit par s'éteindre (Rhamazzini, Fernel).

On le sait encore, Giacomini et les médecins Italiens considérèrent les mercuriaux comme hyposthénisants. Dans l'Amérique du Nord, en Angleterre, journellement les mêmes composés, surtout le calomel, sont employés comme sédatifs dans les phlegmasies. Chacun peut le vérifier d'ailleurs, dans l'empoisonnement aigu ou chronique causé par l'absorption des mercuriaux, les expérimentateurs, Brodie surtout, ont observé la faiblesse et l'insensibilité qui, d'après ma théorie, doivent accompagner l'absorption des matières capables, en se combinant avec les substances animales, de les mettre à l'abri

de l'oxygène à froid, et l'empoisonnement se fait toujours remarquer par l'absence de fièvre.

L'action thérapeutique des ferrugineux ne semble point en opposition avec mes principes. Le fer est-il à l'état normal dans le sang l'absorption en quantité convenable des composés de ce métal ne manque jamais de produire l'abaissement du pouls, le ralentissement de la circulation, la diminution de chaleur, la faiblesse générale (Wadell, Harcko-Ritter, Giacomini), et à doses suffisantes l'empoisonnement (Christison). En sorte que, employés chez l'homme en bonne santé, les ferrugineux parviennent à déterminer l'hyposthénie.

On le sait aujourd'hui, si aux composés de fer précédents on substitue l'un des antiputrides les plus actifs de ce métal, le sesquichlorure de fer, les effets sont aussi bien plus tranchés. Il produit sans peine une sédation considérable du pouls, et se montre à un degré remarquable antiphlogistique et stupéfiant. Le pouvoir astringent peut, dit-on, avoir une part dans ces résultats; je suis loin de le nier : mais ce n'est pas une raison pour que l'opposition à la combustion n'ait aussi sa part.

Postérieurement à la première publication de cette note, des expériences ont été faites sur un sel d'uranium, l'azotate. Sous l'influence de ce composé, la circulation et la respiration se ralentissent; le sucre, indice d'une diminution de combustion, apparaît dans le sang artériel et dans les urines. A la dose de 1 gramme et même de 0,50, il suffit pour tuer les animaux de petite taille, et la mort survient avec les caractères de l'asphyxie (M. Leconte, *Gazette des hopitaux* pour 1854, p. 157).

Dans l'empoisonnement à la suite des composés de cuivre, étudié particulièrement avec le sous-acétate, l'insensibilité générale, la faiblesse des membres, l'engorgement des poumons et du système veineux par un sang noir et fluide sont les caractères les plus constants (Drouard). A l'autopsie immédiatement après la mort, la contractilité des muscles est généralement éteinte.

Considère-t-on les propriétés thérapeutiques, on les trouve en rapport avec les indications de la théorie ; car, à la manière des composés de zinc, ceux de cuivre se sont montrés utiles dans l'épilepsie

la chorée, l'hystérie et en général dans les maladies nerveuses) Arétée, Boerhaave, Van-Swieten, Bouteille).

Tels sont les effets physiologiques produits à la suite de l'absorption des agents désignés par ma théorie comme faisant, avec les éléments protéiques du sang, des composés peu ou point attaquables à froid par l'oxygène humide.

Etudions maintenant la quantité de combustion produite sous l'influence des mêmes agents quand ils ont pénétré dans la circulation.

Les effets physiologiques exposés étant, d'après ma théorie, des résultats à la production desquels une combustion moindre concourt essentiellement, la respiration, pendant que le sang est ainsi altéré, devait, si la théorie est vraie, produire moins d'acide carbonique qu'à l'état normal; c'est précisément ce que montrent les expériences trop nombreuses, il est vrai, qui existent à cet égard.

Les docteurs Prout et A. Fife l'ont successivement reconnu, pendant la saturation du sang par les sels mercuriels, l'air expiré contient une proportion d'acide carbonique moindre que l'état normal.

Des expériences postérieures, publiées en 1859 par MM. Schmitd et Stürawage (de Dorpat), ont ajouté, en confirmation de mes doctrines, une preuve analogue, au sujet des arsenicaux : la médication arsenicale, opérée à petites doses, entraîne une grande diminution dans l'exhalation de l'acide carbonique et dans l'excrétion du sucre. La différence s'est élevée de 20 à 40 pour 100 de la production ordinaire. On l'a vu, une preuve analogue, quant aux modifications dans la production d'urée, a été obtenue concernant l'azotate d'oxyde d'uranium, et la diminution dans l'exhalation d'acide carbonique a maintenant été constatée pour un composé d'antimoine, le tartre stibié.

Comme il arriverait si, conformément à ce qu'elle indique, tout ces agents déterminaient la mort par asphyxie, les faits connus nous montrent dans les animaux qui supportent le mieux l'action de ces poisons, ceux qui sont les plus propres à supporter longtemps la privation d'air. Seulement, au lieu d'embrasser la majeure partie

des substances, les faits ne paraissent guère concerner que les arsenicaux.

En général, ceux des animaux qui, à l'état normal, consomment le moins d'oxygène dans un temps donné, sont aussi ceux qui résistent le plus longtemps à l'asphyxie; et bien les arsenicaux sont beaucoup moins dangereux pour les poissons que pour l'homme; pour les mammifères herbivores, ils doivent être à plus haute dose que pour les carnivores; les larves des insectes supportent leur action plus longtemps que les individus qui ont subi leur dernière métamorphose.

Ainsi donc, si après avoir été pris à l'intérieur pendant la vie, après avoir passé dans la circulation, ceux des composés métalliques qui conservent les matières animales mortes en faisant avec elle des composés inattaquables par l'oxygène humide, se combinaient comme ma théorie l'indique avec les éléments protéiques du sang, et les protégeaient contre l'oxygénation, les faits connus relativement à l'action qu'ils exercent après absorption, étant considérés dans leur ensemble, ne seraient pas autres qu'ils ne sont; la théorie semble dès lors rationnelle, et les conséquences inévitables qui en découlent paraissent mériter confiance.

Ces conséquences, relativement aux applications médicales et toxicologiques, sont nombreuses et importantes; elles feront l'objet de notes distinctes, mon but est d'établir d'abord la théorie générale aussi complétement qu'il m'est possible de le faire dans l'état actuel de la science.

Une dernière observation: plusieurs composés métalliques ne pénètrent pas dans la circulation sans éprouver des décompositions ; si je n'ai rien dit de ces altérations, si j'ai considéré les substances comme pénétrant en nature, c'est que les transformations qu'elles peuvent éprouver ne changeant rien à leur mode d'action générale sur les matières animales, il m'a semblé inutile d'en occuper le lecteur; l'essentiel est que la nouvelle combinaison puisse, comme la première, protéger les éléments protéiques du sang contre l'oxygénation, et c'est toujours ce qui a lieu.

ÉDOUARD ROBIN

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Suite du discours de M. Hérard sur la thoracentèse.

Or, Messieurs, c'est en cela que consiste le réel perfectionnement des nouveaux appareils à aspiration, celui de M. Dieulafoy, de M. Regnard, de M. Castiaux ou, le plus simple de tous, l'aspirateur de M. Potain. Ce n'est pas parce qu'ils produisent l'aspiration qu'ils ont conquis si rapidement la faveur médicale, l'appareil de M. J. Guérin suffit amplement et mieux qu'aucun autre à cet usage. Non. L'aspiration ici n'est précieuse que parce qu'elle permet de se servir pour la thoracentèse de trocarts fins, capillaires qui ne laisseraient passer que difficilement les liquides contenus dans la plèvre, si ces liquides n'étaient attirés au dehors par la force aspiratrice. Qui ne voit de suite l'immense avantage de ces petits trocarts appliqués au traitement des épanchements purulents. Ce n'est plus une opération, c'est une simple piqûre inoffensive qui est acceptée par les malades sans répugnance, sans effroi, comme la piqûre dans les injections hypodermiques, et qui point capital, ne détermine pas à sa suite de fistule cutanée alors même qu'elle est répétée un grand nombre de fois. C'est de cette façon que M. Bouchut (*Gazette des hôpitaux*, oct. et nov. 1871) a pu ponctionner 33 fois un jeune enfant atteint de pleurésie purulente et obtenir la guérison. M. Bucquoy racontait dernièrement à la Société des médecins des hôpitaux d'un de ses malades, adulte affecté d'épanchement purulent, et auquel il pratiquait tous les trois ou quatre jours une ponction avec le trocart fin des appareils aspirateurs; le malade a déjà subi 18 ponctions aussi innocentes que peu douloureuses. Le liquide diminue de quantités, et M. Bucquoy espère arriver prochainement à une guérison définitive. Nous pourrions encore citer le fait récemment observé à l'hôpital Necker par M. Potain d'un malade complétement guéri d'une pleurésie suppurée sans autre traitement que des ponctions successives et une injectio

Ce sont là, assurément, des résultats très-satisfaisants obtenus avec bien peu d'efforts. Cette méthode n'a qu'un défaut, c'est qu'elle ne s'occupe que très-accessoirement de l'état des surfaces sécrétantes. Or, je crois que si l'on veut obtenir des guérisons nombreuses par les ponctions multiples, il faut de toute nécessité, en même temps qu'on donne écoulement au liquide, agir énergiquement sur la membrane séreuse au moyen d'injections, et particulièrement d'injections iodées. C'est la règle de conduite que je suis le plus habituellement; seulement, et c'est en cela que ma manière de faire s'éloigne des procédés usuels, au lieu de me borner à injecter de la teinture d'iode et à lui donner issue au dehors au bout de quelques minutes, j'ai soin de la laisser à demeure dans l'intérieur de la cavité séreuse. On conçoit toute l'importance de cette action continue d'un liquide aussi essentiellement modificateur. L'injection dont je me sers est ainsi préparée: Eau, 100 grammes; teinture d'iode, 40 grammes; iodure de potassium, 2 grammes. Aux personnes qui pourraient s'effrayer de la dose de teinture d'iode ainsi injectée, je répondrai que l'absorption n'est pas très-active dans les conditions où se trouve la séreuse pleurale, et que d'ailleurs, à part un goût iodé assez franchement accusé et quelquefois un peu de sensibilité dane le côté, je n'ai jamais constaté le plus petit accident. En répétant, du reste beaucoup plus souvent la ponction avec les petits trocarts on pourra, à l'avenir, diminuer de moitié, des 2/3 la quantité de teinture d'iode.

Je suis parvenu, par la méthode que je viens d'indiquer, méthode des ponctions répétées et des injections iodées, à guérir ou à soulager plusieurs malades atteints d'épanchements purulents. L'un des faits les plus remarquables, dont j'aie été témoin est relatif à un monsieur âgé de 35 ans, demeurant rue Drouot, soigné depuis près de deux mois pour une pleurésie du côté droit, compliquée de bronchite généralisée. Quand je fus appelé, l'état était tellement grave, que j'hésitai à pratiquer la thoracentèse dans la crainte que le malade ne succombât pendant les fatigues de l'opération. Je me décidai cependant à la pratiquer avec l'aide de mon ami, M. le docteur Moutard-Martin. Je tirai par la canule Reybard environ 3 litres de pus. Cette évacuation fut suivie d'un amendement notable dans les symptômes généraux, mais au bout de quelques jours le liquide se reproduisit; sans plus tarder, j'eus

recours à la méthode dont j'ai eu l'honneur d'entretenir l'Académie. Après avoir débarrassé la poitrine du pus qu'elle contenait, je remplis une seringue à hydrocèle de l'injection iodée, selon la formule indiquée plus haut et dans le but d'empêcher l'entrée de l'air, n'ayant pas à ma disposition une canule à robinet, je fis tendre la peau de baudruche sur l'ouverture extérieure de la canule solidement maintenue, et par un petit coup sec et rapide je perforai la baudruche avec l'extrémité effilée et conique de la seringue qui vint immédiatement boucher hermétiquement la canule. J'injectai doucement le liquide, après quoi je retirai la canule dans laquelle je laissai engagé le bec de la seringue pour éviter tout contact de l'air; un morceau de diachylon recouvert sur ses bords d'une couche de collodion, fut appliqué sur la petite ouverture; puis j'engageai le malade à prendre immédiatement, et fréquemment dans la journée des positions différentes, décubitus sur le dos, sur les côtés, sur le ventre, tête basse, etc., etc.; à peine quelques sensations de cuisson dans le côté droit, mais goût franchement iodé. Une amélioration sensible suivit cette injection; les frissons, la fièvre, les sueurs diminuèrent notablement; la face devint un peu moins pâle, l'appétit commença à renaître, l'oppression, encore prononcée à cause de la complication de bronchite, fut plus supportable. Au bout de quelques semaines, l'état général était infiniment meilleur, mais je constatai le retour graduel de l'épanchement purulent. Nouvelle ponction avec injection iodée séjournant dans la cavité pleurale. Je pratiquai ainsi quatre injections iodées, à intervalles de plusieurs semaines, et j'eus la satisfaction de constater que le liquide de la plèvre, toujours sans odeur, allait chaque fois diminuant de quantité. Au bout de quatre mois, la guérison était complète; l'état général était parfait, le murmure vésiculaire s'entendait dans toute la hauteur du poumon. Depuis lors, j'ai revu le malade plusieurs fois et la guérison s'est maintenue.

On trouve dans les recueils scientifiques un certain nombre d'observations dans lesquelles le procédé que j'indique a été employé, soit volontairement, soit involontairement; dans ce dernier cas l'injection de teinture d'iode devait, dans l'intention de l'opérateur ne rester en contact avec la plèvre que quelques instants, mais lorsque le robinet de la canule avait été ouvert pour donner issue au liquide injecté, aucun écoulement n'avait eu lieu; par le fait

donc, la teinture d'iode avait séjourné dans la cavité séreuse. Parmi les quelques observateurs qui ont volontairement laissé à demeure dans la plèvre l'injection iodée, je citerai notre regretté confrère Aran. Le Bulletin de thérapeutique contient la relation de deux faits de pleurésie purulente, dont l'un est surtout remarquable en ce sens qu'il s'agit d'un épanchement datant de plus de quinze mois et complétement guéri par une seule ponction suivie d'injection iodée. L'injection dont se servait Aran était un peu plus forte que celle que j'emploie: Eau distillée, 100 grammes, teinture d'iode, 50 grammes, iodure de potassium, 4 gram. Deux heures après l'opération quelques symptômes d'iodisme apparurent: sécheresse des fosses nasales, larmoiement, mouvement fébrile; mais ces symptômes ne durèrent pas et le malade, dès le surlendemain, put être considéré comme guéri. On le garda dans le service plusieurs mois pour avoir la certitude que la guérison était définitive.

En résumè, Messieurs, la méthode sur laquelle j'appelle l'attention de l'Académie repose sur deux principes: 1° l'évacuation du pus au fur et à mesure de sa reproduction, évacuation facile aujourd'hui à l'aide des appareils aspirateurs et des trocarts de petit diamètre; 2° la modification incessante des surfaces pleurales au moyen des injections de teinture d'iode laissées à demeure dans la cavité séreuse après chaque ponction.

Nous croyons que cette méthode si simple devra être employée avant les méthodes plus compliquées de l'incision, du drainage, du siphon. Non pas que ces diverses méthodes n'aient produit et ne produisent tous les jours d'excellents résultats, l'incision aussi bien que le drainage, car sous ce rapport, je ne saurais en aucune façon partager les préventions de M. Chassaignac et de M. J. Guérin contre cette opération. Si au lieu de s'en rapporter exclusivement aux statistiques anciennes nos honorables collègues, avaient aussi consulté les travaux modernes, ils auraient facilement reconnu que l'incision combinée aux lavages quotidiens de la plèvre, condition indispensable et jadis trop souvent négligée, donne des résultats remarquables et que dans un certain nombre de cas, même, elle est la seule méthode susceptible de conduire à la guérison. Toutefois, Messieurs, d'une manière générale, je ne puis m'empêcher de faire remarquer que l'incision de l'espace intercostal, dans une étendue de 6 à 7 centimètres, constitue une

véritable opération devant laquelle reculeront un grand nombre de médecins ; car, il ne faut pas l'oublier, ce sont les médecins qui ont le plus souvent à résoudre la question du traitement des épanchements de la plèvre, et ils n'auront pas toujours à côté d'eux un chirurgien habile auquel ils puissent confier le manuel opératoire. Le drainage lui-même n'est pas sans offrir quelques difficultés dans ce temps de l'opération où la canule est à la recherche de l'espace intercostal qui doit être perforé de dedans en dehors, sans parler de la blessure possible de l'artère intercostale qui n'est plus protégé par le rebord de la côte. C'est probablement même la raison pour laquelle plusieurs chirurgiens préfèrent pratiquer deux ouvertures extérieures et conduire le drain avec un stylet.

Indépendamment de ces petites difficultés du procédé opératoire, il existe un certain nombre d'inconvénients communs aux autres méthodes, et plus particulièrement imputables à la présence de l'air dans l'intérieur de la cavité thoracique. Sans parler de la fétidité communiquée au pu lorsqu'il ne se renouvelle pas suffisamment et des symptômes d'infection putride qui en sont la conséquence, l'air a pour effet fâcheux de mettre obstacle à l'ampliation du poumon, et on sait que la guérison n'a lieu qu'autant que l'organe pulmonaire et la cage thoracique arrivent au contact. Le siphon de notre distingué et ingénieux confrère M. Potain s'oppose dans le principe à l'entrée de l'air, mais au bout d'un temps variable, le trajet fistuleux s'étant dilaté, l'air finit souvent par s'introduire entre le tube de caoutchouc et les parois de la fistule. Un autre inconvénient à signaler, c'est la gêne qui résulte pour le malade de la présence continuelle, pendant un certain nombre de mois, d'un tube laissé à demeure dans la poitrine, et surtout de la nécessité d'appareils de pansement, toujours imbibés d'un liquide plus ou moins odorant, quelquefois fétide, susceptible d'irriter la peau et de produire des phlegmons et des érysipèles, comme cela a été observé plus d'une fois.

Séance du 11 Juin 1872. — 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 d'Eure-et-Loir, des Basses-Pyrénées et de la Sarthe (Commission des épidémies.)

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Maurice Perrin, qui se pré-

sente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire ;

2° Une lettre de M. Mordret, accompagnant l'envoi du rapport du comité consultatif de la médecine cantonale du département de la Sarthe pour l'année 1871.

— M. Legouest offre en hommage à la Société la troisième édition de son livre intitulé: *Traité de la chirurgie d'armée.*

— M. Gobley présente, de la part de M. Limousin, pharmacien à Paris, deux brochures, l'une sur le traitement de l'asphyxie par le gaz oxygène ; l'autre, sur la préparation et les propriétés purgatives du sulfovinate de soude.

M. Larrey présente : 1° un ouvrage intitulé : *La vie physiologique humaine*, par M. le docteur Gustave Lebon ; 2° un mémoire manuscrit sur les épidémies de fièvre jaune de l'île de Gorée (Sénégal), par M. le docteur Béranger-Féraud.

— M. le Président annonce que M. le docteur Tholozan, membre correspondant de l'Académie, assiste à la séance.

— M. le Président informe ensuite l'Académie que l'état de santé de M. Louis inspire depuis quelques jours d'assez sérieuses inquiétudes.

L'Académie charge M. le Président de vouloir bien se faire l'interprète de ses sentiments et de ses vœux auprès de l'illustre malade.

— Appareils aspirateurs de M. le docteur Thénot, de Mâcon, présentés par M. Béclard. (Voir le compte rendu de l'Académie du 4 juin).

2me Procédé, Appareil aspirateur à l'acide carbonique. — Parmi les nombreux composés chimiques qui par leur combinaison pourraient servir à faire le vide, la potasse et l'acide carbonique seuls peuvent nous le procurer facilement.

Dans une boîte de 12 centimètres carrés environ, très-portative par conséquent, je dispose deux petits flacons capables de produire jusqu'à 110 litres d'acide carbonique sans recharger l'appareil.

Ces deux flacons, que j'ai fait tubuler à leurs deux extrémités opposées, communiquent ensemble par un tube de caout-

chouc qui relie les deux tubulures inférieures. Un tube de verre à trois branches, placé sur le trajet du tube, permet à volonté l'évacuation du liquide saturé de chlorure de calcium en retirant le bouchon, qui ferme la troisième branche de ce tube.

Dans l'un des flacons, je mets du marbre ; dans l'autre, un mélange d'eau et d'acide chlorhydrique. La tubulure supérieure du flacon à marbre est munie d'un robinet horizontalement dirigé, et dont la clef seule traverse la boîte. Sur le nez du robinet, vient s'adapter un tube de caoutchouc qui sort de la boite; il est terminé par un petit tube d'étain que l'on introduit dans le col d'une bouteille pleine d'eau et renversée dans l'eau d'une cuvette. En ouvrant le robinet, on obtient à volonté l'écoulement d'une grande quantité d'acide carbonique qui remplit la bouteille en un instant. En le fermant, la légère pression du gaz refoule le liquide dans l'autre flacon. L'excès de gaz s'y dégage même, grâce à un trou ménagé dans le bouchon de ce flacon. On bouche alors la bouteille à l'aide d'un robinet particulier qui permet l'introduction de la potasse au moyen d'un entonnoir de chimie engagé par une de ses extrémités dans un bouchon de caoutchouc, et dont l'autre extrémité vient s'adapter sur la branche verticale supérieure. On remplit le petit entonnoir d'une solution de potasse au tiers environ.

La potasse introduite, on ferme rapidement le robinet A, et en quelques secousses, la combinaison effectuée met le vide à la disposition de l'opérateur. Le vide, comme dans mon appareil à vapeur, est plus complet que celui que l'on pourrait faire dans un récipient par n'importe quelle pompe pneumatique.

En dirigeant horizontalement la clef qui commande la partie horizontale du robinet, on obtient l'aspiration par le siphon préalablement amorcé. Cette clef, qui ne peut exécuter qu'un tiers de circonférence de révolution, ferme l'appareil dans toutes les positions intermédiaires à la position horizontale et à la position verticale, et, comme dans l'appareil à vapeur, le

courant s'établit toujours dans le sens de la branche à laquelle la clef du robinet est parallèle, disposition qui rend le maniement très simple et l'erreur impossible.

La seule inspection de la figure suffit, du reste, à faire comprendre le jeu de tout l'appareil.

Une simple bouteille constitue le vase aspirateur.

La manipulation de cet appareil est très-simple ; on y possède, comme on voit, sous un petit volume, une grande quantité d'acide carbonique dont on ne se sert qu'au moment du besoin et à volonté.

Cet appareil peut, de plus, servir aux douches, aux inhalations d'acide carbonique, de même qu'aux expériences physiologiques.

En ajustant le tube du siphon sur un robinet ordinaire bouchant une bouteille dans laquelle on a fait le vide, on peut, en dirigeant verticalement la clef du robinet, obtenir une nouvelle aspiration directe au lieu d'une simple aspiration par siphon.

Remarque. — La clef du robinet seule doit sortir à travers le couvercle de la boîte.

Le flacon à acide peut s'élever sur une planchette, afin d'activer, quand on le veut, la production de l'acide carbonique.

3° « Procédé d'aspiration, par la chaux vive. » .. On met dans une bouteille des fragments de chaux bien vive imbibés d'eau, on ferme ensuite à l'aide d'un bouchon de caoutchouc traversé par un robinet que l'on ouvre. La chaux en s'hydratant, produit une élévation de température considérable ; un jet de vapeur provenant de l'eau en excès se dégage par le robinet, que l'on ferme quand le jet de vapeur va mourant ; la condensation a lieu au bout de quelques instants, ce qui met le vide à la disposition de l'opérateur.

— M. Chassaignac reprend la lecture de son discours, qu'il espère achever dans la séance prochaine.

A 4 heures un quart, l'Académie se forme en comité secret

pour entendre le rapport de M. Béhier sur les candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES

Traitement de la fièvre typhoïde par l'acide sulfureux ; par M. le docteur WILKS D'ASHFORD.

Pendant une épidémie de fièvres typhoïdes, l'auteur, après avoir usé d'abord avec succès des moyens ordinaires : acide sulfurique, opium, bois de campêche, craie, contre la diarrhée ; quinine, strychnine, comme toniques, etc., vit la maladie revêtir une gravité plus considérable et résister aux médicaments habituels. Il pensa à s'adresser aux antiseptiques, et il administra, non sans quelques succès, la créosote ; mais, cette substance provoquant des nausées, il l'abandonna et eut l'idée de mettre à profit les propriétés antiseptiques de l'acide sulfureux.

Il administra cette substance à la dose de deux et demi à vingt minimes, suivant l'âge du sujet, toutes les quatre heures, pendant une semaine, dix jours et même plus, jusqu'à ce que le malade ressentît le goût, l'odeur, ou eût la sensation d'allumette brûlée. Il donna l'acide sulfureux dans de l'eau additionnée de sirop d'écorces d'oranges amères, et lorsque la diarrhée était intense, il prescrivait en même temps du laudanum et l'acide sulfurique, en appropriant les doses à l'âge du patient.

M. Wilks eut beaucoup à se louer de cette médication ; grâce à elle, l'été dernier il ne perdit qu'un malade ; c'était un buveur invétéré qui n'avait pas voulu prendre le médicament. Suivant l'auteur, l'acide sulfureux agit en annihilant le poison typhique et en empêchant sa production ; ce serait un véritable antidote de la fièvre typhoïde, capable de juguler la maladie lorsqu'on l'administre assez tôt.

British medical journal).

Chloral dans le traitement des ulcères vénériens.

Le docteur Francisco Accetella a employé le chloral comme topique, en solution très concentrée, sur des ulcères anciens, que ni le nitrate acide de mercure, ni la pâte carbosulfurique, ni d'autres caustiques très actifs n'avaient pu guérir. Le résultat aurait dépassé son attente. Dès les premières applications, le fond de l'ulcère se détergeait, des bourgeons sains se développaient et l'ulcère se transformait en une plaie simple.

Il a employé le chloral dans soixante-neuf cas qui ont donné les résultats suivants :

7 ulcérations invétérées, guéries en 9 à 16 jours ;

49 ulcères mous, guéris en 8 à 14 jours ;

3 ulcères mous compliqués de diphthérite, guéris en 18 à 29 jours ;

5 ulcères mous, compliqués de phagédénisme, guéris en 24 à 32 jours ;

5 ulcères infectants primitifs, guéris en 15 à 20 jours.

Parmi les cas d'ulcères phagédéniques, il en note spécialement deux qui, depuis douze à quinze mois, avaient résisté à tous les traitements locaux et généraux, quoique les femmes qui en étaient atteintes fussent douées d'une bonne constitution.

L'auteur emploie les solutions suivantes :

Chloral hydraté....	5	grammes.
Eau distillée.....	20	—

qu'il étend légèrement avec un pinceau sur la surface de l'ulcère. Pour les érosions et les ulcérations simples, il emploie une solution plus diluée. (*Gazetta med. ital.-lombard*, et *Arch. méd. belges*, octobre 1871.)

NOUVELLES.

—Dans sa séance du 10 juin dernier, le Conseil général de l'Asso-

ciation générale des médecins de France a pris la délibération suivante :

Au nom du Conseil général de l'Association, une lettre sera adressée à tous les députés à l'Assemblée nationale pour réclamer l'introduction de médecins dans les commissions administratives des hôpitaux et hospices.

On sait que, malgré les efforts de nos honorables confrères, MM. Chevandier et Bouisson, l'amendement proposé par eux pour introduire des médecins dans ces commissions a été rejeté. Mais le projet de loi doit être soumis à une troisième délibération, et l'on peut espérer que l'Assemblée, mieux éclairée, acceptera cette juste revendication.

Dans tous les cas, le Conseil général de l'Association aura fait son devoir. Il serait fortement aidé dans son entreprise, si les commissions administratives des Sociétés locales agrégées à l'Association générale tentaient une démarche semblable auprès de leurs députés respectifs.

— M. Gatien-Arnoult, député de la Haute-Garonne, a présenté hier à l'Assemblée nationale un projet de loi pour la création d'une Faculté de médecine à Toulouse.

—Afin de réprimer quelques-uns des dangereux abus auxquels donne lieu le défaut d'examen, et par conséquent d'instruction des matrones ou sages-femmes anglaises, la Société obstétricale de Londres a résolu de former un jury dans son sein et de délivrer des licences qui, après examen, se montreront capables d'exécuter certaines manœuvres obstétricales, et feront preuve d'une instruction élémentaire suffisante.

— A Toulouse comme à Lyon existe une disproportion fâcheuse entre les naissances et les décès. Le bilan de l'année 1871 donne 4,963 décés, 2,565 naissances et 172 mort-nés, presque 2 décès pour une naissance.

Les principales causes de ces décès ont été les suivantes : variole 457 ; rougeole, 40 : scarlatine, 22 ; croup, 143 ; angine couenneuse, 18 ; bronchite (asthme), 435 ; pneumonie, 494 ; phthisie, 353 ; fièvre typhoïde, 325 ; diarrhée (entérite), 165; dyssenterie, 162 ; affections puerpérales, 29 ; affections cérébrales, 567 ; érysipèle, 28 ; rhumatisme, 65 ; autres causes, 1,654 ; total 4,963.

— M. Ingram a mentionné dernièrement, dans une conférence faite au Musée de Leicester, un fait intéressant. L'observatoire de Washington, aux Etats-Unis, est situé dans un marais tellement meurtrier, que les aides-astronomes mouraient régulierement aussitôt arrivés. Des soleils furent semés tout autour ; ces plantes parvinrent à l'apogée de leur développement au moment où la fièvre sévissait avec le plus de fureur. Le résultat de la mesure fut que le principe fébrile, dit l'auteur, étant juste ce qu'il fallait à l'Héliantus, la fièvre cessa, tandis que les plantes offraient l'aspect le plus luxuriant.

Déjà, depuis longues années le professeur Bouchardat conseille dans son cours d'hygiène le semis de plantes annuelles à croissance rapide dans les terrains abandonnés par les eaux pendant la période d'asséchement ; et, parmi ces plantes, je signale en première ligne les soleils et les ricins.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 1er Juin au 7 juin 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263,872 (1870) du 20 mai au 27 mai 1872.
Variole	3	59
Rougeole	24	18
Scarlatine	5	10
Fièvre typhoïde	9	72
Typhus	»	»
Erysipèle	9	»
Bronchite	19	130
Pneumonie	38	52
Dysenterie	3	»
Diarrhée	3	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	1	»
Croup	16	72
Affections puerpérales	10	»
Affections aiguës	182	«
Affections chroniques	323	»
Affections chirurgicales	54	«
Autres causes	17	«
Totaux	725	1,336

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-sJacques, 11.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA

ET A TOUS LES PRINCIPES NUTRITIFS SOLUBLES DE LA VIANDE,

Au Malaga ou au Bordeaux.) Médicament-Aliment 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*. SIROPS FERRUGINEUX AROUD. VIN FERRUGINERX ARGUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD, VIN AROUD au Malaga. BONBONS. PATES, PASTILLES AROUD.— Dépositaires : Paris, DELAVIGNE r, Quincampoix, 70 : HUGOT, r. des Blancs-Manteaux, 19 : TRUELLE, r. de la Verrerie. 15

St-HONORÉ-LES-BAINS (NIEVRE)
EAU SULFUREUSE SODIQUE

(*analogue à celle des Pyrénées*)

La seule au centre de la France admise dans les hôpitaux de Paris.

SPÉCIALE dans les maladies de la gorge de la voix et de la poitrine, les catarrhes, l'asthme et les affections de la peau. SOUVERAINE dans la débilité, le lymphatisme et les maladies des enfants.

ÉTABLISSEMENT THERMAL COMPLET

Salles d'inhalation et de respiration. Vaste piscine à eau courante, hydrothérapie HOTELS CONFORTABLES, MAISONS MEUBLÉES AU BOURG. — PRIX TRÈS-MODÉRÉS.

Chemin de fer de **LYON** par **NEVERS** ou par **DIJON** et **CHAGNY**.

Stations de Cercy-la-Tour; de Cercy à Saint-Honoré, voitures à tous les trains du jour.

Séjour et sites délicieux. Salons de lecture et jeux.

L'ÉTABLISSEMENT THERMAL SULFUREUX de St-HONORE présente sur ceux des Pyrénées des avantages bien précieux aux malades : moins de fatigues, plus de distractions, et moins de dépenses.

ANNUAIRE-AGENDA
DES MÉDECINS ET PHARMACIENS
DU DÉPARTEMENT DE LA SEINE

Publié par M. E. SIMONNET.

Un beau volume cartonné 2 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 *Epoques*, 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.

VIN DE CHASSAING

A LA **PEPSINE** et A LA **DIASTASE**

Rapport favorable de l'Académie de Médecine, le 29 mars 1864.

Les Médecins comprendront la nécessité qu'il y avait d'unir dans un même excipient la PEPSINE, qui n'a d'action que sur les aliments azotés, à son auxiliaire naturel la DIASTASE, qui transforme en Glycose les aliments féculents et les rend ainsi propres à la nutrition. Cette préparation, capable de dissoudre le bol alimentaire complet, leur donnera les meilleurs résultats

contre les

DIGESTIONS DIFFICILES OU INCOMPLÈTES	MAUX D'ESTOMAC
LIENTERIE, DIARRHÉE	DYSPEPSIES, GASTRALGIES
VOMISSEMENTS DES FEMMES ENCEINTES	CONVALESCENCES LENTES
AMAIGRISSEMENT, CONSOMPTION	PERTE DE L'APPÉTIT, DES FORCES...

PARIS, 2, rue de la Coutellerie (ci-devant, 2, avenue Victoria), et la plupart des Pharmacies

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
22 Juin 1872

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Encore de l'affaire du professeur de la Faculté de Montpellier grand admirateur du savoir des Allemands ; défi par le docteur SALES-GIRONS.

Tout le monde, nous le croyons volontiers, voudrait le règne du bien et la réparation du mal ici-bas ; mais que de variétés dans l'espèce de ceux qui forment un pareil vœu.

La grande majorité voudrait que cela se fît tout seul, et resterait dans l'expectative du résultat désiré.

La grande minorité voudrait le laisser faire par les autres et n'y épargnerait pas les applaudissements.

Un bon nombre voudrait le faire sans y paraître, et une certaine prudence leur inspirerait l'action anonyme.

Le petit nombre, quelques isolés dans le désert, mettent la main à l'œuvre et la signent.

Nous avons la preuve de toutes ces variétés d'hommes de bien depuis trois semaines à peine que nous avons signalé et signé l'affaire de M. le professeur Martins de la Faculté de Montpellier, dans laquelle affaire il y avait, osons le dire, un méfait à relever et même une justice à infliger.

Ainsi, personne ayant eu connaissance de notre article à ce sujet, qui ne nous ait félicité de l'initiative que nous prenions dans la *Revue médicale*, et ne nous ait fait prévoir un concours de sympathie avec lequel nous obtiendrions la satisfaction requise.

L'un nous écrit : « Merci ; j'ai lu et approuvé. Vous ne traitez pas encore assez durement les faux savants et les faux

« patriotes, ces esprits forts dont vous n'imaginez pas la fai-
« blesse; je me sers de ce mot pour un autre que vous trou-
« verez vous-même. »

Ce correspondant est des plus proches voisins de l'accusé.

Un autre, dans une longue lettre nous écrit, ce passage entre autres : « Je gémis comme vous de l'indifférence de « l'école de Montpellier, qui pourrait, tant dans les circons-« tances que nous traversons, pour la régénération de la « médecine française et qui se laisse si aisément compro-« mettre sans se réveiller.

« Que penser aujourd'hui de ces maîtres qui ont eu le « bonheur de recevoir l'héritage des Bordeu, des Barthez et « qui le laissent se perdre sans souci de l'honneur. Les édi-« fices les plus solides, lorsqu'on les entretient si mal, finis-« sent par la ruine.

« C'est ce qui va arriver de notre cher Montpellier; et la « création en province de nouvelles Facultés de médecine « dont les maîtres seront choisis parmi les plus micrographes et les plus physico-chimistes, sera le signal de la fin. « L'École de Montpellier passera dans l'histoire. »

Ces échos nous viennent du midi ; nous les répétons de préférence pour faire voir qu'on connaît le mal dont se meurt la Faculté méridionale, et qu'on le déplore en protestant de l'énergie vitale avec laquelle on y pourrait encore servir les intérêts de notre science et les mœurs de notre profession.

Qu'a-t-on fait à l'École de Montpellier au vis-à-vis de M. le professeur Martins depuis la publication de son Livre inutile et de notre avertissement? Nous l'ignorons, à notre grand regret, car nous nous ferions un devoir d'en donner connaissance à nos lecteurs. Cherche-t-on peut-être des articles de code sous l'application desquels tombe le cas spécial? Nous ne croyons pas que nos législateurs aient prévu celui dont il s'agit, pas plus que Solon n'avait voulu prévoir le paricide.

Qui aurait jamais imaginé qu'un professeur de médecine

en France ne sentirait pas que nos défaites d'hier sous le poids du nombre n'étaient pas une bonne occasion d'exalter le peuple vainqueur en humiliant le peuple battu?

Mais encore, s'il était vrai que les Allemands nous soient supérieurs en science comme ils viennent de l'être en guerre, on pourrait soutenir que toutes les vérités sont bien dites; mais cela est faux, parce qu'il y a, grâce à Dieu, science et science aujourd'hui, et que celle qui aboutit, comme la doctrine de M. Wirchow, à justifier l'axiome de M. Bismarck la *force prime le droit*, ferait honte à la France au lieu de lui faire envie, ainsi que le voudrait M. le professeur Martins.

La *Revue médicale* adjure M. Martins de dire quels sont les principes, car la science ne se fait pas de détails, quels sont les principes ou les thèses générales par lesquelles les Allemands s'élèvent au dessus des Français; et quand il les aura choisis et posés, nous le défierons de soutenir contre nous qu'ils valent mieux que les nôtres. Est-ce que, dans la science matérialiste même, M. Wirchow n'est pas un mauvais écolier à l'égard de M. Robin doublé de M. Littré? A-t-il en effet jamais compris ce que ce physiologiste et ce philosophe sont convenus d'appeler la *Genèse de l'élément anatomique*, lui dont la portée d'esprit à courte vue n'a pu aller au delà de sa puérile formule: *Cellula a cellula.*

Et si nous parlions de Haeckel, le naturaliste dont M. Martins s'est fait le miroir complaisant dans son Livre sur la *Création du monde.* (Remarquez bien ce titre pour un libre penseur en histoire naturelle). Si nous parlions de M. Haeckel, ce serait encore bien pis que de M. Wirchow! Mais nous laissons le mérite de l'avoir traité pour ce qu'il vaut au savant directeur du journal les *Mondes*, qui a fait la critique de ses œuvres en les réduisant à leur plus juste valeur.

Mais ce n'est pas ce dont-il s'agit ici. Il importe de savoir ce que la Faculté de médecine de Montpellier va décider entre elle et son professeur au patriotisme léger. Cherche-t-elle des précédents plus ou moins analogues? elle en trouvera dans la conduite qu'ont tenue tout récemment les Corps

savants et les Sociétés médicales à l'égard de leurs membres prussiens ou germanophiles. Elle n'a qu'à se figurer par la pensée ce qu'aurait fait la Faculté de médecine de Paris en pareil cas, toute libérale et matérialiste qu'elle soit par la majorité de ses organes, et qu'elle s'inspire de là pour faire son devoir.

Nous rappelions naguère avec une certaine admiration, la conduite que la Faculté de Paris tenait il y a plus de cent ans, vis-à-vis d'un simple médecin accusé d'avoir failli à l'honneur de la médecine; nous ne comptions certes pas qu'elle pourrait servir de modèle à un titre quelconque pour un professeur de Montpellier surtout (voir notre numéro du 18 mai 1872).

« Comme la réputation d'un docteur de Paris ne lui appartient pas à lui seul; mais qu'elle fait partie de ce corps « dont il a l'honneur d'être membre et que ce corps en est « responsable, la Faculté considérant, etc., vous déclare « qu'à compter de ce jour vous ne jouirez d'aucun privilége « du médecin, pas même celui de consultation chez les « malades, etc, etc. »

Relisez, le dispositif de ce jugement du temps où les Ecoles avaient le sentiment du respect médical, et vous me direz ce qu'on eût jugé alors de M. le professeur Martins à l'École de médecine de Montpellier !

Prenons nos dédommagements où nous les trouvons.

Hier c'était M. le professeur Gubler, ouvrant son cours par des leçons sur les eaux minérales pour dire que nos sources valent bien celles d'Allemagne et pour rappeler au médecin français l'obligation d'honneur de les préférer pour les malades qu'ils envoyaient trop volontiers de l'autre côté du Rhin.

Aujourd'hui ce sont les protestations faites par les étudiants et les médecins de Prague, en réponse à l'invitation nationale d'assister aux fêtes de l'inauguration de l'Université Prussienne à Strasbourg.

« Les fils du vieux peuple de la Bohême, dont l'histoire est

« une longue lutte pour la civilisation et la liberté, disent « les étudiants, ne peuvent pas avoir de sympathies pour « des manifestations qui nous remplissent l'âme de mépris « et de dégoûts. Les sympathies de la majorité de l'Uni- « versité de Prague sont pour la France, et ce que vienneut « de faire les Allemands sur le sol français ne fait que les « rendre encore plus profondes... »

Suivent les noms de huit cent quarante cinq étudiants.

La protestation des docteurs est aussi énergique dans le sentiment qui l'a inspirée : « Nous protestons, parce que, au lieu de rappeler des succès obtenus par le travail intellec- « tuel et la science, cette inauguration rappellera la force « brutale. Nous protestons pour le pays, conquis ainsi au « nom du Droit de la Libre décision des peuples, droit qui « ne reconnaît pas l'envahissement de l'Alsace et de la « Lorraine.... »

Honneur et merci aux étrangers qui osent exprimer ainsi leurs sympthies, lorsque nos professeurs nous abandonnent et nous décrient.

Pour avoir annoncé, sous les meilleurs auspices, l'institution d'une Société de la Presse médicale française, qui devrait exister depuis longtemps, nous avons dû répondre souvent à cette question : A quoi servirait cette Société dont les intérêts sont hostiles comme les journaux et divisés d'opinion comme les rédacteurs qui les desservent ? Il n'était pas difficile, en effet, de trouver des circonstances et des cas où l'unanimité des feuilles et des écrivains serait assurée et parfaite.

Vous figurez-vous, par exemple, la cause de M. le professeur Martins portée devant une Société de la Presse médicale, et voyez-vous un seul des membres représentant un journal de médecine récuser la tâche d'y signaler le Livre de cet auteur comme il le mérite à l'attention de son public. Bref si une pareille Société existait, nous n'aurions pas besoin d'en appeler au jugement de la Faculté de Montpellier pour a satisfaction que demande notre patriotisme affligé.

Si une Société de la Presse Médicale existait, la parole de M. le professeur Gubler arriverait, avec toute son autorité, chez le médecin français et lui ferait un devoir, sachant que nos eaux minérales peuvent remplacer avec avantage celles de l'étranger, de n'expatrier aucun de ses malades aux thermes et aux soins de nos ennemis.

Si une Société de la Presse médicale existait, notre requête n'eût pas été réduite à quelques voix isolées pour demander et obtenir au moins qu'un médecin entrât dans les conseils de l'Administration des Etablissements de bienfaisance, où toutes les catégories sociales sont représentées, excepté celle de la médecine, qui nous y semblerait appelée l'une des premières par sa compétence spéciale.

Il y a plus de circonstances pour l'unité que pour la division dans la Presse médicale; l'essentiel est de la voir réunie en société. Nous répondons qu'elle a une mission d'ordre scientifique et professionnel à remplir dont nous aurons souvent besoin.

Mais revenons à notre objet, qui est certes moins de signaler l'œuvre de M. le professeur Martins à la sanction de la Faculté dont il est le membre, que de le provoquer personnellement au débat. Nous le défions donc de soutenir contre nous parlant pour la science française, ce qu'il trouve de si supérieur dans le savoir de messieurs les Prussiens.

De l'opportunité en hydrothérapie. — Cachexie chlorotique. — Aortite chronique, par M. LEROY-DUPRÉ, médecin de l'établissement hydrothérapique de Bellevue.

On sait aujourd'hui que l'hydrothérapie donne d'excellents résultats dans le traitement des maladies chroniques; mais on ignore combien il est parfois difficile d'apprécier avec exactitude quelles sont les circonstances particulières qui commandent l'emploi ou l'abstention absolue de cette puissante médication.

Ainsi par exemple, le praticien doit généralement se mon-

trer fort réservé dans l'application de l'eau froide pour combattre les dartres humides. La raison en est simple : la congestion provoquée à la peau par les procédés hydrothérapiques, peut augmenter l'état morbide, et entretenir un mal qu'on se proposait au contraire de combattre. Il est pourtant certaines formes d'eczémas qui réclament l'hydrothérapie.

Dans tous les cas, l'état général du malade guidera le médecin eu égard à l'opportunité et au choix du modificateur Mais je n'aborderai pas aujourd'hui la question relative au traitement des maladies de la peau par l'hydrothérapie ; un tel sujet exigerait d'assez longs développements. Je dirai seulement que la médication, fût-elle intempestivement appliquée, dans cette circonstance, il serait toujours facile de s'arrêter à temps, sans qu'il en résultât grand dommage pour le malade.

Toute autre serait l'erreur, si le traitement était destiné à combattre certaines maladies cérébrales. J'espère pouvoir quelque jour, aborder cet intéressant chapitre de la médication hydrothérapique, qui, lui aussi, nécessite quelques développements non-seulement quant au traitement en général, mais surtout quant aux différents procédés, et au *modus faciendi* les mieux appropriés en pareils cas.

Est-il besoin de dire que les appréhensions du médecin sont alors très légitimes, car une erreur de diagnostic, et une application mal faite peuvent causer d'irréparables malheurs !

Il en est de même lorsqu'il s'agit d'un sujet atteint d'une maladie de cœur ou des artères, et, que pressé par les complications qui surgissent toujours dans la dernière période des affections chroniques,le médecin manque de temps pour observer le sujet, et le tâter pour ainsi dire, par des procédés hydrothérapiques extrêmement doux. Les complications auxquelles je fais allusion, constituent le danger le plus pressant, le plus immédiat, le plus redoutable. Et cependant il faut prendre un parti ! Quand, malgré la gravité de sa situation et des troubles généraux qui en constituent le caractère

principal, le sujet a une lésion organique lui permettant de vivre encore pendant un certain temps; en un mot, lorsqu'on a la conviction qu'en faisant disparaître les complications, le malade récupérera une santé relative, il n'y a point à hésiter. On doit avoir immédiatement recours à l'hydrothérapie. En effet, combien de malades succombent aux accidents secondaires d'une affection chronique, d'une insuffisance mitrale, par exemple, qui auraient pu vivre encore de longues années!

Ce petit préambule, n'était pas inutile, monsieur et très honoré confrère, avant de vous parler de la malade qui a précisément motivé les réflexions que je viens de vous soumettre.

C'est une demoiselle de vingt-trois ans dont la mère est morte d'un rhumatisme et la sœur de phthisie pulmonaire. Son père existe encore et va bien.

Mademoiselle C... est bien constituée et bien musclée. Elle fut réglée à quatorze ans, et d'une façon parfaite jusqu'à dix-sept ans. Pleine de force, exubérante de santé, haute en couleurs, il lui semblait qu'elle dût traverser la vie sans être jamais malade, lorsqu'à l'âge de dix-sept ans, elle vit ses règles s'arrêter tout d'un coup à la suite d'un refroidissement. Un mois après, elle fut prise d'un frisson; des vomissements alimentaires, des palpitations apparurent; les forces commencèrent à faiblir; l'appétit cessa entièrement; le visage avait perdu ses fraîches couleurs. Les règles ne revinrent que six mois après, mais une seule fois, puis cessèrent pendant trois mois encore, pour reparaître de loin en loin à des intervalles irréguliers. Il faut ajouter que pendant deux ans la malade eut trois fois chaque semaine des épistaxis assez abondantes. Chaque année, au printemps et à l'automne, l'état de ses forces ne lui permettant plus de se tenir debout, elle était obligée de garder le lit pendant un mois. Elle avait alors de fréquentes syncopes. A l'âge de 19 ans, l'œdème des pieds apparaît, puis une ascite; enfin une névralgie atroce de la cinquième paire gauche, la torture nuit et

jour. La main du même côté devient insensible ; blanche et froide comme le marbre, elle se laisse piquer sans qu'il s'écoule une seule goutelette de sang. Le sommeil est mauvais, des vomissements de bile surviennent chaque matin ; ils dureront trois années. Le traitement de la chlorose, et particulièrement les ferrugineux, avaient été employés été sans résultats.

C'est dans ces tristes conditions que mademoiselle C... vient réclamer les secours de l'hydrothérapie le 10 septembre 1871.

L'ensemble de la malade dénote un état grave. Le visage est bouffi, il présente la teinte blanche et terne de la cire qui a vieilli. Les lèvres, les gencives, les sclérotiques sont absolument décolorées. Les yeux saillants et un peu hagards, rappellent ceux des malades à goitre exophtalmique ; et, quoique la glande tyroïde ait son volume normal, on serait tenté au premier abord, de croire à cette névrose, à forme fruste, en comptant les pulsations radicales qui s'élèvent à 128 par minute. L'anhélation est telle que la malade est obligée de s'arrêter de temps en temps, brusquement dans sa marche.

A l'auscultation du cœur, on trouve un souffle au premier temps, et à la base ; et un souffle continu avec redoublement dans les vaisseaux du cou. Il n'y a pas d'hypertrophie du cœur ; mais si l'on exerce une pression dans le deuxième espace intercostal gauche près du sternum, on provoque la douleur rétro-sternale caractéristique dans le lieu d'élection indiquant la lésion de l'aorte, et son rayonnement douloureux sur le plexus cardiaque : élément précieux de diagnostic découvert par M. Bucquoy et confirmé par les belles recherches de M. Peter à propos de l'insuffisance aortique, et de l'angine de poitrine.

Le foie est congestionné ; il y a une ascite et de l'œdème aux extrémités inférieures. Les poumons sont sains, et les urines ne décèlent aucune trace d'albumine. L'appétit est entièrement perdu. Depuis deux mois, la malade ne vomit

plus de bile, mais elle rend ses aliments après chaque repas, ou tombe dans un profond sommeil.

La cachexie chlorotique était évidente ; mais existait-elle seule? Le début de la maladie portait à le croire ; suppression brusque des règles après un refroidissement, puis, altération de la crase du sang, d'où extravasation de la sérosité aux extrémités inférieures, embarras de la circulation de la veine porte, congestion du foie, ascite, etc.

Mais d'un autre côté, bien qu'on n'eût pas observé d'antécédents rhumatismaux directs chez la malade, sa mère, nous l'avons dit, était morte d'un rhumatisme, et les préparations ferrugineuses,d'ordinaire si efficaces pour combattre la chlorose, avaient complétement échoué. Et puis, l'apparition de la douleur du plexus cardiaque au moyen de la pression exercée sur le deuxième espace intercostal, avec le souffle au premier temps et à la base, pouvait faire craindre un rétrécissement de l'orifice aortique, ou encore une aortite pouvant entraîner ultérieurement la dégénérescence athéromateuse, puis calcaire du vaisseau, une maladie cardiaque secondaire. Enfin par rayonnement sur le plexus cardiaque, la maladie de l'aorte pouvait faire redouter plus tard les accidents de l'angine de poitrine, et parmi eux, le plus grave, la mort subite par syncope,en vertu d'un mécanisme découvert et si excellemment décrit par M. Peter.

Tout en admettant que la malade fût déjà atteinte d'une des altérations que nous venons d'indiquer, le péril immédiat n'était pas là, mais dans la cachexie chlorotique. Cette dernière considération nous fit commencer le traitement hydrothérapique, tout à la fois pour conjurer le danger, et en même temps afin de pouvoir donner quelques renseignements à ce sujet aux confrères que nous nous proposions de consulter sur cette intéressante malade.

Le 11 septembre elle reçut une douche générale en jet de quelques secondes de durée, la réaction fut parfaite, et pendant le mois qui suivit, l'amélioration commença.

Deux éminents praticiens, appartenant tous deux à la

Faculté, et aux hôpitaux de Paris, furent séparément consultés, et tous deux déclarèrent que derrière la cachexie chlorotique existait une aortite.

Tous deux furent d'avis de continuer l'hydrothérapie dont les débuts se montraient pleins de promesses.

Effectivement la malade n'avait plus vomi depuis sa première douche ; ses forces augmentaient et l'anhélation était moindre. Pendant le cours du deuxième mois, la malade prit la douche en cercle, afin de provoquer l'appétit ; on lui donna en outre des douches congestives sur la région pubienne, et sur les cuisses, afin d'appeler le sang vers l'utérus et de ramener les règles. Ces douches produisirent cet important résultat après le troisième mois du traitement. Bientôt l'anhélation cessa, et l'œdème disparut. Mais les battements du cœur étaient comme au début du traitement encore rapides et faibles; nous crûmes devoir faire prendre à la malade chaque jour, pendant deux semaines, 0,1 de poudre de digitale.

Dans les premiers jours du mois de mars, la malade se sent rétablie. Elle a engraissé de douze livres. Ses forces sont revenues, son visage est coloré, l'appétit est très-vif, les digestions parfaites, le sommeil excellent. La transformation de la malade est si complète, que celle-ci ayant rencontré une de ses amies, n'a pas été reconnue. Evidemment la cachexie chlorotique n'existe plus. Mais quel est l'état de la circulation ? Les palpitations ont cessé ; et le cœur ne bat plus que quatre-vingt fois par minute (au lieu de 128), un peu irrégulièrement, et il existe un souffle au premier temps et à la base, et un souffle continu avec redoublement dans les vaisseaux du cou. Un des deux consultans qui a revu la malade, est revenu sur son premier diagnostic, et ne croi plus à une maladie de l'aorte, mais à une cachexie chlorot tique disparue sous l'influence de l'hydrothérapie, et laissant après elle la chlorose atténuée.

Nous avons voulu savoir ce que dirait le sphygmographe chez cette malade actuellement exempte de toute compli ca-

tion morbide secondaire. Appliqué le jour même de la dernière consultation, le sphymographe donna le tracé habituellement accusé comme on peut le voir, par la chlorose. Pourquoi donc cette divergence d'opinions de la part du même médecin? C'est la question que nous avons posée à l'honorable praticien, consulté pour la seconde fois. Erreur de diagnostic, nous a-t-il été répondu, avec ce calme, cette supériorité tranquille qui sont un des caractères du vrai talent. Quelle conclusion ressort des pages qui précèdent? Il y en a plusieurs, mais la première et la plus importante, c'est que le médecin doit tenir grand compte des symptômes généraux et des complications lorsqu'il s'agit de prescrire l'hydrothérapie. Dans la circonstance actuelle, c'est ce que nous avons fait, quoi qu'un des côtés de la question nous parût obscur. Si nous nous sommes hâtés de commencer le traitement hydrothérapique, c'est parce que les symptômes généraux l'emportaient en gravité sur les symptômes locaux, c'est-à-dire sur la lésion présumée de l'aorte.

Nous avons revu la malade il y a peu de temps. Elle a toutes les apparences de la santé sauf les bruits des vaisseaux du cou indiquant la persistance de la chlorose. Il est bon de remarquer qu'elle n'a pris aucune préparation ferrugineuse pendant la durée de son traitement hydrothérapique. Ce traitement interrompu depuis plusieurs mois aurait-il eu raison de la chlorose d'une manière absolue, si des circonstances particulières avaient permis à la malade de prolonger son séjour à Bellevue? Nous avons la conviction que la malade aurait guéri entièrement de sa chlorose. Ce qu'il en reste aujourd'hui disparaîtra selon toutes probabilités sous l'influence de l'activité physiologique imprimée par l'hydrothérapie aux grandes fonctions de l'organisme, particulièrement à la nutrition. Cette activité est telle en effet, que chez la presque totalité des malades, l'appétit, même disparu depuis des années, revient pendant le cours de la première quinzaine du traitement.

Disons enfin que l'hydrothérapie, indépendamment de son action curative, a été un élément précieux de diagnostic. En effet elle a aidé un médecin spécialiste dans la pratique des maladies du cœur, à modifier son premier jugement et à porter un pronostic entièrement favorable.

En résumé, toutes les fois qu'une maladie chronique du cœur ou des gros vaisseaux n'offre pas par elle-même un danger prochain, et que les complications qui dérivent de ces lésions menacent au contraire la vie du malade, l'hydrothérapie est indiquée.

Mais quand ces complications viennent se surrajouter à des lésions du cœur ou des gros vaisseaux arrivées à une période avancée l'hydrothérapie est absolument contre-indiquée. Elle pourrait en effet priver les malades des derniers jours qui leur restent à vivre.

LITTÉRATURE MEDICALE

Tumeur gommeuse du muscle droit de l'abdomen par M. Henri GAFÉ, interne des hopitaux de Nantes, prosecteur à l'Ecole de Médecine.

M..., trente-sept ans, portefaix, entre à l'hôpital le 18 juin 1870.

Cet homme porte dans la région de l'épigastre une tumeur curieuse et embarrassante. Le 1er juin 1870, c'est-à-dire juste dix-sept jours avant son entrée à l'hôpital, étant à travailler, il porta par hasard la main dans la région épigastrique, un peu sur le côté gauche de la ligne blanche et s'aperçut d'une tumeur mobile sous la peau et du volume du pouce. Jusque-là il n'avait senti ni tumeur ni douleur en ce point. Depuis ce jour la tumeur s'est accrue peu à peu et lui fait éprouver de la douleur lorsqu'il fait le moindre effort et même lorsqu'il tousse, ce que voyant le malade s'est décidé a entrer à l'Hôtel-Dieu.

Au moment de son entrée, la tumeur, assez étendue, très-aplatie, se trouve au niveau du faisceau supérieur du muscle droit de l'abdomen, du côté gauche, et le dépasse un peu à droite et en avant. Elle ressemble à une plaque indurée, de 2 ou 3 centimètres d'épaisseur et de la largeur de la main. Elle n'est pas fluctuante, mais elle adhère un peu à la peau et beaucoup au muscle droit. Lorsqu'il ne fait point d'effort, il ne ressent aucune douleur, mais, dès qu'il remue, il éprouve une espèce de douleur sourde assez violente. La nuit, lorsqu'il est au repos, il ne souffre pas.

Cet homme a été militaire ; il y a cinq ans, il eut un chancre suivi de deux bubons dans l'aine, l'un à droite, l'autre à gauche, et ils ont suppuré, ce qui est un peu contre la règle, puisque les bubons syphilitiques, si syphilis il y a, ne suppurent point. Il ne suivit point de traitement anti-syphilitique ; quoi qu'il en soit, il s'en suivit des accidents vers la peau fort nombreux et l'on y voit encore des macules très apparentes. Il ne paraît pas avoir eu de symptômes vers la gorge ni au pourtour de l'anus.

Le diagnostic de cette tumeur est fort difficile. Cette tumeur ne peut être confondue avec une hernie de la partie supérieure de la ligne blanche. Ces hernies se font à travers les ouvertures que circonscrivent les fibres qui composent la ligne blanche ; elles contiennent de l'intestin ou de l'épiploon ou des deux à la fois. Au moment de leur formation, le malade ressent une douleur très-vive ; elles occupent exactement la ligne blanche ; leur volume, en général, est assez petit, et elles donnent une sensation tout-à-fait autre que celle que nous avons ici.

La tumeur est quelquefois réductible, le plus souvent irréductible. D'autres fois, ce sont des tumeurs graisseuses, très-limitées et toujours sur la ligne blanche. En tous cas, ces hernies s'accompagnent d'accidents graves, vomissements ou toux, etc., et la tumeur sort sous l'influence d'un effort. Des hernies peuvent aussi se voir dans la gaîne même du muscle droit et peuvent alors se confondre quelque peu avec la tumeur

qui nous occupe. Mais on ne peut admettre ici une de ces hernies; l'inflammation se propage trop en avant dans l'épaisseur du muscle, il y aurait d'ailleurs des accidents intestinaux, des vomissements; la toux ferait éprouver une sorte de saillie à la tumeur, celle-ci aurait apparu subitement et avec une forte douleur. On ne peut avoir affaire à une tumeur de mauvaise nature : les cancers primitifs des muscles sont très-rares; d'ailleurs, le développement du cancer est beaucoup plus lent.

Les épanchements de sang dans les muscles, c'est-à-dire es hématomes, ne sont pas très-rares ; ils sont traumatiques ou spontanés. Dans ce dernier cas, l'hématome provient d'un état cachectique ; ou de l'hémophilie; il se forme une véritable apoplexie du muscle (fièvre typhoïde, scorbut, etc.). Ils peuvent se voir aussi à la suite d'un effort. Chez les sauteurs, par exemple, les fibres musculaires sont rompues quelquefois et il se forme un épanchement de sang. On pourrait peut-être admettre une hématome pour le malade qui nous occupe; mais la tumeur se fait très-brusquement et le malade éprouve une sensation de rupture très-douloureuse au moment de l'épanchement. Enfin, la partie colorante du sang transsude à travers l'aponévrose et forme une ecchymose sous-cutanée. Restent :

1° Un phlegmon partant de la gaine du muscle droit ;

2° Une syphilis, c'est-à-dire une tumeur syphilitique partant du muscle ou de sa gaîne.

J'opine pour cette dernière hypothèse et je pense que l'inflammation a eu son point de départ dans la gaîne et a envahi le muscle même.

Notre malade n'a eu, en effet, aucun signe de phlegmon; s'il y avait phlegmon, il y aurait au moins des signes locaux, rougeur et chaleur, puisque le phlegmon serait sous cutané.

Nous rejetons donc le phlegmon, et je pense que l'inflammation, la myosite, occupe le muscle lui-même dans ses faisceaux supérieurs. La myosite est rare, sauf comme accident tertiaire de la syphilis. La tumeur gommeuse est fréquente ; elle se voit partout, parfois dans les muscles et peut-

être nulle part plus souvent que dans la langue. Les muscles qui servent le plus souvent sont aussi les plus souvent atteints. (Salomon.)

Une irritation quelconque excite la manifestation syphilitique à se produire ; ainsi, à la face antérieure du tibia ou à la face superficielle du cubitus où les sujets d'irritation sont nombreux, les accidents syphilitiques le sont aussi.

En 1845, Buisson, le premier, signale une tumeur semblable à celle que nous observons. Nélaton, de ce côté, signale même accident dans le faisceau supérieur du muscle droit, juste au point où nous le voyons chez notre malade.

Nélaton dit que le développement de cette tumeur se fait très-lentement et qu'elle se limite difficilement. D'après le même auteur, elle se compose d'une infiltration jaunâtre, paraissant formée, en grande partie, de fibrine ; on y trouve des éléments fibreux, des cellules plasmatiques, des noyaux libres. Cette tumeur gommeuse met plusieurs mois, en général, quelquefois des années, à se développer, et se pénètre de substance viqueuse, filante (fibrine ramollie avec tissu cellulaire mince). La tumeur est alors molle ; elle peut se terminer par un abcès, mais cette terminaison serait rare.

On voit souvent aussi, dans la syphilis, au lieu de véritables tumeurs gommeuses, une véritable inflammation, une myosite syphilitique.

M. Mahot nous rapporte en avoir observé un cas dans le sterno-cleïdo-mastoïdien, chez une femme. Cette inflammation disparut vite sous l'influence de l'iodure de potasssium à hautes doses.

Il n'y a pas une différence très-grande, à mon avis, entre la myosite et la tumeur gommeuse du genre de celle qui nous occupe. Dans l'une, l'inflammation est bien limitée, dans l'autre elle s'étend vite à toute l'étendue d'un muscle. — Aussi notre diagnostic sera tumeur gommeuse du faisceau supérieur du muscle droit de l'abdomen, du côté gauche. Ici l'inflammation semble s'être étendue à la peau, en infiltrant le tissu cellulaire intermédiaire. L'infiltration dépasse un peu la ligne

médiane et empiète un peu, comme je l'ai dit, sur le côté droit l'infiltration est donc sortie des limites mêmes du muscle de ce côté.

Maintenant, pourquoi cette tumeur syphilitique s'est-elle développée dans cette région insolite? Nous n'en savons rien ; du reste, Nélaton a observé, comme je l'ai dit un fait absolument semblable. Cependant, il n'est peut-être pas inutile d'ajouter que, vu sa profession de portefaix, notre malade appuyait souvent ses fardeaux sur le ventre pour les charger ou les décharger. Il y avait donc, au point malade, de nombreuses causes d'irritation : c'est peut-être là le secret de la localisation en ce point de la manifestation syphilitique.

Quoi qu'il en soit, nous donnons l'iodure de potassium à ce malade, à la dose de 2 grammes par jour.

Le 25 juin, la tumeur a diminué d'au moins moitié ; ses caractères, d'ailleurs sont les mêmes : elle est devenue presque indolente. On lui donne désormais 4 grammes d'iodure de potassium par jour, Les hautes doses sont, en effet, indiquées en pareil cas ; mais je crois qu'il est complètement inutile de donner jusqu'à 25 grammes de ce médicament, comme certains médecins le font. L'iodure de potassium, il est vrai, même à cette dose, est presque inoffensif ; il purge alors, et une grande partie est ainsi éliminée. 4 ou 5 grammes me semblent donc des doses raisonnables en pareil cas.

L'on continue cette médication.

Le 30 juin, la tumeur est réduite au volume d'un petit pois ; il ne souffre plus du tout.

Enfin, le 3 juillet, le malade, parfaitement guéri quitte l'hôpital.

C'est ainsi que le succès de la médication a confirmé le diagnostic.

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 7 Juin 1872. — Présidence de M. BARTH.

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

1° Le compte rendu des maladies épidémiques qui ont régné dans les départements d'Ile-et-Vilaine, de l'Ardèche et du Loiret pendant l'année 1871.

2° Un rapport de MM. les docteurs Lombard père et fils sur une épidémie de variole qui a régné, du mois de septembre 1870 au mois de juin 1871, dans la commune de Chalabre (Aude). Com. des épidémies),

3° Un rapport de M. le docteur Vidal sur le service médical des eaux d'Aix, en Savoie, pour l'année 1870.

La correspondance non officielle comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Léon Le Fort, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section de médecine opératoire.

2° Un travail intitulé : *Hygiène des pieds*, par M. Weil. (Com. MM. Legouest et Larrey).

3° Une lettre de M. Aristide Vinant (de Brest) sur un moyen de constater la puissance lactigène des nourrices. (Com. de l'hygiène de l'enfance).

— M. Chatin présente un volume intitulé : *Traité des plantes médicinales indigènes*, par M. le docteur Antonin Bossu.

— M. Gubler présente : 1° De la part de M. le docteur Castam, professeur agrégé à la Faculté de médecine de Montpellier, une brochure intitulée : *Du traitement des fièvres intermittentes* par l'Eucalyptus globulus ; 2° de la part de M. le Docteur Sueur, une Étude sur la mortalité à Paris pendans le siége.

— M. Chauffard présente un volume intitulé: *La contagion du choléra démontrée par l'épidémie de la Guadeloupe*, par M. le docteur Pellarin (Renvoyé à la commission du prix Godard).

— M. Demarquay présente au nom de M. Edouard Robin, une brochure ayant pour titre: *Travaux de réforme dans les sciences médicales et naturelles*.

— M. Dolbeau offre en hommage son ouvrage sur la Lithotritie périnéale.

L'Académie procède, par la voie du scrutin, à l'élection d'un membre dans la section d'anatomie pathologique.

La commission présente: En première ligne, M. Bourdon. — en deuxième ligne, M. Laboulbène ; — en troisième ligne, M. Empis; — en quatrième ligne, M. Lancereaux; — en cinquième ligne, M. Charcot ; — en sixième ligne, M. Cornil;

Le nombre des votants étant de 70, dont la majorité est 36, M. Bourdon obtient 55 suffrages, M. Charcot, 10, M. Empis 3, M. Laboulbène, 2.

En conséquence, M. Bourdon est proclamé membre de l'Académie.

— M. Chassaignac termine la lecture de son discours sur le traitement de l'empyème par le drainage. Il est impossible de présenter à nos lecteurs une analyse de ce travail, œuvre de discussion et de polémique dans lequel l'auteur s'est attaché surtout à établir la supériorité de son opération sur les ruines des autres méthodes de traitement de l'empyème. Cette analyse nous est d'autant plus difficile à présenter qu'il ne nous a pas été possible de consulter le manuscrit de l'auteur au secrétariat de l'Académie,

— M. Gosselin dit qu'il vient de revoir un malade dont il a été déjà question dans cette discussion sur la thoracentèse, et qui, à trois reprises différentes, a été traité par le drainage pendant une durée de trois, sept et huit mois, sans que la guérison ait été obtenue.

Depuis quinze mois, M. Gosselin l'avait perdu de vue, mais le malade n'avait pas cessé son traitement, ayant acquis assez

d'expérience pour appliquer lui-même, avec ou sans le secours d'un chirurgien, le tube à drainage. Ce malade n'est pas guéri, mais il doit évidemment au drainage d'avoir conservé sa vie.

M. Gosselin soupçonne qu'il s'est formé dans la cavité pleurale de cet individu des arrière-cavités où du pus fétide est emprisonné et entretient la maladie par son séjour prolongé.

— M. Chassaignac pense qu'il y aurait lieu d'établir chez ce malade, un deuxième tube à drainage.

— M. Demarquay présente un malade à qui il a pratiqué la résection de la partie inférieure du fémur, traversé par une balle. Le fémur a été réséqué dans une étendue de 14 centimètres. Le malade a parfaitement guéri; il marche facilement au moyen d'un appareil prothétique, fabriqué par M. Mathieu qui emboîte tout le membre inférieur et prend son point d'appui sur l'ischion. L'extrémité du fémur réséqué est séparée du tibia par une certaine étendue des parties molles.

— La séance est levée à cinq heures.

Prix proposés pour l'année 1873.

Prix de l'Académie. — L'Académie. met au concours à nouveau la question suivante : « De l'ictère grave. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par M. le baron Portal. — Ce prix sera décerné au meilleur mémoire sur une question d'anatomie pathologique. — Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. L'Académie propose la question suivante : — « Des diverses formes du délire alcoolique et de leur traitement. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le baron Barbier. (Voir le n° 34 pour les conditions du concours.) — Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — La question suivante est de nouveau mise au concours : « Des phénomènes précurseurs et concomitants de la sécrétion lactée. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera accordé au meilleur travail sur la pathologie interne. — Il sera de la valeur de 4,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Orfila. — Ce prix seradécerné à l'auteur du meilleur travail sur un sujet appartenant à l'une des branches de la médecine légale, la toxicologie exceptée. — Il sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Lefèvre. — La question posée par le testateur est ainsi conçue : « De la mélancolie. »

L'Académie, se conformant aux intentions du testateur, appelle l'attention des concurrents sur une forme particulière de la mélancolie, et met au concours, pour 1872, la question suivante : « De la nostalgie. »

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Rufz de Lavison. — Question posée par le fondateur : » Etablir par des faits exacts et suffisamment nombreux, chez les hommes et chez les animaux qui passent d'un climat dans un autre, les modifications, les altérations de fonctions et les lésions organiques qui peuvent être attribuées à l'acclimatation. »

Comme pour les autres prix que décerne l'Académie, les médecins français et étrangers seront admis à ce concours.

Ce prix sera de la valeur de 2,000 francs.

Prix fondé par le docteur Saint-Lager (extrait de la lettre du fondateur) : « Je propose à l'Académie de médecine une somme de 1,500 francs pour la fondation d'un prix de pareille somme, destiné à récompenser l'expérimentateur qui aura produit la tumeur thyroïdienne à la suite de l'administration, aux animaux de substances extraites des eaux ou des terrains des pays à endémie goîtreuse. »

Le prix ne sera donné que lorsque les expériences auront été répétées avec succès par la commision académique.

Prix de l'Académie. — L'Académie pose la question suivante : « Faire l'histoire de la résection des os, dans leur con-

tinuité, à la suite de coups de feu (à l'exception des résections articulaires). »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par le baron Portal. — La question suivante est de nouveau mise au concours : « De l'état des os, notamment des vertèbres, dans le cancer des viscères. »

Ce prix sera de la valeur de 1,000 francs.

Prix fondé par madame Bernard de Civrieux. — Question : « Des aliénations mentales transitoires qui surviennent dans le cours ou la convalescence des maladies aiguës. »

Ce prix sera de la valeur de 900 francs.

Prix fondé par M. le docteur Capuron. — Ce prix sera décerné au meilleur travail inédit sur un sujet quelconque de la science obstétricale. Il sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Barbier. (Voir le n° 34 pour les conditions du concours.) — Ce prix sera de la valeur de 3,000 francs.

Prix fondé par M. le docteur Ernest Godard. — Ce prix sera décerné au meilleur travail sur la pathologie externe. Il sera de la valeur de 1,000 francs.

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

Prix fondé par M. le docteur Itard. — Ce prix, qui est triennal, sera accordé à l'auteur du meilleur livre ou mémoire de médecine pratique ou de thérapeutique appliquée.

Pour que les ouvrages puissent subir l'épreuve du temps, il est de condition rigoureuse qu'ils aient au moins deux ans de publication.

La valeur de ce prix sera de 2,700 francs.

Prix fondé par M. le marquis d'Ourches (extrait du testament) : — « Je veux qu'il soit prélevé sur les valeurs de ma succession une somme de 25,000 francs, destinée, dans les

conditions ci-après énoncées, à la fondation de deux prix, savoir :

« 1° Un prix de 20,000 francs pour la découverte d'un moyen simple et vulgaire de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle ; la condition expresse de ce prix est que le moyen puisse être mis en pratique, même par de pauvres villageois sans instruction.

« 2° Un prix de 5,000 francs pour la découverte d'un moyen de reconnaître, d'une manière certaine et indubitable, les signes de la mort réelle, à l'aide de l'électricité, du galvanisme, ou de tout autre procédé exigeant, soit l'intervention d'un homme de l'art, soit l'application de connaissances, l'usage d'instruments ou l'emploi de substances qui ne sont pas à la portée de tout le monde.

« Les sommes destinées à ces prix feront retour à ma succession dans le cas où, pendant cinq ans, à dater du jour de l'acceptation, l'un ou l'autre des prix, ou aucun d'eux, n'aurait pu être décerné. »

Les mémoires pour les prix à décerner en 1872 devront être envoyés, sans exception aucune, à l'Académie, avant le 1er août de la même année. Ils devront être écrits en français ou en latin et accompagnés d'un pli cacheté avec devise indiquant les nom et adresse des auteurs.

N. B. Tout concurrent qui se sera fait connaître directement ou indirectement sera, par ce seul fait, exclu du concours. (Décision de l'Académie du 1er septembre 1838.)

Toutefois, les concurrents aux prix fondés par MM. Itard, d'Argenteuil, Godard, Barbier, Amussat et d'Ourches, sont exceptés de cette dernière disposition.

FORMULES, RECETTES ET PRATIQUES.

Véhicule pour l'usage interne du chloroforme.

Le docteur G.-W. Murdock, ayant essayé les diverses formules proposées pour faciliter l'ingestion du chloroforme, a

trouvé que les unes étaient d'une exécution difficile, que d'autres contiennent de l'éther sulfurique, ce qui peut avoir des inconvénients, et que toutes ne renferment que trop peu de chloroforme. Il a trouvé que le meilleur procédé consistait à dissoudre le chloroforme dans la glycérine (trois parties), ce qui se fait assez facilement et donne une solution très-claire, agréable au goût et avec une odeur prononcée de chloroforme Cette solution peut être mêlée sans précipitation à l'eau, en telle quantité qu'on le désire, mais l'odeur apparait beaucoup plus forte. Il est bon, dans la préparation, de verser lentement le chloroforme dans la glycérine, et d'opérer le mélange avec soin. On laisse reposer vingt-quatre heures; une partie de chloroforme se dépose au fond du vase, on la sépare et on la mêle avec une troisième partie de glycérine, et il ne se fait plus de séparation. Ce produit peut se conserver sans perte de chloroforme par évaporation,

(*Amer. Journ. of. Pharmacy et Journ de pharm. d'Anvers*)

La glycérine comme véhicule des injections sous-cutanées par le Docteur MORITZ ROSENTHAL.

L'auteur conseille d'employer, dissoutes dans de la glycérine, les diverses substances médicamenteuses que l'on se propose d'administrer par voie hypodermique ; les avantages qu'il trouve à ces solutions sont les suivants : elle se conservent longtemps sans traces de moisissures même pendant les chaleurs de l'été; elles sont facilement supportées; enfin elles peuvent se charger d'une assez forte quantité du principe médicamenteux.

En effet, en élevant graduellement la température de la glycérine, on peut la charger de fortes doses de certains alcaloïdes. Les uns, comme la quinine, la morphine, la curarine, l'extrait d'opium restent dissous même pendant une année (c'est ce qu'a duré l'expérimentation de M. Morritz Rosenthal), et pendant tout ce temps la solution reste limpide. D'au-

tres; tels que la théine, la caféine et les préparations de fer, se précipitent par le refroidissement.

Un gramme de bisulfate de quinine est soluble dans une drachme de glycérine, c'est donc une proportion de 1 sur 3. La même quantité de glycérine dissout 50 centigrammes de chlorhydrate de morphine ou d'extrait d'opium. Le sublimé corrosif, dont 25 à 50 centigrammes sont solubles dans une drachme de glycérine, doit être au préalable délayé dans un peu d'eau. Une drachme de glycérine ne dissout que 5 centig. de curare.

Il est important de n'employer que de la glycérine parfaitement pure et exempte de toute trace d'acide gras. Chez les personnes très-sensibles on peut étendre ces solutions avec de l'eau. Les points d'élection pour ces injections sont le dos, les côtés du thorax, et les fesses.

L'auteur dit que la solution glycérinée de quinine a été expérimentée et qu'elle s'est montrée très-efficace contre la fièvre intermittente.

(*The Lancet* et *Lyon médical*).

Du traitement de l'insommie habituelle par M. W. HAMMOND.

Le vin et l'alcool suffisent parfois chez les personnes anémiques, affaiblies, à produire le sommeil; le café peut avoir le même effet sur elles, mais à la dose de 3 à 4 onces (90 à 120 grammes)avec une petite quantité d'eau bouillante. Chez des personnes fortes, un mouvement régulier, la voiture, la balançoire, peuvent amener le sommeil. Un bain chaud réussit aussi à obtenir le même résultat, pourvu que la tête soit maintenue fraîche. Dans certains cas, un sinapisme sur l'épigastre peut également vaincre l'insommie. Chez quelques personnes qui ne peuvent dormir couchées, il suffit de la position assise pour combattre l'insommie.

Parmi les médicaments proprement dits, c'est à l'opium qu'on a le plus recours, mais pour cela il faut le prescrire à

la dose de 1 à 2 grains (5 à 10 centigrammes), vu qu'à de plus faibles, il excite. La narcéine produit le sommeil, mais les préparations en sont peu sûres. La jusquiame sous la forme de teinture, à la dose de 1 à 1|2 drachme (4 à 2 grammes), 3 fois par jour, agit souvent très-bien. L'oxyde de zinc est souvent utile, à la dose de 2 à 4 grains (10 à 20 centigr.), 3 fois par jour, surtout contre l'excitation qui précède le délire des ivrognes. L'auteur conseille aussi, avant de se coucher 3 doses de 15 gouttes d'une huile phosphorée, équivalant à 1|24 de grain (à peu près 2 milligrammes) de phosphore; toutefois il reconnaît lui même que ce médicament est difficile à administrer. De tous les soporifiques, c'est le bromure de potassium qui est le meilleur à ses yeux, à la dose de 20 à 30 grains (1,3 à 2 grammes), 3 fois par jour, en ayant soin de ne pas le donner en solution concentrée, il conseille d'en dissoudre 1 once (30 gr.) sur 4 (120 gr.) d'eau, de prendre de cette solution (1 drachme (4 gr.) pour 1|2 verre d'eau. Il n'est pas rare que ce médicament produise du vertige et une démarche hésitante comme chez les individus ivres. Enfin l'extrait liquide de Sumbul a aussi été employé avec succès à la dose de 20 gouttes à 1 drachme (4 gr.), 3 fois par jour.

NOUVELLES.

CIRCULAIRE ET ARRÊTÉ RELATIFS A L'ENSEIGNEMENT DE L'HYGIÈNE DANS LES LYCÉES.

Monsieur le Recteur, MM les inspecteurs généraux commencent à m'envoyer leurs appréciations sur la manière dont mes prescriptions relatives à la gymnastique, aux langues vivantes, à l'histoire et à la géographie, ont été exécutées dans les lycées. Je désire recevoir aussi les vôtres, l'avancement de MM. les proviseurs devra être réglé selon le degré de zèle et d'habileté qu'ils auront déployés pour l'organisation de ces divers services.

A la gymnastique se rattachent toutes les questions d'hygiène, tout ce qui a rapport au développement du corps et à la santé. Très-

peu de personnes en France ont des notions justes à cet égard. J'ai pensé que cinq ou six leçons, placées à la fin des études, suffiraient pour faire comprendre à nos élèves que la santé et la force dépendent en grande partie de la nourriture, du vêtement, de l'habitation et du règlement de vie. Cinq ou six leçons ne font guère que cinq ou six heures, et des leçons sur l'hygiène ne demanderont aucun effort d'esprit; nous pouvons donc les rendre obligatoires sans entraver la préparation des examens. Cet enseignement, s'il est bien fait, comme je l'espère, présentera un certain attrait et les jeunes gens en comprendront facilement l'importance.

Je compte sur la bonne volonté des médecins de nos établissements pour se charger des leçons d'après un programme que vous trouverez ci-joint, et qui a été rédigé, sur ma demande, par l'Académie de médecine. MM. les proviseurs désigneront les heures les plus commodes et nous feront immédiatement connaître leurs résolutions. Vous voudrez bien, à la fin de l'année scolaire, m'adresser un rapport spécial sur l'organisation de ce nouveau service. Les élèves de philosophie et de mathématiques spécial seront astreints à suivre les leçons. MM. les médecins pourront y admettre d'autres élèves avec l'autorisation du proviseur.

Je ne m'excuse pas du léger surcroît de travail que j'impose à nos médecins: ils sont de vrais pères de famille pour nos enfants, et je sais qu'ils entreront dans mes vues avec plaisir.

Je vous prie d'agréer, Monsieur le Recteur, etc.

Le Ministre de l'Instruction publique et des Beaux-Arts,

JULES SIMON.

Arrêté annexé à la circulaire précédente.

Le Ministre de l'Instruction publique, des Cultes et des Beaux-Arts,

Vu le programme de leçons élémentaires d'hygiène dans les lycées, proposé par l'Académie de médecine,

Arrête:

Article premier. — Les élèves des classes de philosophie et de mathématiques spéciales des lycées sont tenus de suivre des leçons élémentaires d'hygiène,

Art. 2. — Cet enseignement, donné autant que possible par le médecin du lycée, est divisé en six leçons, conformément au programme ci-après :

PREMIÈRE LEÇON.

De l'hygiène, son but, ses moyens.

Des agents atmosphériques, au point de vue de leur influence sur la santé (air, lumière' chaleur, électricité, sécheresse, humidité, vents).

Altérations principales de l'air (climats, endémies, épidémies).

Des habitations (sol, exposition, ventilation, chauffage, éclairage, propreté).

DEUXIÈME LEÇON.

Causes d'insalubrité.

Vêtements: Modifications selon les âges, les saisons, les climats, le temps,

Soins du corps; Cosmétiques, bains de propreté en général.

TROISIÈME LEÇON.

Aliments; Nature et qualités des divers aliments, leur appropriation aux âges, aux tempéraments, aux professsions, aux climats; conditions d'une bonne digestion.

Conserves alimentaires; altérations et falsifications des aliments; régime alimentaire.

QUATRIÈME LEÇON.

Boissons: Eaux potables et leurs caractères, leurs altérations, moyens de les prévenir et de les corriger. Conservation des eaux potables.

Boissons fermentées : Vin, cidre, bière, spiritueux, liqueurs, café et thé.

CINQUIÈME LEÇON.

Hygiène des sens: Veille et sommeil; travaux intellectuels et manuels.

SIXIÈME LEÇON.

Exercice et repos; gymnastique. Exercices spéciaux: natation, équitation, escrime, danse.

Fait à Paris, le 6 mai 1872. JULES SIMON.

BULLETIN HEBDOMADAIRE des décès d'après les déclarations à l'état civil.

CAUSES DE DÉCÈS	PARIS — POPULATION : (1870) (1,825,274 h.) du 8 Juin au 14 juin 1872.	LONDRES — POPULATION : 3,263.872 (1870) du 8 juin au 14 Juin 1872.
Variole	1	27
Rougeole	19	18
Scarlatine	2	26
Fièvre typhoïde	12	76
Typhus	»	»
Erysipèle	6	»
Bronchite	41	116
Pneumonie	18	52
Dysenterie	»	»
Diarrhée	3	»
Choléra nostras	»	»
Choléra asiatique	»	»
Angine couenneuse	5	»
Croup	12	»
Affections puerpérales	11	»
Affections aiguës	217	«
Affections chroniques	261	»
Affections chirurgicales	50	«
Autres causes	18	«
Totaux..	678	1,336

BIBLIOGRAPHIE.

LA FIÈVRE INTERMITTENTE ET LA PHTHISIE PULMONAIRE, par BOYRON.

« Il y a vingt-cinq ans environ, dit M. Boyron, l'idée ingénieuse d'un antagonisme existant entre la fièvre intermittente et la phthisie pulmonaire a vivement passionné le monde médical, et fait naître au sein de l'Académie de médecine, des discussions intéressantes à plus d'un titre. «

« Plusieurs médecins, également recommandables et instruits, ont embrassé et soutenu les opinions les plus contradictoires à ce sujet. Cette lutte a été d'autant plus vive, qu'un immense intérêt social y était attaché. Résolue affirmativement, cette question donnait à l'opinion émise par Boudin les plus importantes conséquences. Elle créait à la prophylaxie et à la thérapeutique de la plus cruelle de nos maladies une ressource bien précieuse.

En effet, si l'existence de cet antagonisme était démontrée, quel puissant moyen de guérison le médecin n'aurait-il pas sous la main ? il pourrait, en faisant changer de climat à son malade, l'arracher à une mort fatale; et alors la mortalité des grands centres. La mortalité des villes industrielles, la mortalité de Paris auraient pu être diminuées, amoindries dans de fortes proportions.

M. Boyron est venu apporter son contingent de faits à l'examen de cette question difficile et encore controversée; après avoir étudié les pays où se développent ces deux affections, les régions où l'on n'en rencontre qu'une seule, et celles enfin où l'on ne rencontre ni l'une ni l'autre, notre ami en est arrivé à nier absolument l'antagonisme de Boudin. — Voici les conclusions de cet intéressant mémoire:

1o La phthisie pulmonaire sera fréquente partout où il y aura une agglomération d'habitants, dans les villes manufacturières, les camps, que le sol soit marécageux, aride ou sec.

2o Elle sera rare dans les pays marécageux ou secs s'ils ne sont pas suffisamment peuplés; exemples: les maremmes de Toscane, la Bresse, la Sologne, la Sardaigne, la Corse, la Sicile.

3o Si en desséchant un sol marécageux, on voit souvent la fièvre intermittente disparaître pour faire place à la phthisie, il faudra chercher les causes du développement de cette maladie, non dans la disparition de la fièvre; mais dans le changement de l'hygiène des habitants. Le terrain assaini, les rapports de la population vont changer; des étrangers vont s'y établir; le commerce, l'industrie chercheront des refuges dans des constructions fermées; en un mot, tout le mauvais côté de la civilisation introduira la phthisie, et c'est ainsi qu'apparaîtra le moment étiologique de cette maladie, dont la source ne doit être cherchée que dans ce changement de l'hygiène familiale et sociale du pays.

VARIETÉS.

UNIVERSITÉ SCIENTIFIQUE OUVRIÈRE EN AMÉRIQUE.

Un philanthrope, M. Esra Cornell, qui, de la position la plus précaire, s'est élevé par son travail et son industrie à une fortune

considérable, vient de fonder une université à la fois scientifique et ouvrière à Ithaque (Etat de New-York). L'intention du fondateur est que les étudiants gagnent eux-mêmes, à la sueur de leur front et par le travail de leurs bras, leur entretien et leur éducation.

Ils ne seront pas contraints au travail manuel; ceux qui voudront payer leur pension et vivre à leurs frais seront libres de le faire. Un terrain de 300 acres a été mis à la disposition du personnel de l'université, ou plutôt a été affermé à ces étudiants, qui travailleront à la fois des bras et du cerveau. Le produit de leur travail manuel entretiendra la table académique. On sèmera du blé, on plantera des légumes et des fruits de toute espèce; l'élève du bétail fournira de la viande, du lait, du beurre et du fromage.

Dans un atelier de mécanique, muni d'une machine à vapeur de la force de vingt-cinq chevaux, les étudiants apprendront à confectionner eux-mêmes, leurs outils; ils apprendront la maçonnerie en contribuant eux-mêmes à élever les bâtiments accessoires de l'université; ils auront en même temps l'occasion de construire et d'entretenir des routes et des jardins.

Le travail sera dirigé par des hommes du métier; il sera rétribué d'après le taux des salaires qui ont cours dans le pays. Enfin, on ne perdra jamais de vue l'intention du fondateur, qui est de rendre le travail aussi fortifiant, aussi instructif, moralisateur que possible.

Le capital versé par M. Cornell suffit amplement pour procurer aux étudiants l'instruction la plus large tout en leur fournissant les moyens les plus ingénieux et les plus variés d'exercer leur activité physique. Le fondateur pense que cet établissement répond à toutes les exigences de ceux mêmes qui seraient les plus difficiles en fait d'éducation; que les étudiants, a t il dit lui-même, se soumettent seulement au quart du travail que lui était obligé de faire comme enfant, et qu'il fait encore aujourd'hui malgré sa soixantaine, et ceux mêmes qui n'ont aucune ressource auront bien gagné, sans trop d'efforts, le prix de leur pension universitaire.

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

Imprimerie Duquet rue des Fossés-Saint-Jacques, 11.

SIROPS ET VINS AROUD AU QUINA

ET A TOUS LES PRINCIPES NUTRITIFS SOLUBLES DE LA VIANDE,

Au Malaga ou au Bordeaux.) Médicament-Aliment 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.* SIROPS FERRUGINEUX AROUD. VIN FERRUGINERX ARGUD. SIROP CONCENTRÉ AROUD, VIN AROUD au Malaga. BONBONS. PATES, PASTILLES AROUD.— Dépositaires : Paris, DELAVIGNE r, Quincampoix, 70 : HUGOT, r. des Blancs-Manteaux, 19 : TRUELLE, r. de la Verrerie. 15

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 siguature G. SEGUIN.

ASTHME

TUBES LEVASSEUR

Pharmacien de 1re classe,

19, r. de la Monnaie, Paris.

Employés avec succès contre l'ASTHME, l'oppression, la suffocation, palpitations et toutes les affections des voies respiratoires — **3** fr. la boîte.

Hypersécrétions, Hémorrhagies internes.

L'EAU DE LECHELLE

PECTORALE, la seule EAU HÉMOSTATIQUE assimilable à HAUTE DOSE, sans fatiguer l'estomac, contre les hypersécrétions, pertes, HÉMORRHAGIES, chlorose, dépérissements. — DEPOTS PARTOUT.

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 MINÉRALE DE GUILLON (DOUBS)

Dyspepsies ; Chloro-anémie ; Lymphatisme ; Scrofules ; Affections catarrhales des bronches, des voies digestives et urinaires, etc.

Aux Dépôts et chez les Correspondants de la Ce fermière des Eaux de Vichy en France et à l'Etranger.

HYPOPHOSPHITES

du docteur CHURCHILL.

On prescrit : l'**Hypophosphite de soude** ou celui de **Chaux**, sous forme de **Sirop**, à la dose de deux ou trois cuillerées par jour dans la **Phthisie.**

L'**Hypophosphite** de **Quinine** sous forme de **Pilules** à la dose de deux, trois ou quatre par jour, comme **Tonique** ou **Fébrifuge.**

L'**Hypophosphite de Fer** sous forme de **Sirop**, à la dose de deux à trois cuillerées par jour, contre la **Chlorose**, l'**Anémie**, etc.

L'**Hypophosphite** de **Manganèse** sous forme de **Pilules**, à la dose de 2 ou 3 par jour, dans les cas de **Chlorose** ou **Anémie**, *où le fer n'est pas supporté.*

L'**Hypophosphite d'ammoniaque** sous forme de **Tablettes** contre la **Toux**, à la dose de six ou huit par jour.

Prix : **Sirops** et **Pilules** : 4 fr. le flacon.

Tablettes pectorales 2 f. la boîte

Exiger sur toutes les préparations la *signature du docteur Churchill* et l'étiquette marque de fabrique de la **Pharmacie** SWANN, 12, **rue Castiglione**, Paris.

Au PHOSPHATE de CHAUX
soluble et assimilable
DE E. CHRISTEN
31, Rue du Caire
PARIS

SIROP de DENTITION

Facilite l'*évolution normale des* DENTS, combat le *rachitisme*, prévient les *convulsions*, guérit la *scrofule*, les *gourmes*, les *engorgements glandulaires*, etc.

LA REVUE MÉDICALE
FRANÇAISE ET ÉTRANGÈRE
29 Juin 1872

CLINIQUE ET MÉMOIRES.

Conditions scientifiques et morales du concours en général, à propos du scandale d'un récent concours, en particulier.

Par le Dr SALES-GIRONS.

Quand nous aurons le concours pour le professorat, nous aurons l'âge d'or de la justice dans l'enseignement médical !

Après avoir longtemps douté de cet axiome moderne, patronné surtout par notre judicieux confrère M. Amédée Latour, nous avons fini par nous y laisser prendre ; le patron est si persévérant et lui-même si convaincu.

Cependant après et durant chaque concours, on entend toujours quelques on-dit protester plus ou moins fort contre la partialité des juges, et l'iniquité des boules décisives. C'est égal, répond le Dr Simplice, le concours est ce qu'il y a de mieux.

Que va-t-il répondre après la lettre de M. A. Després ? Nous voyons qu'il ne se presse pas.

Hélas ! il en est du concours de même que de tant d'autres choses. Pour qu'il soit la justice, il faut d'abord que l'arbitre soit juste.

C'est comme du vote universel, sans comparaison, dont on dit qu'il sera la perfection de l'ordre lorsque les votants seront instruits comme M. Littré, pris pour le type de l'homme instruit ; et l'on pousse à l'instruction obligatoire et laïque pour arriver à la *positive*.

Le concours, je reviens à mes errements d'autrefois, ne répond pas plus de la justice distributive dans l'enseignement de la médecine, que l'instruction des votants ne répond de l'ordre social. Ces deux choses rares, ordre et justice, sont le produit de la bonne morale et du savoir qui y conduit logiquement.

Dis-moi quelle science et je te dirai quelle morale ; dis-moi ensuite quelle morale et je te dirai quelle boule au concours, si tu en es juge. Tout dépend donc de la science dont on fera l'instruction ; car il y a aujourd'hui science et science, comme il y a ordre et désordre.

Figurez-vous avec moi un instant M. Littré, notre type du parfait savant, juge d'un concours avec la science qui fait ou défait sa morale. Quelle raison pouvons-nous, lui prêter qui l'oblige à notre justice envers un candidat ? M. Littré ne reconnaissant ni Dieu dans la nature, ni âme dans l'homme, s'il voit une justice, ne doit voir que la sienne, celle qu'il se fait de son cru, et qui peut ne ressembler en rien à celle d'un autre.

S'il y a trois juges au concours qui, comme lui, prétendent à une justice qui leur soit propre, reste à savoir quelle sera l'essence de cette justice individuelle. Mais que peut-elle être, si vous y pensez un peu, autre chose que le produit du bon plaisir de chacun ? et ce bon plaisir, que peut-il être autre chose que la préférence pour la personne de tel candidat sur les autres ? Croyez-vous que dans les termes de la morale athée on va se prendre à regretter que le candidat qu'on aime ne soit pas le plus fort pour lui donner la boule blanche ? Du tout ; on la lui donne tout de même, quoiqu'il soit le plus faible. J'ai ma justice à moi, dit M. Littré, et je l'exerce comme mienne ; qui est-ce qui a droit d'y revoir ?

Voilà la science qui s'arrête à l'individualisme, et qui fait de l'homme individuel un Dieu. Chacun se suffit ; il y a autant de justices que d'individus. La justice générale, celle qui dominait l'individualité, pour s'imposer à tous les hommes comme à un seul ; en un mot, la justice suprême ou di-

vine n'existe plus dans cette science ; et le concours qui la suppose n'est qu'un procédé qui ne répond de rien.

Mais le positivisme suppose une science encore plus avancée. Ici, le savant, pratiquant sa logique de l'homme, organisation résultante des forces cosmiques de la nature, s'il devient juge d'un concours, le sera devenu par le fait résultant de ces forces aveugles ; et la boule qu'il mettra dans l'urne y sera mise du fait de sa main qui aura pris la blanche plutôt que la noire, du fait toujours des mêmes forces dont l'homme est résultat. Et la justice de l'arbitrage, dites-vous ? Vous voulez rire, répond M. Littré, est-ce qu'il y a un libre arbitre ?

Mais ils n'ont pas la logique assez rigoureuse pour pratiquer la science positiviste jusqu'à ces extrêmes ; les plus braves s'arrêtent bien avant. Voulez-vous voir M. Littré lui-même en défaut envers sa propre doctrine de l'homme résultante dynamique de l'univers ; mettons le juge d'un concours entre deux candidats : dans les conditions ci-après : Que l'un, le plus ignorant, trouve l'occasion de placer certaines phrases de M. Robin dans lesquelles le maître attentif reconnaisse son inspiration doctrinale, et que l'autre, le plus instruit, expose le même sujet que son concurrent, mais en le soumettant aux principes de nos meilleures traditions vitalistes ; je vous promets à coup sûr que notre juge va oublier que l'homme n'est pas libre pour donner fort librement sa voix en faveur du premier. Soyez persuadés ici que les forces cosmiques ne donneront jamais pour résultante le vote contraire, ce qui prouverait cependant que le libre arbitre est une erreur comme le veut le système.

Vous voyez donc, cher lecteur, jusqu'à le toucher au doigt, que le concours, qui n'est qu'une bonne méthode de procéder au choix des meilleurs professeurs, suppose une science morale selon laquelle il y ait une justice au-dessus des justices individuelles et une liberté humaine faite pour y céder ou pour y résister.

Mais vous voyez aussi que ce n'est pas le moins du monde

la science des matérialistes sans Dieu et sans âme que supposent les concours. Pour les maintenir donc, il faut que M. Amédée Latour qui veut le concours en veuille la science *sine qua non*. Et comme nous ne doutons pas qu'il l'a toujours voulu en le sous-entendant, il faut désormais qu'il le fasse en l'exprimant en toutes lettres; ce dont sa plume obéissante se chargera excellemment.

Quant à M. le Dr Després, ce jeune maître qui vient de loin, pour dire qu'il sort du fonds du matérialisme et qu'il ne s'arrêtera pas en si bon chemin, nous l'adjurons d'y réfléchir. Sa protestation d'homme d'honneur en cette circonstance prouve, qu'il le sache ou non, que la justice n'est pas tant un produit individuel qu'un principe supérieur aux individus. Sa démission, qui fera époque et modèle, est un hommage rendu à cette manière de voir. Mais à M. Després aussi nous disons comme à M. Latour que le concours pour être une vérité a besoin chez les juges d'un savoir qui y concoure.

Et maintenant, lecteur, prenez connaissance de la lettre qui suit. Elle est, selon nous, un événement et à la fois une révélation d'un vice que chacun connaissait, mais que personne ne signalait comme il mérite de l'être. Il s'agit d'un récent concours de chirurgie pour le Bureau central. Nous ne nommerons pas les concurrents heureux, non plus que les arbitres de ce bonheur, de crainte qu'ils ne s'en blessent. Mais nous ne pouvons pas céler que M. Després, en sa qualité de professeur agrégé de la Faculté de médecine de Paris, était l'un des juges, et qu'il s'est retiré du jury pour les raisons qu'il a notées dans cette lettre adressée au directeur de la *Revue scientifique*, et que ce journal a insérée. Vous ferez vos réflexions après lecture, et vous penserez ce que vous pourrez de mieux de notre École de Médecine de Paris, telle que les prétendus progrès nous l'ont faite. I y en a qui disent que c'est navrant; nous, nous ne le disons pas, mais nous indiquons le remède.

Voici la lettre de M. le Dr Després :

« Mon cher ami,

« Une occasion se présente pour appeler l'attention sur une importante réforme à accomplir dans notre profession, la responsabilité des juges des concours. Je viens de faire partie d'un jury qui avait à nommer trois chirurgiens des hôpitaux. Une majorité de cinq juges sur neuf a élevé à toutes les épreuves les points d'un candidat et abaissé systématiquement les points de plusieurs autres qui avaient été meilleurs. La dernière épreuve du candidat favorisé était médiocre, et les cinq juges ont voté un point excellent ; le candidat suivant, qui avait fait une bonne épreuve, a été fortement déprimé par les cinq mêmes juges. Devant cet acte de parti pris évident, j'ai envoyé à l'Administration des hôpitaux l'avis motivé de ma retraite du jury.

« Depuis longtemps des abus existent, des juges ont nommé en dépit des épreuves, des candidats favoris, et vicié de la sorte une excellente institution. Les concours de l'administration de l'Assistance publique qui offrent le plus de garanties aux candidats à cause du jugement par des points rendus publics après chaque épreuve, sont bien supérieurs aux concours d'agrégation des facultés; mais ils ont été viciés aussi, et d'après ce que j'ai vu, ils l'ont été au moins une fois sur trois. Cet état de choses disent beaucoup de personnes, est dans la nature des passions humaines ; mais la fraude aussi est dans ce cas, et l'on ne cherche pas moins à la réprimer. Inscrivons-nous donc hautement contre ce fatalisme qui est surtout défendu par des intéressés. A une époque où les fonctions mal remplies, les marchés scandaleux sont l'objet d'une juste révision, peut-on admettre qu'il y ait des injustices sans appel, surtout lorsqu'elles s'abritent sous l'apparence de l'impartialité. Non, il n'est point honnête qu'un juge de concours dispose du bien qui ne lui appartient pas en faveur d'un protégé choisi parmi des concurrents.

« Porter un remède au mal que nous signalons est le plus sincère hommage rendu à une institution foncièrement moralisatrise. Ce sera relever le niveau intellectuel de notre enseignement et de notre science notablement abaissé depuis vingt ans. Il ne faut plus qu'il soit admis qu'un homme puisse être nommé au concours, comme on le répète, lorsqu'il a son jury, c'est-à-dire des maîtres dont il a été l'élève, le complaisant ou le flatteur.

« Vous me demanderez sans doute un moyen pratique d'obtenir

une réforme, le voici en terminant. Une enquête prouvera facilement le parti pris d'un jury. Comme sanction, la privation pour plusieurs années du droit d'être juge, infligée par le conseil de surveillance des hôpitaux, arrêtera plus d'un homme... faible sur la pente regrettable du favoritisme.

Dr Armand Després.

LITTÉRATURE MEDICALE

Des hémoptysies congestionnelles et des craintes plus ou moins fondées qu'elles inspirent, par rapport à la tuberculisation et à la phthisie pulmonaires, par le docteur E. Trastour, profeseur adjoint de clinique médicale à l'Ecole de Médecine de Nantes.

J'entends par hémoptysies congestionnelles, celles qui résultent d'une perturbation fonctionnelle dans la circulation cardio-pulmonaire, sans lésion organique du cœur ni des poumons.

Je les appelle congestionnelles, plutôt que congestives, voici pourquoi : le mot congestif me semble l'équivalent de congestionnant. On nomme fièvres congestives, par exemple, les fièvres qui produisent des congestions viscérales. Or, les hémoptysies congestionnelles sont un résultat, une conséquence de la congestion pulmonaire ; il est donc juste d'indiquer cette différence.

On pourrait les appeler hémoptysies nerveuses ou essentielles, car c'est un trouble nerveux qui en est le plus souvent l'origine. On les observe chez les névropathiques des deux sexes, surtout chez les femmes hystériques.

Mais, d'autres fois, elles sont supplémentaires d'un flux sanguin naturel, comme dans la menstruation insuffisante, pendant la grossesse et l'allaitement, ou bien, elles remplacent des épistaxis; des pertes hémorrhoïdales, etc. Elles ne sont aussi parfois qu'un accident passager, dû à une gêne, à une compression mécanique de l'appareil respiratoire.

Elles peuvent être encore une des manifestations de l'hémophilie.

Voilà les hémoptysies congestionnelles les plus connues. Mais n'est-il pas juste, n'est-il pas utile de rattacher à ce groupe d'hémoptysies celles qui succèdent à une phlegmasie aiguë ou chronique, de la muqueuse bronchique ou du parenchyme pulmonaire ?

Cela me semble juste, parce qu'en nosologie, aussi bien qu'en clinique, l'état phlegmasique des poumons, comme de tout autre viscère, permettant souvent le retour de l'organe à l'état normal, n'est point considéré comme une lésion organique.

Cela me semble juste, parce qu'en nosologie, aussi bien qu'en clinique, l'état phlegmasique des poumons, comme de tout autre viscère, permettant souvent le retour de l'organe à l'état normal, n'est point considéré comme une lésion organique.

Il y a, dans nos annales de médecine, de nombreux exemples d'hémoptysies fréquentes, habituelles, sans résultat fâcheux pour les sujets qui les éprouvaient. Ainsi Grétry, qui mourut dans un âge avancé, a craché du sang depuis sa jeunesse jusqu'à la fin de ses jours, plusieurs fois par an. (Compendium de médecine). Après dix ou quinze ans de pratique, il n'est pas un de nos confrères qui n'ait observé de semblable faits.

Malgré cela, la première idée qui se présente à notre esprit, lorsqu'un sujet, de 16 à 40 ans, est atteint d'une hémoptysie, un peu abondante, à plus forte raison, si elle se

répète, c'est qu'il a ou qu'il va avoir des tubercules pulmonaires et qu'il est voué à la phthisie.

Après quarante ans, l'hémoptysie fait surtout penser à une maladie de cœur. (Trousseau).

Que ces craintes ne soient que trop souvent justifiées, je ne le conteste point.

Mais puisqu'il y a des exceptions à la règle commune, n'est-il pas urgent de noter soigneusement les conditions spéciales, dans lesquelles se produisent les hémoptysies congestionnelles, afin de ne pas porter sur elles, tout d'abord au moins, un pronostic trop alarmant.

La plupart des faits qui suivent sont destinés à prouver que ces exceptions ne sont pas si rares qu'on le suppose généralement.

Pour ne pas compliquer une question déjà si difficile, laissons de côté les maladies du cœur, après avoir reconnu la part qui leur est due dans les hémoptysies, même chez les jeunes sujets.

Avec cette restriction, le pronostic à porter sur une hémoptysie dans la jeunesse, constitue encore l'un des points les plus délicats et les plus ardus de la pratique médicale.

Le problème consiste, avant tout et par dessus tout, dans la distinction des hémoptysies simples, essentielles, supplémentaires ou autres, en un mot, congestionnelles et des hémoptysies tuberculeuses.

Mais sur quelles bases établir cette distinction capitale ?

L'hémoptysie par elle-même, par l'abondance, par la qualité dn sang rejeté, etc., ne peut nous en fournir.

Une constitution robuste, une bonne santé apparente, l'absence des signes ordinaires d'une lésion pulmonaire, tout cela peut être insuffisant pour nous rassurer.

Par contre, avec une constitution délicate, avec une santé plus ou moins éprouvée, et même avec des signes physiques de maladie pulmonaire,on n'est pas toujours autorisé à pousser le cri d'alarme.

Nous verrons qu'il faut s'inspirer, dans chaque cas parti-

culier, des commémoratifs, de la connaissance approfondie de la santé du malade, et surtout le suivre assez longtemps pour préciser le diagnostic et le pronostic.

Les faits que je me propose d'examiner ont tous, au moins, quelques années de date ; ce n'est qu'avec l'aide et le contrôle du temps que j'ai repoussé, dans les cas heureux, les craintes que j'avais d'abord conçues, et accepté l'espoir, puis la certitude, d'une guérison solide et définitive.

Après cette distinction capitale des hémoptysies congestionnelles et des hémoptysies tuberculeuses, nous rencontrerons une autre question d'un grand intérêt, à la fois scientifique et pratique, sur laquelle nos observations pourront peut-être jeter aussi quelque lumière.

Je veux parler de la doctrine de la *phthisis ab hæmopate* fondée par Hippocrate, acceptée et corroborée par Morton et par F. Hoffmann, réfutée victorieusement, semblait-il, par Laënnec, relevée par Andral et surtout par Niemeyer, combattue enfin, tout récemment, par le docteur Michel Peter, avec une grande énergie et des arguments en apparence, irrésistibles.

Je dirai de suite, qu'heureux de me trouver d'accord avec ce dernier, sur ce point que l'hémoptysie n'est pas tuberculisante par elle-même, je fais néanmoins mes réserves sur les suites qu'une hémoptysie, purement congestionnelle, peut avoir.

Car la clinique me force a admettre des désordres pulmonaires, parfois graves, dus à l'hémoptysies seule, et la phthisie, dans le vieux sens du mot : la consomption, comme pouvant en être le terme.

Dans les exemples que je vais citer, on pourrait parfois découvrir l'immixtion de plusieurs des influences congestionnelles rappelées tout-à-l'heure. Mais, pour l'exposition de mes idées, il me suffira de diviser, en trois catégories, d'après la cause dominante, les observations que j'ai recueillies.

Je citerai d'abord les hémoptysies congestionnelles, tout-

à-fait accidentelles, mécaniques, dues à un effort ou à une contusion du thorax.

Dans un second chapitre, je rangerai de nombreux faits d'hémoptysies constitutionnelles, de cause nerveuse surtout.

Enfin, dans la troisième catégorie, les hémoptysies congestionnelles, d'origine phlegmasique trouveront place.

I. HÉMOPTYSIES CONGESTIONNELLES, ACCIDENTELLES, MÉCANIQUES, DUES A UN EFFORT OU A UNE CONTUSION DU THORAX

PREMIÈRE OBSERVATION.

Congestion pulmonaire accidentelle, déterminée par un bain de mer ; hémoptysies effrayantes, à plusieurs reprises ; râles sous-crépitants, très-persistants, au sommet du poumon gauche. Guérison.

Un jeune homme de vingt-quatre ans, étudiant en droit, petit de taille, mais d'une forte constitution, assez nerveux ayant eu des hémorrhoïdes dans son enfance, ayant habituellement la respiration un peu courte, mais sans accidents dyspnéiques, très-sage et très-rangé, ne présentant aucun antécédent tuberculeux du côté de ses parents, ni de ses frères et sœurs, tous bien portants, prend en juillet 1867, un bain de mer très-prolongé, sortant et rentrant, plongeant et essayant même plusieurs fois de se maintenir verticalement les pieds en l'air et la tête dans l'eau.

La figure, après ce bain, était décomposée ; ses parents en furent frappés. Pendant trois semaines, il fut souffrant, oppressé, irritable, avec le teint très-jaune. Toutes les fois qu'il allait vers la mer, l'air lui paraissait brûlant ; il était obligé de mettre son mouchoir sur sa bouche. Enfin, au bout de ce temps, il crache abondamment du sang, il se repose, on le soigne ; les accidents s'apaisent ; on le croit guéri. Mais, à la suite d'un dîner, d'une leçon d'armes, l'hémoptysie reparaît, encore très-abondante ; et ainsi, quatre ou cinq fois dans l'espace d'un mois. La quantité du sang rejeté fut telle, une fois, qu'on jugea prudent de lui donner les derniers sacrements.

Les principaux moyens employés furent une saignee du bras, quelques sangsues au siége, plusieurs potions, dont une au perchlorure de fer, du sulfate de quinine, etc.; puis, sinapismes, vésicatoires sur le dos et au bras. En ce dernier point, on a établi une suppuration à demeure.

Les derniers crachements de sang eurent lieu le 17 août; le malade put s'éloigner de la mer vers le milieu de septembre et s'établit à la campagne.

C'est là que je le vis, pour la première fois, dans la soirée du 23 septembre 1867. Il me dit qu'il avait beaucoup maigri qu'il avait eu longtemps la fièvre ; qu'il avait souvent des sueurs attribuées par lui à la faiblesse, mais pas pendant la nuit; pas de dévoiement ; pas de changement dans le timbre de la voix; mais il est essoufflé sitôt qu'il parle ; aussi parle-t-il à voix basse habituellement; il ne peut ni marcher vite, ni élever la voix, ni rire sans être gêné et sans tousser.

En s'observant bien, il ne tousse qu'un peu le matin et le soir et n'expectore que quelques petits crachats muqueux. Son teint est encore très-pâle, un pen terreux; ses yeux ne sont pas brillants ; son regard est plutôt terne et languissant. La peau n'est pas chaude ; le pouls est petit, nerveux, fréquent ; mais ce n'est pas de la fièvre.

Depuis qu'il est à la campagne, il a retrouvé un peu d'appétit, ce qu'il attribue au changement d'air et à l'exercice qu'il peut prendre, en marchant doucement dans un jardin. Il boit du lait d'ânesse qui lui fait aussi du bien.

Il souffre un peu dans le côté gauche du thorax, et pendant son voyage, les secousses de la voiture augmentaient un peu cette douleur.

Tous ces renseignements pris ou reçus, je procède à l'examen de la poitrine. A la vue, rien d'anormal; l'application de la main fait percevoir des vibrations vocales, égales des deux côtés.

Il n'y a pas de matité, pas de différence de sonorité à la base ni au sommet des poumons; peut-être un peu d'exagération du son en ce dernier point.

Des râles sous-crépitants, assez abondants, sont perçus très-manifestement, à gauche, en avant, sous la clavicule, et, en arrière, près de la colonne vértébrale. Le lendemain matin, je les retrouve encore, un peu plus gros même que la veille, et rappelant assez bien de petits craquements humides. Il n'y a de retentissement ni de la toux, ni de la voix. L'examen du cœur ne révèle rien d'anormal.

Je conseille de continuer le lait d'ânesse, un régime doux et tonique, le silence, une pilule aux deux repas, suivant la formule suivante :

Pr. Extrait alcoolique de noix vomique..... } aâ
Sulfate de quinine ..... } 50 cent.
Extrait de quinquina ..... 1 gram.
M. f. 20 pilules.

En cas d'hémoptysies, du perchlorure de fer à l'intérieur (5 gouttes en cinq cuillerées d'eau sucrée ; à répéter plus ou moins); sinapismes ; ligatures, etc.

Le 5 octobre, il y avait de l'amélioration ; je fis refaire les pilules, en doublant la dose de chaque médicament.

Le 10 décembre, le mieux était très prononcé. 2 granules antimoniaux, chaque soir ; cessation des pilules ; même régime.

En avril 1868, la santé de ce jeune homme était tout-à-fait rétablie ; l'appétit, l'embonpoint, les forces ne laissaient rien à désirer. Mais le teint était encore un peu pâle, la respiration un peu courte, la parole un peu fatigante ; légère sonorité emphysémateuse et traces de râle sous-crépitant au sommet gauche, en arrière.

J'ai fait reprendre plusieurs fois les pilules de noix vomique et de quinine et continuer le lait longtemps. Le malade a pu recommencer ses études, aller même impunément de nouveau au bord de la mer, mais, bien entendu, sans prendre de bain. Je l'ai revu à de longs intervalles, et sa santé se maintient si bonne, qu'il a pu faire la campagne dernière dans le corps de M. de Charrette, sans tomber malade de

nouveau. Je l'ai rencontré, encore ces jours derniers, toujours très-bien portant.

Réflexions. — J'avais été appelé près de ce jeunne homme pour me prononcer sur deux questions:

1. Etait-il atteint de tuberculisation pulmonaire?

2. Devait-il aller passer l'hiver dans le midi?

En pesant très-attentivement toutes les circonstances passées et présentes de la maladie, je crus pouvoir affirmer, dès ma première visite, qu'il n'avait pas de tubercules pulmonaires, que les hémoptysies n'avaient été que congestionnelles, qu'il n'y avait pas nécessité de le transporter dans un climat plus chaud pour y passer la saison froide.

Nous retrouverons, dans la plupart des observations suivantes, les conditions générales et locales qui servirent de bases à mon diagnostic, et j'insisterai, plus tard, sur l'importance que présente, en pareille circonstance, l'état général du sujet, ses dispositions nerveuses et hémorrhagiques, l'absence de fièvre, de sueurs nocturnes et de diarrhée; le facies, le timbre de la voix, etc., tout cela mis dans la balance, avec le résultat de l'exploration thoracique.

Mais je ne puis laisser passer l'occasion de faire remarquer la démonstration, évidente pour moi, qui résulte de ce fait, quant à la possibilité d'une congestion pulmonaire, aiguë d'abord, amenant d'effroyables hémoptysies, puis chronique, se prolongeant, durant des semaines et des mois, avec des râles humides qui pouvaient très-bien faire admettre, si l'on s'en fût rapporté à eux seuls et aux hémoptysies, l'existence de tubercules pulmonaires en voie de ramollissement.

Woillez, qui a écrit, sur la congestiona pulmonaire, plusieurs mémoires très-intéressants et très-instructifs, n'indique pas, et j'en suis très-surpris, l'hémoptysie parmi les symptômes et les signes de cette affection. Il se borne à dire que les crachats contiennent très-rarement quelques filets de sang pur.

Les faits que j'ai observés prouvent qu'il y a là une lacune importante à combler.

En parlant de l'étiologie, le même auteur signale l'apparition de la congestion chez un marinier, à la suite d'une chute sur le côté gauche; chez une femme, à la suite d'un effort violent, etc.; mais, en général, l'invasion du mal a suivi, dans les vingt-quatre heures, l'action de la cause.

Chez notre malade, la congestion pulmonaire a probablement suivi immédiatement le bain de mer; mais l'hémoptysie n'a eu lieu que trois semaines après.

Le fait suivant, en raison de fâcheux antécédents de famille, m'a présenté de plus grandes difficultés pour le diagnostic, bien qu'une contusion du thorax rendît très-admissible la nature accidentelle de l'hémoptysie.

La spinopathie saturnine, clinique de l'Hôtel-Dieu de Marseille, par le Dr A. FABRE.

L'auteur vient de publier dans le *Marseille médical*, la remarquable leçon qu'on va lire.

Messieurs, le problème clinique qui nous a été offert par le n° 7 de la salle Aillaud, ne manquait ni de difficulté ni d'intérêt. Cet homme, auquel sa pancarte donne l'âge de 41 ans et la profession de journalier, n'avait jamais été malade depuis l'âge de 15 ans, époque à laquelle il eut, dans les membres inférieurs, quelques douleurs mal déterminées dans leur nature et passagères dans leur existence. Il y a seize mois que son affection actuelle a débuté par des douleurs lombaires auxquelles ont succédé quelques douleurs de chaque côté du tronc et un sentiment de faiblesse dans les quatre membres, sans qu'il soit possible de déterminer si c'est par les membres inférieurs ou par les membres supérieurs que la parésie a commencé. Aujourd'hui, la marche est devenue difficile, surtout dans l'ascension des escaliers; il y a un peu de tremblement quand le malade se met

en mouvement ; au lit, le malade éprouve beaucoup de peine à relever le talon et la jambe ; il les soulève un peu, et bien vite il les laisse retomber ; ce phénomène lui est commun avec les paraplégiques ; il n'est cependant pas paraplégique, puisqu'il marche, mais il a une grande faiblesse du muscle extenseur, c'est-à-dire du triceps crural. Il peut relever les bras, mais il éprouve une certaine difficulté à les porter sur tous les points de la tête ; il a de la peine à étendre la main sur l'avant-bras, mais il a encore plus de peine à la fléchir fortement pour serrer un objet ; ces symptômes sont surtout accentués au bras droit. Notre malade se plaint d'éprouver encore des douleurs à l'épaule droite, à la cuisse droite et au genou droit ; il éprouve de plus une semi-contracture fort douloureuse des muscles du cou, ce qui rend, chez lui, les mouvements de cette région sinon tout à fait impossibles, du moins très pénibles et très limités.

Cette coïncidence d'une contracture sur un point avec une parésie sur d'autres points, et cette faiblesse plus prononcée aux membres supérieurs qu'aux membres inférieurs me firent tout de suite, vous le savez, soupçonner l'existence d'une affection saturnine.

Interrogé de nouveau sur sa profession et sur ses antécédents, notre malade nous a déclaré qu'il était mineur, qu'il avait travaillé longtemps, et tout récemment encore, dans des mines d'argent, c'est-à-dire de plomb argentifère ; jamais il n'avait eu de colique saturnine ni de troubles cérébraux ; il ne portait pas le moindre liséré des gencives, il ne présentait ni ralentissement du pouls ni souffles vasculaires, et, d'un autre côté, il avait été, à plusieurs reprises, exposé à l'humidité.

Il y avait là une raison favorable, et d'autres contraires à l'idée de l'origine saturnine de cet état singulier. Certainement nous nous trouvions présence d'une affection de la moelle ; mais pourquoi cette affection, au lieu d'être saturnine, n'était-elle pas plutôt rhumatismale ? ne savons-nous

pas que le rhumatisme de la moelle et surtout de ses enveloppes est plus fréquent qu'on ne le croit généralement ?

C'est dans ce doute que nous avons eu recours à deux moyens de contrôle dont l'un devait nous donner une certitude clinique et l'autre une certitude chimique.

Le premier de ces moyens, c'est l'exploration de la sensibilité. Presque partout elle nous a fourni des résultats négatifs ou insignifiants; mais il n'en a pas été de même quand nous avons exploré le membre supérieur droit et la partie correspondante du tronc. Là nous avons constaté : — une abolition de la sensibilité au tact; le malade, les yeux fermés, ne sentait pas mon doigt appliqué sur sa peau ; — une diminution très notable de la sensibilité à la douleur; il sentait que je le pinçais, mais il n'en souffrait presque pas, il ne grimaçait pas comme lorsque je le pinçais ailleurs ; — un engourdissement de la sensibilité à la température; il ne sentait pas l'application d'une clef ou d'une chaîne de montre, tandis que si je promenais les mêmes objets sur d'autres points de son corps, il savait bien dire que je le touchais avec des corps froids ; — la conservation ou une diminution légère de la sensibilité au châtouillement : — enfin la conservation absolue du sens musculaire.

La nature de ces troubles de la sensibilité, mais surtout leur siége, prouvaient; à mes yeux, d'une manière péremptoire, que l'affection de la moelle était d'origine saturnine.

Bientôt l'exploration chimique est venue confirmer notre conviction. Vous avez vu, sous l'influence des bains sulfureux, les ongles de notre malade prendre une coloration brûnâtre qui prouvait la formation d'un sulfure de plomb.

Ce fait intéressant appelle notre attention sur les accidents spinaux que le plomb peut produire. Ils sont peu connus, ou, pour mieux dire, on les a, jusqu'ici, étudiés isolément, sans se préoccuper de leur origine et sans les grouper. Essayons d'abord de décrire sommairement les symptômes de l'ensemble morbide que, par opposition à l'encéphalopathie, nous appellerons la spinopathie saturnine. Après

cette étude préliminaire, nous rechercherons les liens qui les unissent entre eux et la place qu'ils occupent dans l'évolution de la maladie saturnine. Nous établirons ensuite leur origine spinale et dès lors, connaissant à la fois leur siége et leur nature, nous tracerons les règles du traitement qui leur convient.

La sphère d'action de la moelle s'étend sur le tronc et sur les quatre membres, les fonctions de la moelle sont de deux ordres; elles ont trait à la sensibilité et au mouvement. Il est donc naturel que la spinopathie saturnine ait pour caractère d'occuper le tronc et les membres des deux côtés et de se manifester par des troubles soit du mouvement, soit de la sensibilité, soit des deux réunis.

Les troubles du mouvement peuvent, dans la spinopathie saturnine, appartenir à deux catégories tout à fait opposées : d'un côté, la surexcitation, de l'autre, la faiblesse; d'un côté des spasmes et de l'autre des paralysies; puis, comme phénomène intermédiaire et d'une importance tout à fait accessoire, le tremblement, qui se trouve justifier ici la pittoresque expression de Romberg : le tremblement est une sorte de pont qui unit les spasmes aux paralysies.

(*La suite au prochain cahier.*)

SOCIÉTÉS SAVANTES

Académie de médecine

Séance du 25 juin 1872. — Présidence de M. Barth.

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

1° Un rapport de M. le docteur Rémilly (de Versailles) sur les maladies épidémiques qui ont régné dans le département de Seine-et-Oise en 1870.

2° Le compte rendu des maladies épidémiques de l'arron-

dissement de Perpignan pour l'année 1870. (Com. des épidémies.)

3° Une brochure de M. Plonquet, médecin à Ay (Marne), sur l'influence matérielle et morale de l'usage alimentaire du vin. (Com. de l'alcoolisme.)

4° Un rapport de M. le docteur Debout, sur le service médical des eaux de Contrexéville. (Com. des eaux minérales).

5° Un rapport de M. le docteur Fabre, sur les vaccinations et revaccinations pratiquées à l'asile des aliénés de Vaucluse (Seine-et-Oise) en 1870. (Com. de vaccine.

— M. le Secrétaire donne lecture de l'ampliation d'un décret, en date du 15 juin, par lequel est approuvée l'élection de M. Bernutz dans la section de pathologie médicale. Sur l'invitation de M. le Président, M. Bernutz prend place parmi ses collègues.

— M. Jolly s'exprime ainsi :

« J'ai l'honneur d'offrir à l'Académie, au nom de l'auteur, M. Gustave Lebon, un travail qui a pour titre : *La fumée du tabac*, et pour objet des recherches expérimentales tendant à déterminer la composition chimique de la fumée des diverses sortes de tabacs et la quantité relative des principes toxiques qui peuvent être absorbés dans un temps donné, eu égard aux provenances des tabacs, aux milieux dans lesquels la fumée se produit, au mode de consommation des tabacs, soit en cigares et cigarettes, soit en pipes à long ou à court tuyau, toutes circonstances qui peuvent faire varier les degrés d'intoxication nicotique, depuis la simple nausée jusqu'à la syncope, jusqu'à la paralysie du cœur, jusqu'à la mort même, dont les exemples ne sont pas aussi rares qu'on a pu le penser.

Déjà un habile chimiste, M. Melsens, avait signalé les mêmes accidents comme effets de la simple respiration de l'air des estaminets, des wagons réservés, des fumoirs ; mais M. Gustave Lebon a su, par de nouvelles et ingénieuses expériences, leur donner toute la valeur d'une démonstration complète.

Indépendamment des effets d'intoxication nicotique par

voie de respiration, M. G. Lebon a tenu à déterminer la part que peuvent avoir sur la santé du fumeur les produits empyreumatiques de la combustion du tabac, et il a pu signaler aussi, comme fait digne de remarque, la présence d'une quantité considérable de carbonate d'ammoniaque, d'où résulte encore que si la nicotine a des effets d'absorption incomparablement plus délétères, plus foudroyants, l'ammoniaque, par son contact plus immédiat, son action plus directe sur les tissus vivants, peut donner lieu à des dégénérations organiques qui se traduisent si souvent en cancers des lèvres, de la langue, de l'estomac.

Pour compléter son œuvre, dans un sentiment de bienveillance toute particulière, de sollicitude même pour le sort des fumeurs, l'auteur a pris soin de leur donner de sages et salutaires conseils, en leur recommandant surtout l'usage des tabacs d'Orient comme étant moins saturés de nicotine que les tabacs français ; et, de plus, de donner la préférence à la pipe sur le cigare et la cigarette, — principalement à la pipe à long tuyau, — comme pouvant retenir davantage les principes actifs du tabac et en atténuer les effets toxiques.

Le travail de M. Gustave Lebon n'a donc pas seulement un intérêt scientifique, mais un intérêt pratique d'actualité qui le recommande également à l'Académie et à MM. les fumeurs.»

— M. Larrey présente de la part de M. le docteur Simonin, de Nancy : 1° Un rapport sur le service départemental de l'assistance médicale et de la vaccine de la Meurthe en 1870 ; — 2° une observation de luxation ilio-pubienne.

— M. Gubler présente : 1° Une brochure intitulée : *Guide médical aux eaux de Néris*, par M. Bonnet de Malherbe ; — 2° Une notice sur les eaux chlorurées sodiques de Bourbonne-les-Bains (Haute-Marne), par M. le docteur Bougard.

— M. Gosselin dépose sur le bureau le premier fascicule du tome IV du Traité élémentaire de pathologie externe de Follin continué par M. le docteur S. Duplay.

— M. Richet met sous les yeux de l'Académie une pince à suture modifiée par M. Collin.

L'ordre du jour appelle la discussion sur la thoracentèse dans l'empyème. — La parole est à M. Sédillot.

L'orateur se propose de montrer que l'école hippocratique avait parfaitement saisi les indications de l'empyème et fait, dans la thérapeutique de cette maladie, l'application judicieuse de la plupart des méthodes que l'on donne aujourd'hui comme des nouveautés. Pour le prouver il n'y a qu'à confronter les doctrines nouvelles avec celles des livres hippocratiques.

D'après les préceptes d'Hippocrate, dans aucun cas il ne fallait opérer l'empyème avant le quinzième jour. On pratiquait à la poitrine une plaie qu'on laissait en permanence. Cette plaie occupait à la peau seulement une étendue de 5 à 6 centimètres ; dans le reste de l'épaisseur de la paroi thoracique, c'est-à-dire à travers les espaces intercostaux et la plèvre ce n'était plus qu'une simple ponction.

Quand la plaie était faite, on vidait la poitrine, en ayant soin de ne pas faire sortir la totalité de l'épanchement purulent. On pensait que l'évacuation complète du pus devait amener la mort du malade.

Vers le dixième jour les empyèmes d'élection, et vers le neuvième pour les empyèmes de nécessité, on se décidait à vider la totalité de la cavité pleurale.

On faisait dans la poitrine des injections avec un mélange de vin et d'huile. Ces injections avaient pour but à la fois de modifier la surface suppurante et d'empêcher le dessèchement du poumon. Elles étaient continuées jusqu'à ce que le pus fût devenu fibrineux. A partir de ce moment, on cessait les injections, et on introduisait une canule dont on diminuait la longueur au fur et à mesure du rétrécissement de la cavité malade.

Cette pratique de l'école d'Hippocrate donnait de bons résultats et permettait de guérir un assez grand nombre de malades atteints d'empyème.

M. Sédillot fait ressortir la sagacité des préceptes d'Hippocrate dans la thérapeutique de l'empyème. L'étendue de l'in-

cision de la peau relativement à la simple ponction de l'espace intercostal et de la plèvre, était basée sur le fait de la rétraction du tissu cutané. L'étroitesse de la plaie de l'espace intercostal et de la plèvre permettait de retenir dans la cavité pleurale la quantité de liquide jugée nécessaire. Le précepte de ne pas évacuer complètement la cavité purulente avait pour but d'éviter les accidents qui seraient résulté du vide de la poitrine et du retour trop brusque des organes à leur situation primitive.

Suivant M. Sédillot, l'aspiration du pus est dangereuse ; il est impossible de faire le vide dans la poitrine sans que la sérosité ou le sang ne viennent prendre la place du liquide que l'on a retiré ; sans que les organes, plus ou moins longtemps comprimés par l'épanchement, ne reprennent leur situation primitive ; d'où il suit que la surface malade, ayant disparu, ne peut plus être convenablement modifiée, et que l'épanchement se reproduit fatalement.

M. Sédillot s'élève contre l'exagération des partisans des ponctions aspiratrices, qui prétendent que cette méthode est toujours exempte d'accidents. Les exagérations nuisent toujours à la cause qu'elles prétendent faire triompher. Le grand reproche que l'orateur adresse aux ponctions aspiratrices, c'est de ne pas permettre d'apprécier la quantité de pus que l'on retire de la poitrine et de celui qu'on y laisse. On court toujours le risque d'en enlever trop ou pas assez.

La méthode de M. J. Guérin dénote, suivant M. Sédillot, un esprit ingénieux et une imagination vive ; elle n'a qu'un défaut, c'est d'être inapplicable dans la pratique et d'être nécessairement frappée de stérilité parce qu'elle va contre les lois de la physique. Les trois faits cités par M. J. Guérin ne sont pas de nature à entraîner la conviction des chirurgiens, car M. J. Guérin dit que ses malades ont guéri sans déformation de la poitrine, et il est physiquement impossible qu'un empyème puisse guérir sans retrait de la paroi thoracique. Si, par exception, un pareil fait pouvait se produire, il serait

impossible d'en tirer des règles générales propres à guider la pratique des chirurgiens.

Quant au drainage de M. Chassaignac, on peut dire qu'il est renouvelé d'Hippocrate, qui introduisait des canules dans la cavité pleurale par la plaie des parois thoraciques. Le drainage n'est que la combinaison de deux méthodes, celle de la canule et celle du séton ; le mérite de M. Chassaignac est d'avoir su trouver cette combinaison et d'en avoir tiré parti ingénieusement. Mais ce chirurgien a également compromis le succès de sa méthode en en exagérant la valeur. Il est erroné de dire que le drainage met plus que l'incision à l'abri de la blessure de l'artère intercostale ; ce procédé ne saurait pas non plus empêcher la pénétration de l'air dans la cavité pleurale. Il ne permet pas toujours les injections, moyen qui peut être défectueux quand on emploie, par exemple, les injections iodées, mais qui rend d'éminents services quand on a recours à des liquides à injections convenables.

D'ailleurs, le drainage ne saurait permettre de débarrasser la cavité pleurale des fausses membranes putréfiées mêlées au pus; quoi qu'en dise M. Chassaignac, il n'existe pas d'injections qui dissolvent les fausses membranes; si M. Chassaignac en connaît, il rendrait un grand service aux chirurgiens et aux malades en n'en gardant pas le secret.

M. Sédillot pense que la question de l'empyème doit être désormais étudiée sérieusement, en se gardant de toute exagération et en recherchant les indications et les contre-indications de cette opération si grave. Les nouveaux appareils aspirateurs, en multipliant les occasions de pratiquer la ponction, permettent de recueillir une masse considérable de faits dont il sera possible de tirer des règles générales. Tous les éléments du problème étant connus, il sera possible d'entrer dans la thérapeutique rationnelle de l'empyème, et il est probable que les méthodes qui se posent aujourd'hui en rivales, trouveront chacune leur champ d'application plus restreint sans doute, mais plus fructueux et plus utile.

— La séance est levée à cinq heures.

NOUVELLES.

ÉTABLISSEMENTS DE BIENFAISANCE.

—Voici les principales dispositions du projet de loi voté en seconde délibération à la Chambre des députés.

Les commissions sont composées de la manière suivante :

1· Dans les villes au-dessus de 100 000 âmes (Paris et Lyon exceptés) : le maire, président; 2 membres élus par le conseil municipal, 1 par le conseil général, 2 par le préfet, 1 par la Cour d'appel 1 par la chambre de commerce, 1 par la commission hospitalière, 1 par l'autorité diocésaine, 1 par le consistoire de l'église réformée, 1 par le consistoire israëlite.

2· Dans les chefs-lieux de département et d'arrondissement et dans les chefs-lieux de canton d'une population supérieure à 10 000 âmes le maire, président, 2 membres élus par le conseil municipal, 1 par le conseil général, 2 par le préfet, 1 par la Cour d'appel ou par le tribunal de première instance, 1 par la commission hospitalière, 1 par l'autorité diocésaine, 1 par chaque consistoire.

3· Dans les autres communes : le maire, président ; 2 membres élus par le conseil municipal, 1 par la commission hospitalière, 2 par le préfet, le curé, le pasteur.

. . . . . .

Les commissions administratives pourront se concerter avec les bureaux de bienfaisance, pour assister à domicile des malades indigents. A cet effet, elles sont autorisées à disposer des revenus hospitaliers jusqu'à concurrence du quart, et même, avec l'assentiment du conseil général au tiers.

L'organisation spéciale de certains hôpitaux et bureaux de bienfaisance est maintenue. Néanmoins, en ce qui concerne la ville de Lyon, le conseil d'administration des hospices sera composé ainsi qu'il suit : le maire, président; 2 magistrats élus par la Cour d'appel, 1 magistrat élu par le tribunal civil, 1 avocat élu par le conseil de l'ordre, 2 membres élus par le conseil général, 4 par le conseil municipal, 1 par le tribunal de commerce, 1 par la chambre de com-

merce, 1 par le conseil des prudhommes, 2 par l'archevêque, 1 par le consistoire de l'Eglise réformée, 1 par le consistoire israëlite, 3 par le préfet, 7 par le conseil d'administration.

— L'association contre l'abus du tabac et des boissons alcooliques vient de proposer les sujets de prix suivants;

1o Faire connaître la relation qui existe entre l'abus du tabac et l'abus des boissons alcooliques, ainsi que leur influence sur l'hygiène et la morale.

2° De l'influence de l'usage du tabac et de l'abus des boissons alcooliques sur les relations de famille et les rapports sociaux. (Question déjà posée au précédent concours.)

3. Des moyens de détourner la jeunesse de l'usage du tabac et de l'abus des boissons alcooliques.

4. Faire connaître, en s'appuyant sur des faits, l'influence du tabac ur les organes des sens

5. Déterminer la nature du principe odorant du tabac et établir les rapports de ce principe avec la nicotine.

Les prix consistent en médailles de vermeil, d'argent ou de bronze, et en mentions honorables. Chacune des questions sera l'objet d'un prix.

Des récompenses seront en outre décernées aux auteurs des meilleurs travaux sur l'abus du tabac et des boissons alcooliques, ainsi qu'aux personnes qui auront le plus contribué à la propagation de l'Œuvre.

Les mémoires devront être adressés, au plus tard, le 31 décembre 1872, au nouveau siége de l'Association, rue Chanoinesse, 12. à Paris.

Le Conseil se réserve le droit de publier les mémoires en tout ou en partie.

— Nous annonçons avec un sentiment de vive satisfaction que la Commissions administrative des hôpitaux de Bordeaux se propose de réviser le règlement intérieur des hôpitaux de cette ville et qu'elle a demandé à la réunion médico-chirurgicale des hôpitaux, de nommer deux de ses membres pour l'aider dans ce travail. Une fois le projet arrêté, il serait soumis à la réunion médico-chirugicale des hôpitaux. Nos plus vives, nos plus sincères félicitations à la commission administrative. Cette bonne volonté de s'éclairer auprès d'hommes réellement compétents et seuls capables d'indiquer les améliorations à accomplir, les desiderata à remplir, se produit pour la première fois à Bordeaux depuis bien longtemps.

VARIETÉS.

Extension populaire de la myopie

L'augmentation progressive du nombre des individus atteints de myopie est un fait désormais certain. Des observations recueillies avec soin établissent que ce nombre a, depuis quarante ans, plus que triplé. L'utilité du maintien de l'organe visuel dans son état normal donne à ce regrettable résultat une véritabl importance.

La myopie, aussi bien du reste que le presbytisme, beaucoup moins commun jusqu'aux approches de la vieillesse, peut résulter de deux causes différentes. Ou bien le vice de conformation est congénital et alors il ne faut guère penser à y remédier; tout au plus peut-on essayer de l'empêcher de s'aggraver. Ou bien la myopie arrivè à la suite d'abus et de mauvais emploi de l'organe de la vision, dont ielle devient la conséquence et la punition.

L'habitude assez ridicule, ce semble, et beaucoup trop répandue de se servir, lors même qu'on pourrait très-bien s'en passer, de verres concaves, est une de ces causes occasionnelles de myopie. A cet égard, il est impossible d'empêcher ce que la mode autorise, quand elle ne le conseille pas. Seulement on peut prédire presqu'à coup sûr, à la plupart de ceux qui font usage de verres trop forts, un affaiblissement continu de la vue. C'est à eux de voir s'ils veulent s'exposer à ce danger.

Mais il est une autre cause sur laquelle la sollicitude de l'administration publique devrait se fixer en France, ainsi que cela a déjà eu lieu en d'autres pays. C'est à l'âge de la croissance et du développement que les enfants fréquentent les écoles. Leurs yeux sont, à ce moment plus qu'à tout autre, exposés à se déformer et à contracter de mauvais plis. Aussi est-il à désirer que l'autorité enseignante surveille avec soin l'exécution matérielle des livres mis entre les mains des enfants. Les éditions imprimées sans netteté, celles microscopiques ou semi-microscopiques devraient, à raison de la tension anormale qu'elles exigent, être mises sans hésitation à l'index.

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

Imprimerie Moquet, rue des Fossés-s-Jacques, 11.

TABLE

DU TOME Ier DE L'ANNÉE 1872

TABLE ALPHABÉTIQUE DES MATIÈRES ET DES AUTEURS

AVIS AUX ABONNÉS.

Dans cette table alphabétique ne sont pas notées les petites *Nouvelles* de chaque semaine, non plus que celles de l'Académie de Médecine, mais nos abonnés savent que chaque numéro les contient à leur place. Pareillement nous n'avons pas marqué le *Bulletin hebdomadaire des décès de Paris*, qui se trouve à la dernière page de chaque cahier.

A

Absence de vagin et d'utérus. 73
Absorption de l'iode (rapidité de l'). 396.
Accouchement prématuré (moy. pour l'). 179.
Acide gallique pulvérisé contre l'hémoptysie. 89.
Acide lactique contre le croup. 494.
Acide phénique glycéré (usage de l'). 346.
Acide sulfureux pour pansements. 115.
Acné (pommade contre l'). 124.
Agrégés (cours des). 186.
Albuminurie par le tannin. 106.
Alcool dans les maladies puerpérales. 555, 581, 614, 651, 682.
Alcoolisme et l'ivresse (articles contre l'). 322, 410, 542.
Alcoolisme aigu et chronique. 243.
Allemands (le savoir des). 417. 449.
Ame (immortalité de l') nouveau système. 513. 545.
Amussat 236. 299. 521.
Ancelet. 588. 716.
Anesthésiques (choix des). 394.
Anesthésique nouveau (mort par). 721.
Anévrysme des artères ischiatiques. 23.
Angine par l'insufflation des poudres. 501.
Antagonisme des fièvres et de la phthisie. 798.
Anthracosis (observation d'). 69
Anus anormal ouvert à l'aine droite, opération. 120.
Anus imperforé (opération d'). 293.
Aorte insuffisante; ses effets sur les nerfs. 644.
Aphasie et trépanation. 486.
Appareils gélatinés-lacés. 42.
Armand Després. 805.
Armée Russe, son état sanitaire en 1870. 126.
Aspirateur (appareil) sous-cutané. 724. 761.

Aspirateur sous-cutané dans l'hydarthrose. 133.
Aspirateur sous-cutané appliqué aux bubons. 475.
Association contre l'abus des alcools (statuts de l'). 324.
Association contre l'abus des alcooliques à l'Académie. 387.
Association générale (séance de l'). 409. 483.
Association contre l'abus du tabac. 637.
Asthme, angine et gastralgie. 660.
Atropine de la feuille et de la racine. 220.
Atropine contre les grandes névroses. 247.
Avis aux lecteurs. p. 5.
Azote contenu dans la viande. 113.

B

Bains (les) dans la variole. 635.
Ballons (direction des) 196.
Barrault. 8. 129. 193. 257. 289. 321. 385.
Barth président de l'Académie. 24.
Bassin dilatable à volonté. 75.
Béhier (le professeur). 565.
Benzine contre la coqueluche. 184.
Bernutz, élu de l'Académie. 699.
Bertherand. 423. 456.
Bile incolore (observation de). 60.
Boinet 486.
Boissons alcooliques (impôt sur les). 436.
Boldo, nouveau remède contre les affections hépatiques. 496.
Bouchut. 173.
Bouland. 662.
Bourdon (Hyppolite). 434. 787.
Bulbe rachidien (maladies du). 434.
Bulletin hebdomadaire de décès, à la fin de chaque numéro.

C

Camphre contre le phagédénisme. 198.
Cantharidisme des vésicatoires (préservatif des). 303.
Cantharides jeunes. 314.
Champouillon. 600.
Charbon antidote du phosphore. 364.
Chasse-épingle nouveau. 667.
Chéron. 198.
Chloral contre l'incontinence d'urine. 493
Chloral contre les hallucinations de l'ivresse. 325.
Chloral contre les accidents vénériens. 765.
Chloroforme, son altération. 18.
Chloroforme à l'intérieur (usages du). 88.
Chloroforme et morphine; leur action combinée. 495.
Chlorose et anémie par le fer. 12. 37.
Chlorure de sodium en défaut dans l'air durant le choléra. 592.
Chorée par l'éther pulvérisé. 475.
Choléra (cas unique de). 311.
Clinique et expérience comparées. 66.
Coca (la) son vin et ses préparations. 523.
Congrès médical de Lyon (règlement du) 442.
Collodion mercuriel contre les pustules varioliques. 177.
Collin fab. d'instruments décoré. 478.
Compression cérébrale (cas rares de). 83.
Concours d'agrégés à Paris. 61.
Condurango, nouveau médicament. 170.
Congrès médical de Lyon. 187. 353.
Constitution médicale. 153.
Consultation pour un phthisique à Nice. 165.
Coqueluche par les vapeurs d'ammoniaque. 59.
Coqueluche par la quinine. 248.
Coqueluche par la benzine. 184.
Coryza, son traitement. 248.
Courbures de la colonne vertébrale. 662.

Cristallin (procédé de destruction du) dans la cataracte. 139.
Croissance anormale après 50 ans. 573.
Croup (thérapeutique du) 173.
Croup par l'acide lactique. 494.
Croup par la glycérine en inhalation. 184.

D

Danet. 555. 581. 614 651. 682.
Décubitus dans la phthisie. 363.
Delioux de Savignac, 56. 177.
Demarquay, 57. 397.
Descieux de Montfort-Lamaury.
Després Armand. 805. 33. 737.
Diète respiratoire (appareil de) 531.
Dieulafoy. 133.
Digitaline amorphe et cristallisée comparées. 146. 595. 635. 641. 668.
Dilatation du col (instrument pour la) 305. 328.
Diplopie (note sur la). 628.
Divonne (établissement hydrothérapique de) 622.
Dolbeau, troubles de l'école. 355. 439. 476.
Dosimètre en médecine 705.

E

Eaux minérales de France et d'Allemagne. 675.
Education maternelle. 639.
Électricité continue contre les névralgies. 277.
Empième, opération sous-cutanée. 597.
Empième par l'aspiration sous-cutanée (discussion sur l'). 633. 664
Enseignement médical (question d'). 8.
Enseignement de l'hygiène dans les écoles. 33. 737.
Epidémie de jaunisse à Paris. 25.
Epilepsie absinthique 492.
Erysipèle par le silicate de potasse. 27.
Essences végétales (les) et l'ozone. 116.
Etamage (fraude sur l'). 125.
Eucalyptus (essence d') pour prendre l'huile de foie de morue. 407.
Evolution (le système de l'). 417 449.
Extraction des corps étrangers de la vessie. 234.

F

Facultés de médecine (demandes de) 67.
Facultés de médecine à Lyon. 354.
Faculté de Strasbourg, son transfert. 94.
Favre de Marseille. 644. 814.
Fer, son action pharmacodynamique. 12. 37.
Fermentation (étude de la) dans l'organisme. 48.
Fièvre intermittente par l'iode 87.
Fièvre intermittente et phthisie antagoniste. 798.
Fièvre typhoïde par l'acide sulfureux. 764.
Fièvre typhoïde, ce qu'elle coûte à l'Angleterre. 126.
Figuier (Louis). 513. 545.
Fœtus (volume du) selon l'âge de la mère. 76.
Fournier (Edouard). 345. 390.
Fractures des malléoles (études sur les) 569.

G

Gallard. 182.
Galvano-caustique (porte cautère). 521.
Galvano caustique pour la trachéotomie. 535.
Gangrène, suite de pansements phéniqués. 297.
Gastralgie pour les gouttes blanches. 313.
Gaz (les) fétides à Londres. 158.
Gélatine comme véhicule. 561

Génération spontanée des spores 598.
Générations prétendues spontanées. 734.
Gentiane (teinture de). 344.
Germont (mort du Dr). 158.
Glycérolé anesthésique contre les brûlures. 658.
Glycérine en inhalation contre le croup. 184
Gosselin (le professeur. 153. 633
Grossesse, exclut les opérations de chirurgie. 688.
Gueneau de Mussy (Noel). 577.
Guéniot. 55.
Guérin (Jules). 386. 664
Guillaumot de Poligny. 106.
Guillon. 413. 501.
Gubler, (le professeur) 303. 355. 675.
Gymnastique (rôle de la). 239.

H

Hamon. 2.
Héliante (l') contre l'air des marais. 767.
Hématome intra-méningé (observation d') 358.
Hémophilie (observation d'). 41.
Hémoptysie (formule contre l'). 808.
Hémoptysie pour la respiration d'acide gallique pulvérisé. 89.
Hémorrhagie des mamelles dérivant les règles. 464.
Hérard. 727. 756.
Herboristes de l'Alsace (décret pour les). 61.
Hernie réduite par l'aspiration sous-cutanée. 153.
Hernie étranglée (opération de). 695.
Hirtz, de Strasbourg. 12. 37. 209.
Homeopathie (l') en révolution. 485.
Honoraires (tarifs d') 605.
Honneur professionnel (jugement sur l'). 609.
Hôpital de Ménilmontant (nouvel) 731.
Hydarthrose par l'aspiration sous-cutanée. 133.
Hydrate de chloral toxique. 335,
Hydropisies par l'usage du lait. 715.
Hydrothérapie à Divonne. 622.
Hydrothérapie (l') de Bellevue. 774.
Hygiène dans les écoles. (lettre sur l') 737.
Hygiène des lycées. 79. 221 470. 481. 499. 737. 794.

I

Ictère épidémique à Paris. 25.
Immortalité de l'âme (système nouveau de l'). 513. 545.
Imperforation anale; opération. 293.
Impôts sur les liqueurs enivrantes. 504.
Impôt sur le cheval et la voiture du médecin. 91.
Incontinence d'urine par le chloral. 494.
Injection hypodermique contre le spasme utérin. 744.
Insomnie. (traitement de l'). 793.
Iode; contre la fièvre intermittente. 87.
Iode nouveau mode d'emploi. 473.
Ivrognerie (guerre à l'). 34.

L

Lactique (acide) contre le croup. 494.
Ladrerie (cas de) chez l'homme. 400.
Lait (le) contre toutes les hydropisies. 715.
Lancereaux. 400.
Laudanum de Sydenham. (Nouvelle formule de). 56.
Laudanum nouveau (discussion sur le). 467.
Lefort. 220. 257.
Lendemain (le) de la mort; examen de ce système. 513. 545.
Leroy-Dupré. 774.
Lévy, (Michel) (nécrologie). 380.
Liniment calmant. 123.
Liquides alcooliques (impôt sur les). 504.

Lubanski, de Nice. 506.

M

Maladies régnantes (résumé des). 388.
Mal perforant du pied (observation de). 397.
Marey (le professeur). 191.
Mariani. 523.
Martins (professeur). 673. 770.
Matérialisme (le) en médecine. 577.
Matrice (absence de). 73.
Mayet. 69.
Médecine (la) qui convient à Nice. 97.
Médecine dosimétrique. 705.
Médecine et religion. 613.
Médecins de l'état civil, leurs travaux. 29.
Méningite (traitement curatif de la). 333.
Mercure et syphilis, étude. 890.
Métalliques, leur action physiologique. 748.
Menthe (essence de) contre les névralgies. 185.
Microcythémie (étude sur la). 429.
Moelle (la) origine de l'infection purulente. 571.
Morphine et chloroforme leur action combinée. 495.

N

Nécrologie. 190.
Névralgie par l'électricité à courant continu. 277.
Névropathie cérébro-cardiaque, 694.
Nice et le littoral, (climat de). 97.
Nouvelles et faits à la fin de chaque numéro.

O

Odontalgies (préparations contre les). 347.
Oignon (l') comme désinfectant. 593.
Onimus. 598.
Opération durant la grossesse 688.
Ophthalmies (traitement des). 348.
Ossification de la moelle (cas d'). 57.
Ozone des fleurs. 116.
OEuf abortif (observation d'). 716.
OEdème du col utérin. 55.

P

Pain préparé à l'eau de mer. 527.
Pansements par l'acide sulfureux. 115.
Parturition après la mort. 744.
Patriotisme médical (manque de). 673.
Pendu ressuscité. 722.
Perchlorure de fer, ses emplois. 209.
Perchlorure de fer contre la diphthérie. 559.
Perrin 139.
Pertes de l'armée allemande. 92.
Peter. 203. 229. 265.
Phagédénisme par le camphre. 198.
Pharmacien de 2e classe pouvant s'établir partout. 381.
Phlegmon péri-utérin. 182.
Phthisie des charbonniers. 69.
Phthisie et fièvre de marais antagonistes. 798.
Phosphore, (charbon antidote du). 364.
Phosphorique (acide, son emploi. 171.
Pichery. 239.
Pilules sédatives (formule de). 313.
Pirondi de Marseille. 358.
Plaies des artères fessières. 23.
Potion tonique (formule de). 89.
Poudre digestive (formule de). 249.
Prix (rapports sur les). 119.
Prix de l'Académie de médecine. 371.
Prix de l'Académie (question de) pour 1873. 788.

Prix Duval. 157.
Prix Laborie (condition du). 156.
Puerpérales (maladies) par l'alcool. 555. 581. 614. 651. 682.
Putréfaction propre aux cadavres des alcoolisés. 600.

Q R

Quinine contre la coqueluche. 248.
Quinine, son action sur l'utérus. 562.
Rabuteau, 527.
Ranse, 48.
Règles (déviation des). 464.
Religion et médecine, 613.
Résorptions purulentes par l'alcool. 555, 581.
Résurrection d'un pendu, 722.
Rhubarbe (Pilules de). 346
Robin (Edouard) (travaux scientifiques de M.) 337. 365. 748.
Roussel, 243, 410. 437.

S

Sales-Girons. 6, 97. 165, 262. 417, 449, 513.545. 609, 641, 770, 801
Saint-Alban (eaux minérales de) 602.
Sédatif nouveau contre le délirium. 474.
Sclérème du poumon, 69.
Simpson (autopsie du Dr). 357.
Société des médecins de la Seine présidence de la, 62.
Souscription nationale des médecins. 195. 219.
Société de la Presse médicale, 604, 773.
Société protectrice des nourrissons (séance générale.) 317.
Spécialité (de la) en médecine, 284.
Sulfureux (acide) contre la fièvre typhoïde. 764.
Suppression d'enfant (jugement pour) 574.
Syphilis et mercure; étude. 390.

T

Tannate de quinine (discussion sur le) 119, 181, 280. 246. 342.
Tannin contre l'albuminurie, 106
Tarnier, 688.
Températures excessives dans les malades. 203. 229. 265.
Tératologie (cas divers de). 588.
Testicule (tubercule du) 76.
Thé (analyse chimique du). 112.
Thorarentèse (discussion), 565, 727, 756.
Tige de bois extraite de la vessie 299.
Toux (traitement volontaire de la). 262.
Trachéotomie avec la galvano-caustique. (Discussion sur la) 535. 563.
Trépanation et aphasie. 486.
Troubles de l'Ecole. 459. 483.
Tubercule des testicules, 76.
Tumeur gommeuse (observation de). 781.
Turck de Plombières, 657.

U

Ulcères par l'acide sulfureux. 115.
Université prussienne à Strasbourg, 612.
Université de Strasbourg, ses beaux débuts, 700.
Utérus et vagin (absence de). 73.

V

Vaporisateur pour les maux d'yeux. 310.
Véhicule pour le chloroforme à l'intérieur. 791.
Vénériens (accidents) (traitement simple des) 423.456.
Vérneuil le professeur). 83. 293. 535.
Vessie (Extraction des corps étrangers de la.) 234.
Vie, classification de ses phénomènes, 345.
Vie future (nouveau système de la) 513, 545.
Vin tonico-fébrifuge préparation du) 313.
Virchow, de Berlin, 417. 449.
Vomissement rebelle, (Formule contre le). 721.

EMULSION
DE
GOUDRON VÉGÉTAL
de Le Beuf.

L'émulsion de goudron Le Beuf, miscible à l'eau en toutes proportions, renferme intégralement les éléments du *goudron végétal* sous une forme nouvelle qui facilite beaucoup l'action médicale de cette substance ; elle constitue **le moyen le plus rationnel d'administrer le goudron à l'intérieur.**

Cette émulsion présente le double avantage : 1° de permettre au médecin d'administrer et de doser, d'une manière commode et précise, le *goudron* **dans son plus parfait état de pureté**, avantage que ne possède aucune préparation de goudron employée jusqu'à ce jour; 2° d'offrir cette substance médicamenteuse dans les conditions les plus favorables à son absorption. Ce produit n'a donc pas d'analogues.

Dépôts : 25, rue Réaumur, Paris, et dans toutes les pharmacies.

SHERRY-KINA

Le plus agréable et le meilleur tonique. C'est le vin de Quinquina préféré par nos sommités médicales à cause de la qualité exceptionnelle du Quinquina et du vin (**Xérès**, de la marque CALVAIRAC A. G. C., de Séville), la bouteille, **4** fr.

Paris, Pharmacie **THOMMERET-GÉLIS, 32**, Faubourg-Montmartre.

Depôt des GRANULES et BAINS SULFO-ACIDULES remplaçant les EAUX SULFUREUSES NATURELLES pour boisson et bains.— Dans toutes les pharmacies.

GUÉRISON DU CANCER

Découverte d'un traitement spécifique par le Dr **Comte de Bruc**, sans opération chirurgicale.

Paris. A. DELAHAYE, Prix **2** fr.

VIN TONIQUE MARIANI
à la Coca du Pérou.

Le plus agréable et le plus efficace des toniques.

Prix : 5 fr. la bouteille.

DEPOT à Paris pour la vente aux pharmaciens, M. MARIANI, 19, rue Vanneau.

Se trouve dans la généralité des pharmacies.

Hypersécrétions, Hémorrhagies internes.

L'EAU DE LECHELLE

PECTORALE, la seule EAU HEMOSTATIQUE assimilable à HAUTE DOSE, sans fatiguer l'estomac, contre les hypersécrétions, pertes, HÉMORRHAGIES, chlorose dépérissements. — DEPOTSPARTOUT.

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.

VESICATOIRE D'ALBESPEYRES

Ce VÉSICATOIRE disposé en forme de sparadrap, sur un taffetas ciré, est, d'une extrême commodité pour les Médecins, les Médecins de campagne surtout, qui peuvent l'emporter dans leurs trousses. Enfermé dans des étuis métalliques, ce vésicatoire traverse les mers et passe sous tous les climats sans éprouver la moindre altération. Son action énergique est toujours produite 12 *heures* au plus après son application. Ces précieuses qualités ont été principalement constatées lors de la guerre d'Orient et de la guerre d'Italie ; pendant toute leur durée, les vésicatoires d'Albespeyres ont été employés dans les hôpitaux et ambulances de l'armée.

PAPIER D'ALBESPEYRES

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

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